

ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS



Qualifizierungsszenario Funktionsdiagnostik

ab Seite 52

Politik:

Gesundheitsreform –
ein Jahr danach

ab Seite 14

Akademie:

Die Sieben Wege
zur Okklusion

ab Seite 66

Zahnmedizin:

Zur Biomechanik der Cranio-
mandibulären Dysfunktion

ab Seite 78

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



monatsblatt
dezember

zitat des monats:

„wird's besser? wird's schlimmer?“
fragt man alljährlich.
seien wir ehrlich:
leben ist immer
lebensgefährlich.
(erich kästner)

zahl des monats:

anzahl der in berlin (deutschlandweit spitzenreiter) auf einen zahnarzt kommende
patienten: 1.092

eu-beitrittsland des monats:

tschechische republik
gesamtfläche in 1.000 km²: 79
einwohner 2002 in mill.: 10,3
erwerbsquote 2001 in %: 60,0
durchschnittliche bruttomonatsverdienste 2000 in euro: 379
zahnärzte 2000 je 100.000 einwohner: 65
internet-nutzer 2001 je 1.000 einwohner: 136

gewinner des monats:

helgoland, das nun nach über einem jahr mit dem 61-jährigen dirk wagner wieder einen
zahnarzt hat.

geschenktipp des monats:

mikroben, bakterien und viren zum knuddeln, der neueste trend in amerikanischen
kinderzimmern. die überlebensgroßen flauschigen ausgestopften spielzeuge ähneln
erreger von „hepatitis“, „erkältung“, „ebola“ und „magengeschwür“.

bemme des monats:

ein zehn jahre altes, angebissenes käse-sandwich hat in den usa bei einer ebay-auktion
für 28.000 dollar (21.500 euro) den besitzer gewechselt. die bisherige eigentümerin
diana duyser hatte das brot 1994 nicht aufgegessen, weil sie das antlitz der jungfrau
maria darauf erkannt haben wollte.

Leipzig, 3. Dezember 2004



Qualifizierungsszenario Funktionsdiagnostik

In der Regel kommen Patienten mit Schmerzen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich auf der Suche nach Linderung oft zu allererst in die Zahnarztpraxis. Da die Ursachen für Schmerzen und Funktionsstörungen meist recht komplexer Natur sind, erfordert die Diagnostik und Therapie dieser Erkrankungen umfassendes Know-how auf Seiten des Behandlers.

Die zahnärztliche Funktionsdiagnostik und -therapie wird jedoch im Studium nur in Grundzügen behandelt und ist so im eigentlichen Sinne ein klassisches postgraduales Weiterbildungsfach. Mögliche Fortbildungen in diesem Bereich werden von den Zahnärztekammern, Universitäten, Fachgesellschaften sowie privaten Unternehmen angeboten. Wir möchten Ihnen ab Seite 52 das Qualifizierungsszenario Funktionsdiagnostik und -therapie genauer vorstellen und Ihnen neben einer Einleitung einen tabellarischen Überblick über mögliche Fortbildungen in diesem Bereich verschaffen.

Politik: Ein Jahr Gesundheitsreform

Das Jahr neigt sich langsam dem Ende zu und tatsächlich leben wir schon fast so lange mit den Neuerungen der Gesundheitsreform. Die nächsten Änderungen stehen schon vor der Tür. Die Diskussionen um eine Bürgerversicherung oder Bürgerpauschale erreichen uns täglich aus Fernsehen, Funk und Zeitung. Aber bevor es in die nächste Runde geht, haben wir uns für Sie mit den Änderungen befasst, die in diesem Jahr erfolgt sind. Viele sind es gewesen. Allen voran die Praxisgebühr, an die sich alle erst einmal gewöhnen mussten, Patient und Arzt. Aber auch mit neuen Begriffen wie Qualitätsmanagement, Zahnmedizinisches Versorgungszentrum und Integrierte Versorgung galt es sich zu befassen. Vieles ist schnell in den Alltag eingegliedert worden. Aber was für Auswirkungen stehen wirklich dahinter? Lesen Sie dazu ab Seite 14.

ZWP spezial KONS/Moderne Füllungstherapie

Das gestiegene Schönheitsbewusstsein und die damit verbundenen höheren Erwartungen der Patienten in Bezug auf das ästhetische Ergebnis einer Zahnbehandlung stellen jeden Zahnarzt vor neue Herausforderungen. Die „strahlend weißen“ Zähne sollen natürlich und möglichst unauffällig aussehen und lange halten. Dieser Trend hat auch vor der klassischen Füllungstherapie nicht halt gemacht. In den letzten Jahren hat sich das Spektrum der zur Verfügung stehenden universellen zahnfar-

benen Füllungsmaterialien vervielfacht. Daher möchten wir Ihnen in unserem beiliegenden Supplement ZWP spezial KONS/Moderne Füllungstherapien die verschiedensten Produkte vorstellen und anhand von diversen Anwenderberichten einen kurzen Überblick über die neuesten Materialien und ihre vielfältigen Einsatzmöglichkeiten geben.



Wieder geht ein Jahr zu Ende ...

Da möchten auch wir es nicht versäumen, Ihnen, liebe Leser, schöne, besinnliche Feiertage und einen guten, erfolgreichen Start in das neue Jahr 2005 zu wünschen. Jeder hat seine eigenen lieb gewonnenen Rituale, aber lassen Sie sich trotz der Vorbereitungen nicht vom

vorweihnachtlichen Stress anstecken. Freuen Sie sich auf die besinnlichen Festtage im Kreise der Familie oder Ihren Liebsten und lassen Sie sich nicht um die Besinnung bringen. Bei einem Glas Glühwein an einem kalten Abend sollten Sie auch schon mal einen Blick nach vorn wagen.

Wir hoffen, dass die ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis Ihnen ein guter Begleiter und Berater für Ihren Praxisalltag war, ist und bleibt. Wir werden auch im nächsten Jahr unser Bestes geben, Sie gut und umfassend zu informieren und die zukünftigen Trends der Zahnmedizin aufzuspüren.

In diesem Sinne frohe Weihnachten
Ihr ZWP-Team

ANZEIGE

Registrieren.

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

R-SI-LINE® HARD-BITE

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Informationen unter Tel. 0 40 - 22 75 76 17
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei
E-mail: info@r-dental.com
r-dental.com

R[®]Dental
Biß zur Perfektion

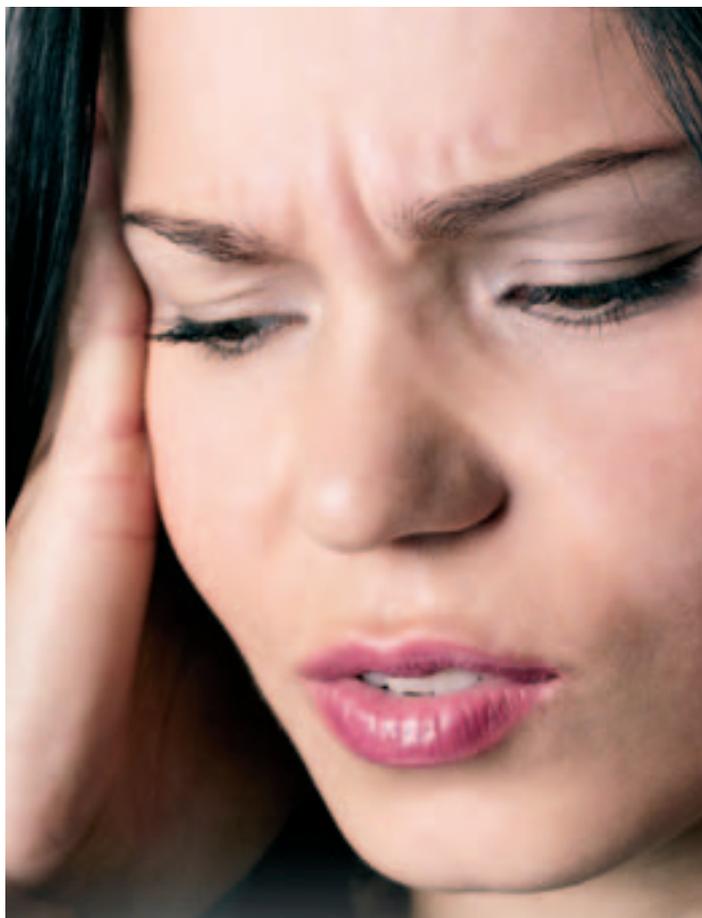


22 | **wirtschaft** Die Zahnarztpraxis mit Biss

| **qualifizierungsszenario**

Funktionsdiagnostik
Das A und O für gutes Funktionieren

52



| **politik & meinung**

- 12 **Kommentar:** Die große Verunsicherung
- 14 **Bilanz:** Gesundheitsreform – ein Jahr danach

| **wirtschaft**

management und recht

- 22 **Erfolgsstrategie:** Die Zahnarztpraxis mit Biss
- 26 **Unternehmensbegleitung:** Unternehmen Sie was!
- 28 **Controllinginstrument:** Die Balanced Scorecard – Teil 1
- 34 **Urteil:** Neues zum Honorarverteilungsmaßstab
- 38 **Zahnersatz 2005:** Was ändert sich für den Zahnarzt?

steuern & abrechnung

- 40 **Abrechnungstipp:** ZE-Festzuschüsse – und was nun?
- 42 **Tipp:** Der Advision Steuertipp
- 44 **Abrechnung:** GOZ 800 ff. – Allein im Ermessen des Zahnarztes

| **Zahnärzteforum e.V.**

- 45 **Kooperationspartner:** Überlassen Sie nichts dem Zufall!

| **qualifizierungsszenario**

- 52 **Funktionsdiagnostik:** Das A und O für gutes Funktionieren
- 56 **Marktübersicht:** Zertifizierte Fortbildung
- 60 **Pinnwand:** Zeitschriften & Bücher & Links

| akademie

- 66 **Kursreihe:** „Die Sieben Wege zur Okklusion“
- 68 **Preisverleihung:** Vorhang auf für die Wissenschaft
- 70 **Veranstaltungsreihe:** „Dental Competence Day“
- 72 **3. Dental Excellence Congress:** Moderne und innovative Behandlungsmethoden
- 74 **Fortbildung:** Einkommen und Abrechnung

| zahnmedizin & praxis

- 78 **Funktionstherapie:** Zur Biomechanik der Craniomandibulären Dysfunktion
- 85 **Interview:** Die elektronische Kiefergelenkregistrierung
- 88 **Zahnaufstellung:** Die bessere Lösung in der Totalprothetik
- 92 **Hygiene:** Sicherheit für Patienten und Personal

| dentalwelt aktuell

- 101 **Innovatives Konzept:** Eröffnung Point Studio und 1. Deutsche Point Praxis
- 102 **Franchise-system:** Neue Standards für die Prophylaxe
- 104 **Unternehmensgeschichte:** Acteon verbindet

| geld & perspektiven

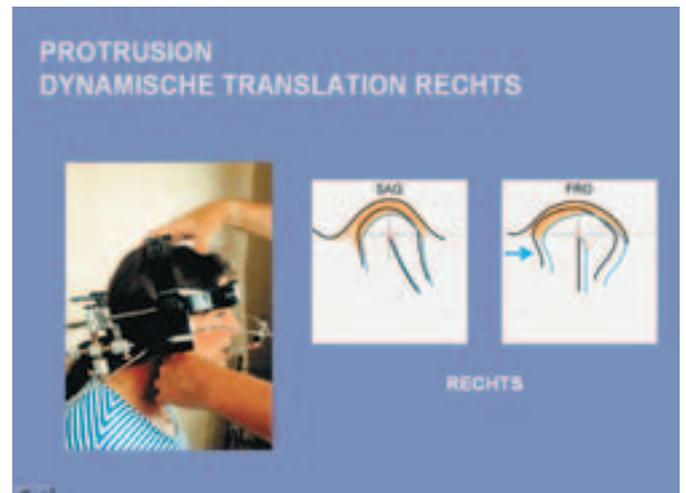
- 108 **Vermögensanlage:** Alle Jahre wieder ...
- 110 **Medienfonds:** Steuern sparen mit Bruce Willis

| lebensart

- 114 **Auf dem Holzweg:** Quiz

| rubriken

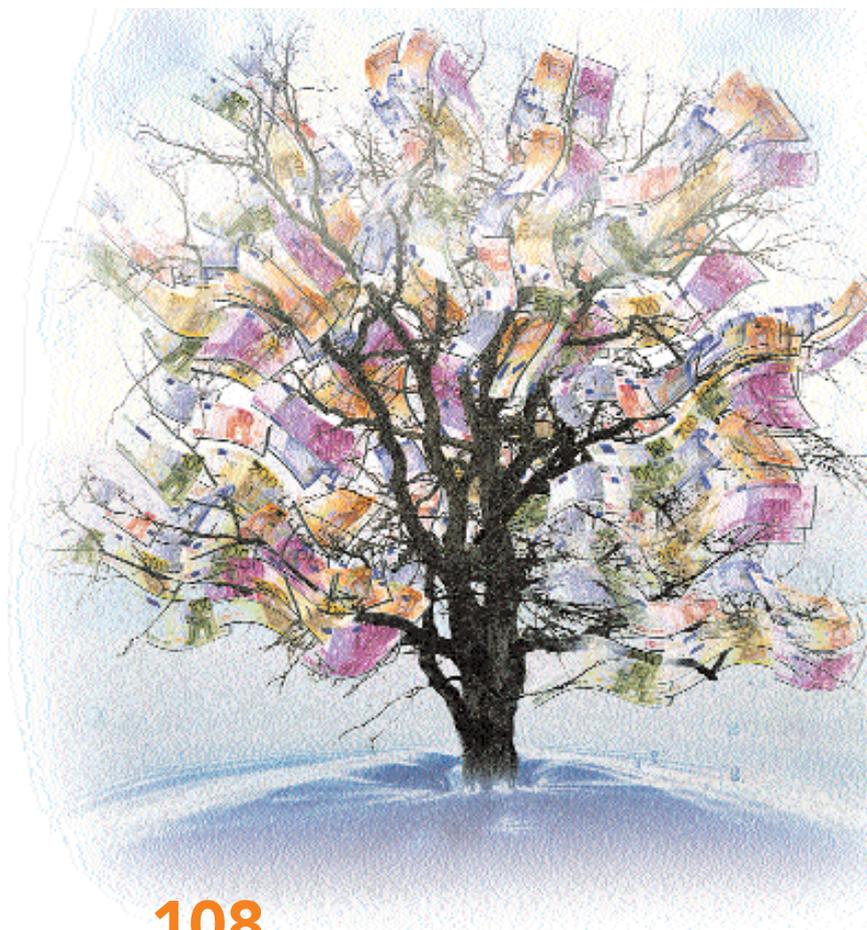
- 5 **Hausmitteilung**
- 112 **Impressum**
- 114 **Vorschau**



78

| zahnmedizin & praxis

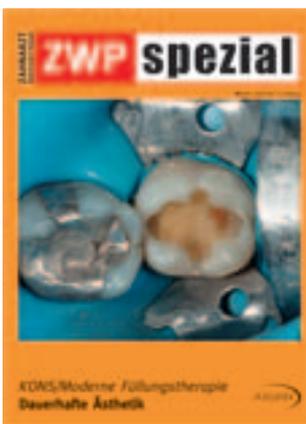
Funktionstherapie – Zur Biomechanik der Craniomandibulären Dysfunktion



108

| geld & perspektiven

Alle Jahre wieder ...



BEILAGENHINWEIS: Diese Zeitschrift enthält die ZWP spezial „Kons/Moderne Füllungstherapie“, die Beilagen der Firma NSK, der Firma Bluemix und die Teilbeilage der Firma DOCexpert.

Leserservice 12_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. |
|--------------------|--|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|
| Lemberg/Zoske | Die Zahnarztpraxis mit Biss | 22 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">Praxisstempel</div> <div style="border-top: 1px solid black; padding-top: 5px;">Unterschrift</div> |
| Börkircher/Gensler | Die BSC als effiziente Managementmethode | 28 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| Möbus | Allein im Ermessen des Zahnarztes | 44 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| Radmacher | Sicherheit für Patienten und Personal | 92 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| Quast | Alle Jahre wieder ... | 108 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| Heller | Steuern sparen mit Bruce Willis | 110 | <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: 12/2004

*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. 12/2004 ein und faxen uns den Leserservice-Bogen bis zum 21. Januar 2005. Unter den Einsendern verlosen wir in diesem Monat das Fachbuch „Therapie von Kiefergelenkschmerzen“.



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 17. 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.

Bayerns Zahnärzte mit neuer Führung

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB) hat einen neuen Vorstand. Ohne Gegenstimme wählten die Delegierten in München den 57-jährigen Zahnarzt Dr. Janusz Rat aus München zum 1. Vorsitzenden. Zur Seite steht ihm sein Kollege Dr. Martin Reißig (60) aus Ingolstadt. Der neue Vorstand wird sein Amt zum Jahresbeginn 2005 antreten. Die Legislaturperiode beträgt sechs Jahre. Mit der Neuwahl endet in der KZVB ein mehrmonatiges „Interregnum“, das durch die Abwahl bzw. den Rücktritt des früheren Vorstandes hervorgerufen war. Seit Februar dieses Jahres und noch

bis zum 31. Dezember wird die KZVB mit Unterbrechungen direkt durch die Staatsaufsicht mittels des Kommissars Dr. Maximilian Gaßner vom bayerischen Sozialministerium geführt. Eine von 60 auf 24 Delegierte verkleinerte Vertreterversammlung (VV) als Parlament der rund 8.400 bayerischen Kassenzahnärzte gab im Zahnärztheaus den Startschuss für die neue Amtsperiode der Selbstverwaltungskörperschaft. An der Spitze steht nun ein erfahrenes Duo, das für die nächsten sechs Jahre als Verhandlungspartner der Krankenkassen und Ansprechpartner des Ministeriums die Interessen

der Kollegen im Freistaat vertreten wird. Sowohl Rat als auch Reißig haben bereits in der Vergangenheit Ämter in der berufsständischen Vertretung der Zahnärzte bekleidet. So zeichnete Rat als Vorstandsmitglied der bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK) in den Jahren 1994 bis 2002 dort u.a. für die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit verantwortlich. Reißig war bereits von 1990 bis 1993 Vorsitzender der KZVB. Die neu Gewählten betonten übereinstimmend, die KZVB künftig noch stärker als Dienstleister für die Zahnärzte ausbauen zu wollen.



BZÄK-Präsident Jürgen Weitkamp wiedergewählt

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (Lübbecke), wurde im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages für weitere vier Jahre in seinem Amt bestätigt. Der 66-Jährige erhielt als Repräsentant des zahnärztlichen Berufsstandes in Deutschland im Rahmen der Delegiertenversammlung der BZÄK das Mandat für eine neue Amtsperiode. Als Vizepräsidenten der Kammer wurden Prof. Dr. Wolfgang Sprekels (Hamburg) und Dr. Dietmar Oesterreich (Stavenhagen) ebenfalls wiedergewählt. In der Frankfurter Paulskirche hatte Weitkamp am Freitag im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung des gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) durchgeführten Zahnärztetages vor über 600 Gästen die Zahnärzteschaft dazu aufgerufen, sich auf die Grundelemente ihres freien Berufes und die daraus resultierende Verantwortung für die Gesellschaft zu besinnen.

KZV-Chef von Sachsen-Anhalt wiedergewählt

Der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KZV), Dieter Hanisch, steht weiterhin an der Spitze des Verbandes. Die Delegierten der Vertreterversammlung wählten ihren bisherigen, ehrenamtlichen Vorsitzenden zum ersten hauptamtlichen KZV-Chef, wie die Vereinigung kürzlich in Magdeburg mitteilte. Der Freyburger Zahnarzt hatte das Amt des 1. Vorsitzenden bereits seit zwei Jahren inne. Die vorzeitige Wahl war notwendig geworden, da der Vorstand nun gemäß Gesundheitsreform nicht mehr aus sieben ehrenamtlichen, sondern zwei hauptamtlichen Mitgliedern bestehen muss. Stellvertreter von Hanisch wird ab Januar 2005 der Roßlauer Zahnarzt Klaus Brauner sein.



→ Dr. Werner Hotz,
Präsident des D.Z.O.I.

Die große Verunsicherung

Die Beziehung zwischen Arzt und Patient ist durch die Gesundheitsreform schwer gestört. Das ist das Ergebnis einer aktuellen Umfrage des Marktforschungsinstitutes ifm. Hierzu wurden 60 Interviews mit Ärzten und gesetzlich versicherten Patienten durchgeführt. Sie zeigen deutlich, dass sich die Gesundheitsreform negativ auf das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient auswirkt. Gerade der Hausarzt steckt in einer Zwickmühle: Wenn er dem Patienten „zu wenig“ Medikamente verschreibt, hält er dies sofort für „Unterversorgung“, verschreibt er „zu viel“, wird ihm unterstellt, er wolle nur selbst daran verdienen. Das Bild vom Arzt scheint, so das Ergebnis der Freiburger ifm-Forscher, ins Wanken zu geraten. Der Patient weiß nicht mehr, ob sein Arzt ein staatlicher Sparkommissar oder ein Unternehmer ist, der möglichst viel an Behandlung frei verkaufen will.

Bislang konnten die Auswirkungen der Reform dem öffentlichen Meinungsbild des Zahnarztes noch vergleichsweise wenig anhaben. Der Patient spürt die Änderungen hier nur bei der Praxisgebühr. Dagegen traf es besonders Allgemein- und Augenärzte durch die Zuzahlung bei Medikamenten oder die Erstattung von Sehhilfen. Doch mit der teilweisen Ausgliederung des Zahnersatzes aus dem GKV-Leistungskatalog ab dem 1. 1. 2005 wird die allgemeine tiefe Verunsicherung der Patienten voraussichtlich auch auf den Zahnarztbesuch übergreifen. Dass der Patient „der Gewinner“ dieser Reform sei, so Dr. Jürgen Fedderwitz von der KZBV (Pressemitteilung des KZBV vom 24. Juni 2004), werden die Betroffenen selbst wahrscheinlich anders sehen. Die Patienten wissen nicht, dass sich die Zahnärzte derzeit u.a. intensiv für die Abschaffung der für diesen Bereich unsinnigen Praxisgebühr einsetzen. Die Vorteile der ab 2005 geltenden Festzuschüsse kann er ebenfalls nicht sofort erkennen. Die Folgen sind absehbar: Die Patienten werden verstärkt auch den Zahnarzt für diese Belastungen durch die Gesundheitsreform verantwortlich machen.

Auf der anderen Seite stehen die Zahnärzte, die ebenfalls mit den Folgen der Gesundheitsreform klarkommen müssen. Die finanzielle Lage der Zahnärzte ist bekanntermaßen nicht gerade rosig: 2003 haben neun Prozent der Praxen einen Verlust eingefahren, knapp 59 Prozent verzeichneten Umsatzrückgänge, 84 Zahnärzte haben wegen Insolvenz aufgegeben. Die Zahnärzte können momentan kaum Rücklagen für zukünftige Investitionen bilden. Teilweise muss Personal entlassen werden bzw. es wird erst gar nicht eingestellt. Neue Praxen werden kaum gegründet. Überalterung ist die Folge. Trotz allem steckt das öffentliche Meinungsbild des Zahnarztes als einem profitsüchtigen Millionär noch in vielen Köpfen der Patienten.

Doch lautes Jammern gerade gegenüber den Patienten wäre fehl am Platz, da sich hierdurch das Misstrauen der Öffentlichkeit gegenüber den Zahnärzten wahrscheinlich verstärken würde. Seine Patienten muss der Arzt gerade angesichts der oben beschriebenen Situation umso mehr aufklären, informieren und Vertrauen schaffen bzw. wiederherstellen. Auf dieser Basis kann er ihm vermitteln, dass (deutsche) Qualitätsarbeit ihren Preis haben muss. In diese Qualitätsarbeit sind auch Lager- und Weiterbildungskosten eingeschlossen. Der Zahnarzt ist letztlich derjenige, der dem Patienten die gesundheitspolitische Misere der Öffentlichkeit, ob freiwillig oder unfreiwillig, vermitteln muss. Er ist oft der einzige direkte und persönliche Ansprechpartner, den der Patient in dieser Situation hat. Kaum ein Patient will als Unterstützung die Nöte des behandelnden Arztes genau erfahren.

Als Zahnarzt mag man sich hierbei positiv vor Augen halten, dass die Rolle des Zahnarztes mit privat geführter Praxis, obwohl stark angegriffen, dennoch unverzichtbar ist. Die „Praxis um die Ecke“ kann nicht durch eine Klinik ausgetauscht werden. Ähnliche Modelle sind in den vergangenen Jahren in England, Schweden und der ehemaligen DDR gescheitert und würden sich auch in Zukunft nicht durchsetzen können. Im Gegensatz zum Hausarzt werden an der Institution „Hauszahnarzt“ im Übrigen auch Online-Apotheken und Internet-Beratungsleistungen nichts ändern.

Ihr Dr. Werner Hotz



Gesundheitsreform – ein Jahr danach

Teil 1 – Das Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GMG), wie die Gesundheitsreform namentlich heißt, feiert bald Geburtstag. Ein Grund die Veränderungen zu resümie-

Der meistzitierte Satz der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt lautet: „Die Gesundheitsreform wirkt.“ Daran hat niemand gezweifelt, die Frage ist vielmehr wie und für wen.

Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation hat Deutschland weltweit die dritthöchsten Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben. Allein die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben sich in den letzten Jahren mehr als verdoppelt und nach einer Prognose des Instituts der deutschen Wirtschaft werden die Beitragssätze bis 2050 ca. 26% erreichen. Hauptgrund dafür ist der demographische Wandel. Die Lebenserwartung und der Anteil älterer Menschen steigen, die Zahl der Erwerbstätigen dagegen sinkt. Diese doppelte Altersdynamik wird sich dramatisch zuspitzen. Im Jahr 2050 wird jeder Dritte in Deutschland 60 Jahre oder älter sein. Angesichts dieser gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ist soziale Sicherheit nicht selbstverständlich. Mit mehr als 200 Einzelgesetzen wurde in den vergangenen 20 Jahren Sparpolitik betrieben, um die steigenden Kosten zu dämpfen und die GKV, das Herzstück unseres Sozialstaates, zu retten. So ist auch die Intention des GMG. Aber hielt es, was versprochen wurde?

Bezahlbare Gesundheit?

Insbesondere die Erhebung der Praxisgebühr sorgte für einigen Unmut – auf

Seiten der Patienten und Ärzte. Die Normalität hat sich aber (gezwungenermaßen) schnell eingestellt. Im ersten Halbjahr nach dem Start der Gesundheitsreform haben nur wenige Versicherte die Praxisgebühr nicht gezahlt. Nach Schätzungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) blieben etwa 170.000 Patienten (das sind 0,4 %) die Gebühr im ersten Quartal schuldig. Eine deutlich bessere Zahlungsmoral zeigte sich schon im zweiten Quartal. Nach Angaben der KBV blieben von April bis Juni nur noch ca. 80.000 Patienten die Gebühr schuldig. Bei rund 60 Millionen Erstkontakten im ersten Halbjahr ist das nur eine kleine Minderheit. Insgesamt schätzt die KBV, dass in diesem Jahr 400.000 Versicherte die 10 € nicht zahlen. Sie verschickt deswegen massenweise Mahnbescheide und notfalls wird die Summe plus Gebühren, die sich auf bis zu 100 € summieren kann, eingeklagt. Die KBV rechnet damit, dass zum Schluss nur einige Dutzend hartnäckige Fälle übrig bleiben werden. Die Praxisgebühr ist dennoch trotz der guten Zahlungsmoral bei den Versicherten nicht zur Gewohnheit geworden, wie eine Anfang November veröffentlichte Umfrage des Meinungsforschungsinstitutes TNS Emnid im Auftrag der Techniker Krankenkasse zeigt. Nur 51 % der Befragten gaben an, sich an die Zuzahlung gewöhnt zu haben. Die Akzeptanz der Praxisgebühr ist dagegen deutlich geringer: 70 % halten sie für unangemessen. Schuld



Kristin Pakura, Volljuristin,
Redaktion ZWP

daran ist nicht zuletzt der irreführende Name „Praxisgebühr“, die eigentlich eine Krankenkassengebühr ist.

Auf die Gebühr sind aber auch die Ärzte nicht gut zu sprechen. Kein einziger Cent der 10 € wandert in ihre Tasche, stattdessen haben sie neben dem Unmut der Patienten auch einen merklichen bürokratischen Mehraufwand ohne Honorierung. Zum Vergleich: Der Staat behält immerhin 10 % der Kirchensteuer als Entgelt für deren Inkasso ein.

Starke Anlaufschwierigkeiten und mehr Missstimmung gab es dagegen beim Notarzteinsatz, der Verschreibung der Pille und vor allem bei der Zahlungsregel für chronisch Kranke. Nachbesserung bedurfte es bei der Definition, wer als chronisch krank gilt. Einige Patienten trieb das in finanzielle Schwierigkeiten. Zudem ist die Zuzahlung nicht gerade unbürokratisch. Während früher chronisch Kranke nach einmaligem Nachweis ihrer Krankheit zu 100 % befreit waren, müssen sie jetzt jedes Jahr neue Vorleistungen bis zu mindestens 1% ihres Einkommens erbringen.

Weniger Behandlungen

Viel entscheidender ist für die Ärzte jedoch der Rückgang der Patientenzahlen. Nach Schätzung der KBV waren im ersten Quartal im Vergleich zum Vorjahr durchschnittlich 10 % weniger ärztliche Behandlungsfälle zu verzeichnen. Im zweiten und dritten Quartal gingen die Arztbesuche um ca. 8 % zurück. Das betrifft vor allem Haut-, Augen- und Frauenärzte. Bei ihnen war der Rückgang fast doppelt so hoch wie bei den Hausärzten. Ob die Absenkung der Patientenzahl von Dauer sein wird, ist fraglich. Die Praxisgebühr wirkt jedenfalls abschreckend. Laut einer Umfrage der DAK hat jeder elfte Bundesbürger bereits einen Arzttermin aufgeschoben, um die Gebühr zu sparen. Aufgeschoben kann aber auch aufgehoben sein: Umfragen des Forsa Instituts und des wissenschaftlichen Instituts der AOK kamen dabei zu dem Ergebnis, dass für jeden fünften mit einem Haushaltseinkommen unter 1.000 € die Gebühr ein Grund ist, nicht zum Arzt zu gehen. Bei Personen mit einem Einkommen über 3.000 € gilt das nur für jeden zwölften. Ob Patien-

ten überflüssige Arztbesuche vermeiden oder sozial Schwache auf notwendige Behandlungen verzichten, ist unklar.

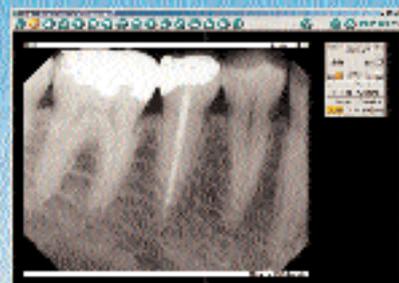
Das Gesundheitsministerium bewertet, wie nicht anders zu erwarten, den Rückgang der Arztbesuche als positive Folge der Praxisgebühr, die den gewünschten steuernden Effekt zeige. Auf der anderen Seite beweisen steigende Ausgaben für ärztliche Früherkennungsuntersuchungen und Schutzimpfungen, dass gesundheitlich gewünschte Arztbesuche auch vorgenommen werden, so das Ministerium. Durch die Praxisgebühr ist auch das sogenannte „Ärzte-Hopping“ eingedämmt worden. Wie eine Studie des Zentralinstituts der KBV zeigt, wählten die Versicherten überwiegend den Hausarzt als Anlaufstelle. Viele Vorteile sollte es deswegen auch mit dem so genannten Hausarztmodell geben, das in § 73b SGB V verankert ist. Patienten, die zuerst zum Hausarzt gehen und der Kasse damit teure Facharzt Honorare sparen, sollten selbst finanziell davon profitieren. Bisher gibt es jedoch erst in Sachsen-Anhalt ein landesweites Hausarztmodell, auf die Zahnheilkunde wird es aber bislang nicht übertragen. Die Zahnärztliche Landesvertretung ist zwar der Ansicht, dass alle Zahnärzte Hausärzte sind, denn laut demographischen Umfragen halten ca. 87 % der Patienten ihrem Zahnarzt die Treue. Trotzdem steht die Abschaffung der Praxisgebühr für Zahnärzte noch in sehr weiter Ferne.

Auch bei den Zahnärzten hat sich die Praxisgebühr negativ auf die Zahl der Behandlungsfälle ausgewirkt. Das hatte in einigen Praxen durch die zusätzliche Neufassung des BEMA deutliche Auswirkungen. Vor allem im Leistungssektor Kieferorthopädie waren deutliche Umsatzeinbußen zu verzeichnen. Nicht nur in Einzelfällen sahen sich Zahnärzte dadurch gezwungen, ihre Zulassung zurückzugeben. Auch Patienten gehen „andere“ Wege. Immer beliebter wird der Zahnarzttourismus in die Ostländer, weil dort auf Grund niedriger Löhne Zahnersatz zum Teil zum halben Preis geboten wird. Seit Mai können sich gesetzlich Versicherte in allen EU-



Das Systemhaus für die Medizin

Digitale Bildbearbeitung für die Zahnarztpraxis!



Digitales Röntgensystem DEXIS® Qualifiziert ist unser Trumpf!

- Erster PerfectSize-Sensor im Clip Corner Design – runde und abgeschliffene Ecken
- Gutes Plazierverhalten – leicht und ergonomisch
- DEXIS® Chip-Technologie und eine besonders große aktive Bildfläche
- Komplette Zahnabnahmen auch im Quarformat – ein Sensor für alle
- Erste PCMCIA-Röntgenkarte – einfacher Einsatz mit Notebook – schnell und mobil
- Bedienungsfreie Bildqualität



**Damit
nur Ihr
Lächeln
strahlt.**

www.dexis-online.de

Ländern behandeln lassen und erhalten den üblichen Kassenzuschuss.

Volle Kassen?

Von den Zuzahlungen profitieren vor allem die rund 270 gesetzlichen Krankenkassen. Durch das Abspecken des Leistungskataloges schrieben sie seit Reformbeginn zum ersten Mal seit zehn Jahren wieder schwarze Zahlen und haben im ersten Quartal einen Überschuss von knapp einer Milliarde erwirtschaftet. Dieses Plus ist jedoch rein virtuell, ihm steht ein riesiges Schuldenloch von 6,3 Milliarden Euro gegenüber. Von dem Gewinn dürfen die Kassen aber nur einen Teil zum Tilgen verwenden, denn die Schulden müssen laut GMG gestreckt über vier Jahre abgebaut werden. Der Rest soll durch Beitragssenkung an die Versicherten weitergegeben werden, so das Hauptziel der Reformbestrebungen. Die Beitragssätze der GKV sollten bis 2006 auf 12,15 % sinken und langfristig stabil bleiben. Noch bis zum Jahreswechsel sollte der Durchschnittssatz deutlich unter die 14-Prozent-Marke fallen. Derzeit liegt er noch bei 14,2 %.

Auf Seiten der Krankenkassen bestehen schon lange Zweifel, ob die Beitragssenkungen in dem geplanten Umfang überhaupt möglich sind. Ulla Schmidt erwartet, dass die Kassen Ende des Jahres Mehreinnahmen in Höhe von vier Milliarden Euro erwirtschaftet haben. Nach einem Bericht des Hamburger Abendblattes rechnen die Spitzenverbände der Krankenkassen (SpiKK) dagegen mit nur drei Milliarden. Aber auch im Ministerium platzen die Beitragssenkungsträume langsam, wenn auch Ulla Schmidt das Ziel noch nicht verfehlt sieht: „Wir werden dahin kommen, aber es geht langsamer als wir gedacht haben.“ Grund seien die Schulden der Kassen, die zum Teil

höher sind, als angenommen. Hinzu komme, dass sich die Beiträge auf Grund der schlechten wirtschaftlichen Lage nicht so dynamisch entwickelt hätten, wie erwartet. Starke finanzielle Veränderungen gab es auch bei den Arzneimitteln. Die Patienten mussten deutlich tiefer in die Tasche greifen, das grüne Rezept wurde dennoch gut angenommen und die Arzneimittelausgaben der Krankenkassen sind deutlich gesunken. Der Versandhandel spielte dabei eine geringe Rolle.

Mehr Effizienz?

Für mehr Effizienz im Gesundheitswesen wurden mit dem GMG neue Versorgungsstrukturen definiert. Eine der Neuerungen ist das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) nach § 95 SGB V. Hierunter versteht man die fachübergreifende gemeinschaftliche Zusammenarbeit von medizinischen Leistungserbringern, wie Ärzte, Zahnärzte und Physiotherapeuten unter einem gemeinsamen rechtlichen und organisatorischen Dach. Der Weg des Patienten zu seiner Gesundheit soll kürzer werden. Dahinter stehen aber auch Rationalisierungsgedanken, indem teure Doppeluntersuchungen vermieden werden sollen. Das MVZ bietet eine interessante und flexible Möglichkeit der Kooperationen. Bisher wurden jedoch nur wenige gegründet und nicht unter der Beteiligung von Zahnärzten.

Eine weitere Neuheit ist die integrierte Versorgung nach §§ 140a-140d SGB V. Sie ist die sektorübergreifende Versorgung der Patienten durch den Abschluss von Direktverträgen mit den Sozialversicherungsträgern. Für die Zahnheilkunde ist diese Art der Kooperation nicht bedeutsam, da dies ein Behandlungsfeld mit eigenen Versorgungs- und Abrechnungsstrukturen ist. Zudem ist auf

Ja, das interessiert mich!

Bitte rufen Sie mich an.

Meine Tel.-Nr. _____ / _____

Einfach per Fax an: 0345 - 29 24 19 - 66

Telefon: 0345 - 29 24 19 - 0

oder e-mail: dexis@pc-mat.de



Das Systemhaus für die Medizin

diesem Gebiet noch nicht viel passiert. Geeignete Modelle der Integrierten Versorgung müssen erst noch erarbeitet werden.

Mehr Mitsprache?

Mehr Mitsprache und damit mehr Transparenz waren ein zentrales Ziel des GMG. Dazu gehört, dass erstmalig eine Beauftragte der Bundesregierung die Interessen der Patienten vertreten soll: Helga Kühn-Mengel (SPD) trat im Januar 2004 ihr Amt als Patientenbeauftragte an. Seit dem beantwortet sie hauptsächlich Fragen zur Gesundheitsreform, denn Aufklärung tut Not. Selbst politisch interessierte Bürger kennen nur einen Teil des immerhin 500-seitigen Reformgesetzes. Mehr Transparenz sollte auch die Patientenquittung bringen, mit der sich Versicherte beim Arzt bescheinigen lassen können, welche Leistungen erbracht wurden und welche Kosten entstanden sind. Ob dies beim Patienten irgendeinen Effekt zeigt, wie z.B. mehr Eigenverantwortung, ist dagegen fraglich. Umgekehrt verschafft das GMG aber auch den Krankenkassen (zu-)umfassende Informationen. Dafür wurde Ulla Schmidt Ende Oktober mit dem Big-Brother-Award ausgezeichnet. Sie erhielt den Negativ-Preis, der auf einen missbräuchlichen Umgang mit Technik und Informationen aufmerksam machen soll, da sich der Datenschutz mit der Reform massiv verschlechtert hat und die ärztliche Schweigepflicht de facto ausgehöhlt wurde. Seit Anfang des Jahres rechnen die Krankenkassen die Kosten nicht mehr anonymisiert ab, sondern erhalten neben Apotheken- und Krankenhausrechnungen auch die von sämtlichen ambulanten Behandlungen. Damit können sie ein lückenloses Krankheitsprofil erstellen und in die Behandlung eingreifen, indem sie z.B. die Bezahlung verweigern oder verzögern. Bisher konnten die Krankenkassen durch die Zwischenschaltung der KBV keine so umfassende Kenntnis erhalten.

Mehr Qualität?

Die Gesundheitsreform sollte auch die Qualität der medizinischen Versorgung verbessern. Dazu gehört allen voran die Pflichtfortbildung nach § 95d SGB

V, die alle Ärzte und Zahnärzte seit 1. Januar 2004 besuchen müssen, ansonsten drohen Sanktionen bis hin zum Zulassungsentzug. Die Fortbildung stellt einen zusätzlichen Kosten- und Zeitaufwand dar, aber unabhängig von der Kodierung im GMG gebietet schon der medizinische Ethos, immer auf dem neuesten Stand der medizinischen Möglichkeiten zu bleiben. Dazu gehört auch Qualitätsmanagement (§153a II SGB V), das Arztpraxen zu qualitätsfördernden Maßnahmen zwingen soll. Bisher gibt es hierzu jedoch noch keine Konkretisierungen. Den jeweiligen aktuellen Stand der Wissenschaft hierfür ermittelt das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, das im Juli 2004 gegründet wurde und seit September seine Arbeit aufgenommen hat. Als eine Art „Stiftung Warentest“ soll es das Kompetenz- und Informationszentrum im Gesundheitswesen werden.

Zur Qualität zählt auch die eigene Lebensqualität. Die bestmögliche medizinische Versorgung und damit mehr Lebensqualität versprechen Krankenkassen vor allem chronisch Kranken durch strukturierte Behandlungsprogramme, von denen es derzeit über 2.500 gibt. Besonders bei Asthma und Diabetes werden diese so genannten Disease-Management-Programme genutzt.

Und die Zufriedenheit?

Aber wie steht es mit dem Vertrauen in die Qualität der erbrachten Leistung? Seit 1. Januar 2004 spüren die Kassenpatienten deutlich die Auswirkungen der Gesundheitsreform. Natürlich sind die negativen persönlichen Einschnitte weit deutlicher zu spüren als eventuelle positive Gesamtauswirkungen und es verwundert angesichts der Kostenexplosion im Gesundheitssektor kaum, dass vor allem über Finanzen diskutiert wurde. Die Gesundheitsreform mag ihre finanziellen Ziele erreicht haben, mindestens ebenso wichtig sind allerdings die psychologischen Folgen. Wie eine Studie des Kölner Marktforschungsinstituts ifm Wirkungen + Strategien zeigt, besteht hier kein Grund zum Optimismus: sie bohrt am Nerv des Patienten und belastet das

BVerfG erleichtert Honorarvereinbarungen nach GOZ

Die Handhabung des § 2 GOZ wird für die Zahnärzte nun deutlich erleichtert. Honorarvereinbarungen und das Überschreiten des 3,5-fachen Satzes sind auch ohne Ausnahmebegründung möglich. All das verdankt der Berufsstand dem Engagement des BDIZ/EDI für eines seiner Mitglieder in einem Verfahren vor dem Bundesverfassungsgericht (BVerfG). „Wir sind sehr glücklich über dieses Urteil“, sagt dazu BDIZ/EDI-Vorsitzender Dr. Helmut B. Engels, „und wir dürfen auch stolz sein: Unsere Auffassung wurde im Urteil

expressis verbis erwähnt – das zeigt uns, dass unsere Position die volle Unterstützung der Richter fand. Damit haben wir für unsere Kollegen nicht nur in diesem speziellen Fall zur Handhabung des § 2 GOZ etwas erreicht: Wir konnten auch die anstehenden Verhandlungen für eine Novellierung der GOZ auf eine erheblich bessere Ausgangsbasis zu setzen.“ Honorarvereinbarungen werden auch in Zukunft möglich sein. Dazu heißt es in dem Urteil des BVerfG wörtlich: „Dem Beschwerdeführer wie auch dem BDIZ ist darin Recht

zu geben.“ Konsequenz für die Zahnärzte: Um eine wirksame Honorarvereinbarung abzuschließen, musste man bisher nach Ansicht vieler Gerichte individualisiert sein, mit dem Patienten über Preise verhandeln, durfte nur im Ausnahmefall eigentlich über 3,5-fach hinausgehen und musste beweisen, dass man mit dem Patienten verhandelt hatte. Jetzt reicht die Individualisierung und die Unterzeichnung. Dr. Engels: „Konsequenz für die Zahnärzte: § 2 GOZ ist wieder eine sicher handhabbare Option!“

Bundessozialgericht gibt Pfizer Recht

Bundessozialgericht (BSG) hat kürzlich entschieden, dass Arzneimittelunternehmen Festbetragsentscheidungen gerichtlich überprüfen lassen können. Das Gericht hob damit ein Urteil des Landessozialgerichts Berlin auf, das eine Klage von Pfizer gegen eine fehlerhafte Festsetzung von Festbeträgen für die Arzneimittel Accupro (Wirkstoff: Quinapril) und Accuzide (Kombination der Wirkstoffe Quinapril und Hydrochlorotiazid) als unzulässig zurückgewiesen hatte. Der Rechtsstreit wurde zur weiteren Sachaufklärung an das Landgericht Berlin zurückverwie-

sen. „Damit ist höchstrichterlich der Rechtsschutz gegen Entscheidungen der Selbstverwaltung vor den Sozialgerichten auf eine eindeutige Basis gestellt worden. Die Pharmaunternehmen können sich gegen Festbetragsfestsetzungen zur Wehr setzen. Wir begrüßen diese Entscheidung auch im Hinblick auf die bevorstehende rechtliche Überprüfung der aktuellen Festbetragsentscheidung zu Sortis(R), unserem Cholesterinsenker“, erklärt Michael Klein, Direktor Recht & Corporate Affairs, Pfizer Deutschland. (Az.: B 3 KR 10/04 R)

KBV rechnet mit 400.000 säumigen Zahlern

Bis zu 400.000 Patienten werden in diesem Jahr nach Schätzungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) beim Arztbesuch ihre Praxisgebühr von zehn Euro zunächst nicht zahlen. Derzeit verschicke die KBV massenweise Mahnbescheide, sagte ihr Sprecher Roland Ilzhöfer dem Bielefelder „Westfalen-Blatt“ (Freitagsausgabe). Notfalls werde die Summe plus Gebühren eingeklagt. Ilzhöfer rechnet damit, dass zum Schluss nur einige Dutzend hartnäckige Fälle übrig bleiben. Diesen Verlust müssten dann die Krankenkassen tragen. Nach Angaben des Sprechers wird derzeit in einem Musterverfahren vor dem Sozialgericht Düsseldorf geklärt, ob die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein die Praxisgebühr für die Krankenkassen einklagen darf.

Neuregelung zum Zahnersatz beschlossen

Die Versicherung für Zahnersatz bleibt im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Höhe des Versicherungsbetrages, den die Versicherten allein tragen werden, wird einkommensabhängig und damit sozialer sein. Bereits Anfang September hatte die Bundesgesundheitsministerin darauf hingewiesen, dass die Zahnersatzpauschale sozial ungerecht sei, weil eine Rentnerin von 500 Euro den gleichen Pauschalbetrag bezahlen sollte wie beispielsweise der Abgeordnete, der 7.000 Euro verdiene. An dem mit der Union im Konsens vereinbarten Umfang des Leistungsanspruchs und dem Leistungskatalog wird nichts geändert. Lediglich die Finanzierung wird neu geregelt. Um die Lohnnebenkosten zu entlasten, wird der Beitrag für den Zahnersatz in Höhe von 0,4 Beitragssatzpunkten ab 1. Juli 2005 nicht mehr hälftig von Arbeitnehmer und Arbeitgeber, sondern von den Versicherten allein bezahlt werden. Des Weiteren sah die Gesundheitsreform bislang einen Sonderbeitrag von 0,5 Prozentpunkten ab dem 1. Januar 2006 vor, den die Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen zu zahlen haben. Hier wird es einfacher: Dieser Sonderbeitrag von 0,5 Beitragssatzpunkten wird zusammen mit dem Beitrag für Zahnersatz von 0,4 Prozentpunkten ab 1. Juli 2005 erhoben. Damit zahlen die Versicherten ab 1. Juli 2005 insgesamt 0,45 von Hundert für den Zahnersatz und Sonderbeitrag mehr – also den Anteil, der bisher vom Arbeitgeber

oder Rentenversicherungsträger finanziert wird. Damit werden die Betriebe um rund 4,5 Milliarden Euro jährlich entlastet. Krankenkassen müssen Einsparungen für Beitragssenkungen nutzen. Für die Versicherten bedeutet dies zwar eine Beitragsmehrbelastung. Das Gesetz verpflichtet jedoch die gesetzlichen Krankenkassen, die durch die Neuregelung des Zahnersatzes erwarteten Einsparungen an die Versicherten zurückzugeben. Die gesetzlichen Krankenkassen werden verpflichtet, den allgemeinen Beitragssatz um 0,9 von Hundert zum 1. Juli 2005 abzusenken. Dazu kommt, dass jene Versicherten, die im Hinblick auf die durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz ursprünglich vorgesehene Wechselmöglichkeit zur privaten Krankenversicherung private Zahnersatz-Verträge abgeschlossen haben, ein Sonderkündigungsrecht eingeräumt wird. Härtefallregelungen bleiben erhalten. Die Härtefallregelung beim Zahnersatz bleibt bestehen. Versicherte, die unzumutbar belastet würden, haben also auch weiterhin einen Anspruch auf Kostenübernahme in Höhe der für die Regelversorgungsleistungen tatsächlich anfallenden Kosten, maximal den doppelten Festzuschuss. Bezieher von Arbeitslosengeld II und Sozialhilfeempfänger zahlen den zusätzlichen Beitragssatz nicht. Auch Bezieherinnen und Bezieher von Grundsicherung im Alter werden im Ergebnis nicht belastet. Weitere Informationen unter www.bundesregierung.de.

Die Zahnarztpraxis mit Biss

Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz ist die Fortschreibung einer Entwicklung, welche schon seit längerer Zeit das Gesundheitswesen prägt: die Übertragung von Verantwortlichkeiten auf den Patienten, der nun eine (noch) größere Verantwortung trägt, aber auch über eine größere (Wahl-) Freiheit verfügt als bisher.

| Stefan Lemberg, Uwe Zoske



Uwe Zoske



Stefan Lemberg

die autoren:

Dipl.-Betriebswirt

Uwe Zoske

Leiter Kundenberatung
New Image Dental GmbH

Stefan Lemberg M. A.

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit/
PR-Beratung
New Image Dental GmbH

Hinzu kommt, dass sich das Zahnbewusstsein des Patienten gewandelt hat. Der Patient steht somit der Zahnarztpraxis immer häufiger als kritischer Kunde gegenüber. Die Praxis wiederum findet sich mehr und mehr in der Rolle eines Dienstleistungsunternehmens wieder, das eben diese Patienten gewinnen und binden muss.

Noch immer stehen viele Praxisinhaber den Anforderungen, die sich aus dieser Entwicklung ergeben, zögerlich gegenüber, warten auf weitere Signale aus der Politik und machen sich so zum Spielball äußerer Umstände. Anderen wiederum ist bewusst, dass ihre Eigeninitiative gefragt ist, sie wissen aber nicht, in welche Richtung sie ihre Bemühungen lenken sollen. Dabei ist gerade jetzt aktives und zielgerichtetes Handeln notwendiger denn je.

Viele Praxen haben angesichts der aktuellen Situation bereits resigniert oder begegnen ihr durch inadäquate Maßnahmen wie Dumpingpreise oder das Verschenken von Leistungen, was freilich zu einem ruinösen Wettbewerb führt und zu Lasten der Qualität – und damit letztlich auch zu Lasten des Patienten geht. Die einzige Erfolg versprechende Strategie für den Zahnarzt lautet, ein eigenes Praxiskonzept zu entwickeln, das sowohl an den eigenen Stärken als auch an den Wünschen und Bedürfnissen der Patientenklintel ausgerichtet ist. Unbedingte Voraussetzung für das Gelingen eines solchen Konzeptes ist allerdings, dass es den aktuellen Entwicklungen gerecht wird, welche sich in der Zahnmedizin abzeichnen.

Trends in der Zahnmedizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts

Unbestritten ist zunächst, dass die Zahnmedizin allein schon auf Grund ihres wissenschaftlich-technischen Fortschritts immer vielfältiger und – vor allem – hochwertiger wird: Immer neue zahnheilkundliche Therapien und Verfahren werden entwickelt, die noch vor zwei Jahrzehnten undenkbar gewesen wären. Weiterhin ist die gewandelte Rolle des Patienten hin zum servicebewussten, kritischen Kunden deutlich erkennbar: Die Wünsche variieren hier von elementaren Bedürfnissen wie Gesundheit und Sicherheit bis hin zu Prestigebedürfnissen wie Ästhetik, Anerkennung und Teilhabe an aktuellen Gesellschaftstrends. Letztlich ist eine zunehmende Spezialisierung der Zahnarztpraxen zu erwarten – und zwar sowohl hinsichtlich der praktizierten Form der Zahnmedizin als auch bezüglich der gewählten Patientenklintel.

Von der „Kassenmedizin“ zur hochwertigen Zahnheilkunde

Die Entwicklung, die sich hier abzeichnet, basiert auf mehreren Ursachen. Zunächst hat die stetige Weiterentwicklung der Zahnmedizin mittlerweile Therapien ermöglicht, die hinsichtlich Komfort, Funktionalität und Ästhetik weit über die Formen der Versorgung hinausgehen, auf deren Finanzierung sich die Kassen bisher beschränkten. Beispiele hierfür sind die Füllungstherapie und der Zahnersatz. Mit den „befundorientierten Festzuschüssen“,

die dem Kassenpatienten nun auch die Wahl höherwertiger Versorgungsleistungen (wie z. B. implantatgetragener Zahnersatz) erleichtern, ist hier, wenn nicht ein Wandel, so doch eine Erhöhung des Standards der sog. „Kassenmedizin“ eingeleitet worden. Des Weiteren findet derzeit in der Zahnmedizin ein Paradigmenwechsel statt – weg von der rein konservierenden Zahnmedizin hin zu einer präventiv orientierten Zahnheilkunde mit einem entsprechenden Ausbau der Prophylaxe als Privatleistung. Ebenso werden besonders schonende Therapien (z. B. Laser) wie auch der Bereich der kosmetischen Zahnheilkunde weiter an Bedeutung gewinnen. Für die Zahnarztpraxis bietet sich hier künftig noch stärker die Chance, das Behandlungsspektrum auf diese neuen Entwicklungen auszurichten, um so langfristig erfolgreich zu sein.

Vom Patienten zum „Kunden“

Der Rollenwandel des Patienten hat zwei Ursachen – den Umbau des Gesundheitssystems und ein verändertes Zahnbewusstsein auf Seiten der Patienten. Gesundheitspolitische Umstrukturierungen haben den Patienten verstärkt in die (finanzielle) Verantwortung genommen, ein verändertes Zahnbewusstsein macht sie offener für hochwertigere zahnmedizinische Leistungen, die privat zu finanzieren sind. Ohne an dieser Stelle einer an reiner Gewinnmaximierung ausgerichteten Zahnarztpraxis das Wort reden zu wollen – dafür ist der Zahnarzt noch immer Mediziner, dessen Hauptinteresse das Wohlbefinden seiner Patienten sein sollte – kann man beobachten, dass immer mehr Patienten heute gesteigerten Wert auf die Bioverträglichkeit und Langlebigkeit ihrer Versorgung legen, dass sie durch höhere Funktionalität und Ästhetik ein Plus an Lebensqualität erlangen wollen oder dass sie durch ein makellos weißes Gebiss einem gesellschaftlichen Schönheitsideal entsprechen möchten. Mit all diesen verschiedenen Wünschen, für deren Erfüllung sie immer öfter in die eigene Tasche greifen, wollen sich die Patienten in ihrer Zahnarztpraxis gut aufgehoben fühlen. Dies bedeutet für die Zahnarztpraxis, dass sie diesen Wunsch durch eine professionelle Patientenbetreuung in ein serviceorientiertes Praxiskonzept integrieren sollte. Auf diese Weise können aktiv Patienten gewonnen und langfristig gebunden werden.

Von der Allgemeinpraxis zur Spezialisierung

Die zunehmende Therapienvielfalt wie auch die mannigfaltigen Wünsche und Bedürfnisse der Patienten führen letztlich dazu, dass es der Zahnarztpraxis letztlich unmöglich ist, jede Patientenklientel mit allen Therapien zu behandeln. Der Trend geht daher schon seit geraumer Zeit zur Spezialisierung der Praxis, die sowohl zwingend erforderlich ist als auch im Interesse des Zahnarztes selbst liegt, da eine Konzentration auf ein favorisiertes Tätigkeitsfeld sich positiv auf die Arbeitsproduktivität und die Freude an der Arbeit auswirkt.

Dem Praxisinhaber stehen dabei zwei Wege offen: Entweder legt er sich auf eine bestimmte Form der Zahnmedizin fest und sucht dann nach der Patientenklientel, die zu eben dieser zahnmedizinischen Ausrichtung passt oder umgekehrt, d.h. er wählt eine Patientenklientel als Zielgruppe, mit der er gerne zusammenarbeiten möchte und sucht anschließend nach der passenden zahnmedizinischen Ausrichtung. In jedem Fall wird sich der Zahnarzt von seinen persönlichen Stärken und Zielen leiten lassen. Je besser ihm dies gelingt, desto motivierter und erfolgreicher wird er letztlich seine Praxis führen können.

Aktives Praxismarketing als Erfolgsstrategie

Die sich abzeichnenden Trends in der Zahnmedizin zeigen, dass ein aktives Praxismarketing zur Patientengewinnung und -bindung zwingend notwendig ist. Unabdingbare Voraussetzung dafür ist, dass die Patienten Vertrauen zur Kompetenz der Zahnarztpraxis entwickeln. Dieses Vertrauen schafft eine Praxis umso eher, je besser sie sich der jeweiligen Patientenklientel als Ansprechpartner Nr. 1 in Sachen Zahngesundheit positioniert. Dies gelingt zunächst durch ein zielgruppenadäquates Praxiskonzept und seine erfolgreiche Umsetzung, aber auch durch eine glaubwürdige Außendarstellung in Form professioneller Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, die durch die eindeutige Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes der letzten Jahre immer weiter an Bedeutung gewinnt. In diesem Zusammenhang werden sich die kommenden Jahre als große Herausforderung erweisen, der zu stellen es sich freilich lohnt. ||

info:

Eine Checkliste zum Thema „Patientenbindung in der Zahnarztpraxis“ kann gerne angefordert werden unter:

New Image Dental –
Agentur für Praxismarketing
Mainzer Straße 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:

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

Unternehmen Sie was!

Die Bedingungen für Zahnärzte und Patienten befinden sich in einem grundlegenden Wandel. Dies hat für jeden im Gesundheitswesen Tätigen folgenreichere Bedeutungen. Die Unternehmensbegleitung hilft, den Wandel zu bewältigen und auf lange Sicht für die eigene Praxis positiv zu gestalten.

| Hans-Georg Gadde

Das Konzept der Unternehmensbegleitung richtet sich an Praxisinhaber und deren Teams. Es soll Veränderungen und Verbesserungen nicht nur anschieben, sondern nachhaltig unterstützen und begleiten. Dazu bedarf es statt phrasenhafter Parolen individueller Zuwendung und kontinuierlichen Coachings. Dafür stehe ich als Unternehmensbegleiter.

Fantasie beflügelt

Am Anfang der gemeinsamen Arbeit steht die Zieldefinition der Praxis. Dabei lassen die Beteiligten ihre Gedanken in einem für sie individuell erarbeiteten Fragebogen spielen, denn Fantasie ist eine Quelle der Begeisterung und diese weckt nicht nur das Engagement des Einzelnen, sondern überträgt sich auch auf Team und Patienten. Diese Dynamik trägt wiederum dazu bei, den Zielsetzungen näher zu kommen. Die unternehmensbegleitenden Maßnahmen zielen auf die Persönlichkeitsentwicklung des Praxisinhabers sowie der Mitarbeiter ab und schulen deren Fähigkeiten zur Kommunikation und Teamarbeit. Es werden Strategien zu Problem- und Konfliktlösungen vermittelt und Möglichkeiten der Praxisoptimierung aufgezeigt. Lesen Sie hier eine kleine Auswahl von Maßnahmen der Unternehmensbegleitung:

Persönlichkeitsentwicklung: Wie beseitigen wir Blockaden und veraltete Einstellungen, damit neue Energien freigesetzt werden? Sie lernen, in der Unternehmensbegleitung eine Selbstanalyse einzuleiten und verborgene Lebenszielsetzungen aufzudecken. Entwickeln Sie Techniken, um im Spannungsfeld persönlicher und praxisbezogener Ziele Einklang zu erzielen. Erleben Sie, wie das Beherrschen von Rhetorik, Körpersprache und freier Rede Selbstwertgefühl und berufliche Performance verbessern.

Verhandlungstechnik: Der Praxisinhaber und sein Team müssen Botschaften vermitteln, die von persönlicher Ausstrahlung und Überzeugungskraft getragen werden. Wer sich flexibel auf den Patienten einstellen kann, wer Souveränität, Sympathie und Vertrauen situationsgebunden einzusetzen versteht, wird im Höchstmaß seine Ziele durchsetzen.

Gruppenarbeit und Supervision: Praxisverantwortung im Team nimmt in Verwaltungs- und Praxisorganisation immer mehr Raum ein. Ein Modell mit eigenen Regeln, Problemen und Lösungen. Lernen Sie, wie man eine erfolgreiche Praxis bildet, auf gemeinsame Ziele ausrichtet und Konflikte ausräumt.

Mitarbeiterführung: Das Selbstverständnis der Mitarbeiter ist heute weit mehr geprägt von privaten Interessen und Lebensumständen als von hierarchischen Modellen. Neu erarbeitete Konzepte verbessern Ihre Führungsqualitäten, helfen beim Gespräch und bei der Beurteilung von Mitarbeitern und Patienten.

Konfliktlösungs-Strategien: Viele Einflüsse können in der täglichen Arbeit in Konflikt mit den Praxiszielen geraten. Das unternehmensbegleitende Coaching hilft, Ursachen aufzudecken und Lösungen einzuleiten.

Für nachhaltigen Erfolg

Meine Aufgabe und mein Ziel als Unternehmensbegleiter besteht darin, das Selbstwertgefühl des Praxisinhabers und seines Teams zu stärken, um so das Wirtschaftsunternehmen Praxis zu sichern. Der berufliche und private Erfolg sollen durch das Praxiscoaching nachhaltig gesteigert und gefestigt werden. Freuen Sie sich auf das spannende Jahr 2005, in dem ich Sie auch mit interessanten Themen begleiten werde; denn wenn Sie etwas unternehmen wollen, bin ich dabei. ||



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

Die Balanced Scorecard (BSC) – Teil 1

Die BSC als effiziente Managementmethode

Mit kontinuierlichen Einschränkungen auf der Erstattungsebene reagieren die gesetzlichen Kassen und privaten Versicherungen auf ihre finanziellen Engpässe. Irritierte Patienten schieben ihre Zahnarztbesuche auf.

| Prof. Dr. Helmut Börkircher und Dipl.-Ing. Harald Gensler



Prof. Dr. Helmut Börkircher

Hinzu kommen neue behördliche, gesetzliche und institutionelle Auflagen und Neuregelungen, die die wirtschaftliche Basis der selbstständigen Praxisinhaber zusätzlich gefährden – zumindest vordergründig: z.B. die Verpflichtung zu einem professionellen Qualitätsmanagement oder neue Banken-Rating-Richtlinien, die unter dem Begriff „Basel II“ zurzeit heftig diskutiert werden – um nur zwei wesentliche zu nennen ... Höchste Zeit also, um eine adäquate „Gegenstrategie“ zu entwickeln! Sie ist da – als BSCmed – und wurde bereits in führenden Zahnarztpraxen erprobt! Für den Anwender ist sie nicht mehr wegzudenken zur Steuerung der zahnärztlichen wie der privaten Sphäre.

Was die Balanced Scorecard leisten kann

In den nächsten sechs Ausgaben von ZWP wird die BSCmed detailliert vorgestellt, danach wird die Methode als Buch veröffentlicht. Die BSC-Methode ist zurzeit die umfassendste Führungs-, Steuerungs- und Controllingstrategie. Mit Erfolg wird sie in Industrieunternehmen, Krankenhäusern, Dienstleistungsbetrieben etc. eingesetzt. Die BSCmed ist die konsequente „Übersetzung“ der Methode auf Unternehmen des Heilwesens und gleichzeitig die einzige wirtschaftliche Basis für das Qualitätsmanagement von Praxen. Ferner stellt die BSCmed ein wirkungsvolles Instrument zur Präsentation und Argu-

mentation bei Bankgesprächen im Rahmen von Kredit-Ratings dar.

Die methodischen Grundlagen

„Wer nicht weiß, wo er hin will, darf sich nicht wundern, wenn er woanders ankommt!“ (Mark Twain). Mit den nachfolgenden Ausführungen erhalten Sie einen Einblick in die Balanced-Scorecard-Methode und erfahren, wie der Transfer der Methode auf den Zahnmedizinerbereich realisiert wurde. Die Grundzüge einer speziellen BSCmed-Software, die als zentrales „Werkzeug“ für die Implementierung der Methode in den Praxisalltag entwickelt wurde, wird Ihnen in der nächsten Ausgabe von ZWP vorgestellt. Sie sollen in den kommenden Beiträgen zur BSCmed erkennen, dass diese ein zentrales Verbindungsglied ist, um verschiedene Praxisführungs-Instrumente miteinander zu verknüpfen und einen maximalen Nutzen für alle Beteiligten – Patienten, Mitarbeiter und Praxisinhaber bietet.

Entwicklung der BSC-Methode

Balanced Scorecard (BSC) bedeutet so viel wie „ausgewogenes Kennzahlensystem“. Es ist ein effektives und universell einsetzbares Instrument für das Management einer Unternehmung zur konsequenten Ausrichtung der Aktivitäten seiner Mitarbeiter auf ein gemeinsames Ziel hin. Entwickelt wurde diese Management-Methode von den amerikanischen Harvard-

info:

VSL-Netzwerk

Vision – Strategie – Lebensqualität
(PraxisPLus + PraxisZert + ManagementInstitut Prof. Dr. Börkircher + Netzwerkpartner, 3 P-Akademie)

Schwerpunkte:

Strategische Praxisberatung mit individuellem Life-Balance-Ansatz. Effiziente Ratingkonzepte nach Basel II für Praxis und Privat. Coaching und Controlling. Kennzahlengesteuertes Qualitätsmanagement nach der BSC-Methode.

| Balanced Scorecard für eine Praxis (Beispiel) | | |
|---|--|---|
| Ziele | Frühindikatoren (Leistungstreiber) | Spätindikatoren (Ergebniszahlen) |
| Ergebnisperspektive | | |
| Umsatzrentabilität | Außervertragliche Leistungen, Erhöhung Privatanteil | Gewinnsteigerung gegenüber dem Vorjahr |
| | Mitarbeiterproduktivität | Absolute/relative Personalkostensenkung |
| Kostensenkung | Offenlegung der Kostentreiber | Senkung wesentlicher Kostenblöcke |
| Verringerung der Fehlerquote | Behandlungszeiten ohne Umsatz | Erhöhung Produktivität |
| Return on invest | Erhöhung des Umsatzes in Kernbereichen | Erhöhung des Gewinnes in ausgewiesenen Profitbereichen |
| Prozessperspektive | | |
| Orientierung Prozesse an Mission und Vision | Abbau nichtwertschöpfender Prozesse | Gewinnung von Neupatienten |
| Nichtwertschöpfende Prozesse abbauen | Einrichtung funktionierender Teams | Höhere Mitarbeiterzufriedenheit, Produktivitätssteigerung |
| Teamarbeit und Empowerment vorantreiben | Schaffung und Einhaltung formaler Regelungen | Dito |
| Servicequalität verbessern | Patientenbefragung, Benchmarking mit anderen Praxen | Patientenbindung, Weiterempfehlung durch Patienten |
| Kommunikation verbessern | Internes und externes Training | Geringere Fehlerraten, weniger Unzufriedenheit |
| Patientenperspektive | | |
| Patientenzufriedenheit | Ad-hoc-Verbesserungen, Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen | Bestmögliche Befragungsergebnisse, Verringerung der (bzw. keine) Wartezeiten |
| Zufriedenheit der Lieferanten erhöhen | Pflege eines direkten und engen Kontaktes zu Labors | Weniger Reklamationen, weniger Konflikte |
| Zufriedenheit der Mitarbeiter erhöhen | Regelmäßige Mitarbeiterbefragungen | Weniger Krankheitsausfälle, weniger Kündigungen |
| Zufriedenheit der Gesellschaft erhöhen | Reaktion des gesellschaftlichen Umfeldes (Umwelt, soziales/politisches Engagement) messen | Erhöhung des Ansehens, Akzeptanz von Innovationen |
| Innovationsperspektive | | |
| Strategische Fertigkeiten entwickeln | Effiziente Mängelbeseitigung, Kostenmanagement | Kostensenkung, Rückgang der Beschwerden |
| Breite Informations- und Kommunikationsbasis aufbauen | Funktionierendes Beschwerdemanagement, Garantiezusagen | Abbau Beschwerden, Mitarbeiterzufriedenheit, Patientenzufriedenheit, Weiterempfehlungen |
| Hohe Mitarbeiterzufriedenheit sichern | Personalentwicklung, persönliche Zielvereinbarungen, Regelmäßige Mitarbeitergespräche | Qualifikation Mitarbeiter, Kostensenkung je Mitarbeiter |
| Innovationsprozess etablieren | Fortbildungen, Literaturstudium, Messebesuche, Praxisbesuche | Best-practice-Standards entwickeln, auf der Höhe der Zeit bleiben |
| Benchmarking-Prozesse etablieren | Suche nach geeigneten Vergleichspartnern oder Klassenbesten | Entwicklung in Quantensprüngen |
| Privatperspektive | | |
| Kostenübersicht gewinnen | Einteilung der Kosten in übersichtliche Einzelbudgets | Kostenpositionen steuern, laufender Soll-/Ist-Vergleich |
| Finanzen planen und analysieren | Planen, analysieren und kontrollieren sämtlicher Finanzpositionen | Benötigte Mindestumsatzkalkulation durchführen, freie Liquidität berechnen, frühzeitige Korrekturen durchführen |
| Persönliche Zufriedenheit steigern | Zeitaufwand Praxis erkennen und Zeitbudgets Privat, Familie, Hobbys gegenüberstellen (Life-Leadership-Ansatz), Balance Privat/Beruf erzielen | Steigerung der persönlichen Zufriedenheit, Gesundheit, Perspektiven |
| Lebensziele definieren und realisieren | Lebensplan erstellen, Umsetzungs-Szenarien entwickeln | Mehr Transparenz und verbesserte Zielrealisierung, mehr Life-Balance |

Professoren Kaplan und Norton, die damit ihrer Überzeugung Ausdruck verliehen, dass die bis dahin übliche Konzentration der Unternehmensführung auf rein finanzwirtschaftliche Kennzahlen nicht ausreicht, um

ein Unternehmen angemessen zu analysieren und zu führen. Ihr Verdienst ist vor allem die Entwicklung eines universellen Kennzahlensystems, das auch die so genannten „weichen“ oder auch

„qualitativen“ Erfolgsfaktoren wie z.B. Mitarbeiterpotenzial (Innovationskraft und Engagement der Mitarbeiter), das Kundenpotenzial (Kontinuität und die laufende Verbesserung der Beziehungen zu den Kunden) in den Fokus Führung und Steuerung von Unternehmen einbindet.

Von der BSC zur BSCmed

Jedes Unternehmen, auch die Zahnarztpraxis, braucht eine zukunftsträchtige Strategie, um im wachsenden Wettbewerb nachhaltig bestehen zu können. Mit Hilfe der BSCmed werden Strategien entwickelt und anschließend in „passendes Handeln“ übersetzt. „Transform strategy into action“ nennen das Kaplan und Norton. Während traditionelle Managementsysteme nahezu ausschließlich finanzielle Leistungen wie Umsatz, Gewinn und Kapitalverwertung analysieren – und somit Vergangenheitsbetrachtungen durchführen – geht die BSC deutlich weiter. Nicht das Ergebnis allein (die Ergebniszahlen oder Spätindikatoren) interessiert, sondern auch die Aktionen (die Treiber oder Frühindikatoren), die es verantwortlich geprägt haben. Der Gedanke der Scorecard, des „übersichtlichen Berichtsbogens“, war geboren. Auf der Scorecard sollten alle wesentlichen Seiten des Unternehmens („Perspektiven“ oder „Ebenen“ genannt) in ausgewogener („balanced“) Weise dargestellt werden, eben als „Balanced Scorecard“.

Die besondere Berücksichtigung von Patienten und Mitarbeitern wurde in der von Prof. Dr. Börkircher sowie Dipl.-Ing. Gensler mit maßgeblicher Unterstützung von Herrn Jan von Wiarda entwickelten BSCmed durchgeführt. Für Patienten, Mitarbeiter und Praxisinhaber galt es darin die jeweiligen Interessen ausgewogen zu berücksichtigen, um damit einen praktikablen Managementansatz zu definieren. Hierzu ein kurzer Überblick in die einzelnen Perspektiven, die in den Fortsetzungsartikeln vertieft werden.

Perspektiven einer Zahnarztpraxis

Als wesentliche Seiten des Unternehmens „Zahnarztpraxis“ definieren wir:

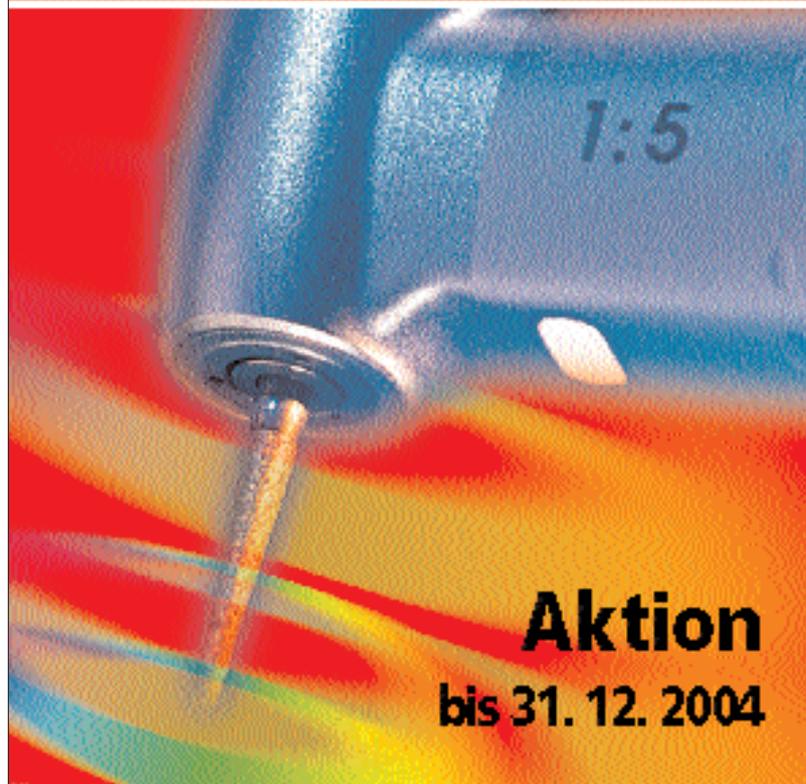
- **Perspektive Finanzen:**
z.B. Rentabilität, Kapitalverwertung, Liquidität
- **Perspektive Patienten:**
z.B. Marktentwicklung, Patientenentwicklung, Image, Zufriedenheit
- **Perspektive Mitarbeiter:**
z.B. Befähigung, Motivation, Zufriedenheit, Produktivität, Informationssystem
- **Perspektive Prozesse:**
z.B. Arbeitsabläufe, Innovationsgrad, Qualitätsmanagement
- **Perspektive Privat:**
z.B. Haushaltsbudgets, freie Liquidität, Finanzplanung und -analyse, private Zufriedenheit



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

Die Perspektiven zunächst in einer Kurzübersicht (siehe Tabelle Seite 30):

Perspektive Finanzen:

In der Finanzperspektive erfolgt die Darstellung der finanziellen Ergebnisse mit Hilfe geeigneter finanzieller Kennzahlen. Es geht darum, die finanziellen Voraussetzungen für das unternehmerische Tun in der Praxis zu sichern.

Perspektive Patienten:

Der Einsatz der finanziellen Mittel, der Einsatz aller Mitarbeiter, die Geschäftsprozesse der Praxis sollten vornehmlich dazu dienen, dem Patienten Lösungen für seine Probleme zu bieten. Die Patientenzufriedenheit ist dabei das Maß aller Dinge!

Perspektive Mitarbeiter:

Diese am meisten zukunftsorientierte Perspektive hat die Förderung der Mitarbeiterpotenziale sowie die Motivation und Zielausrichtung aller in der Praxis beschäftigten Mitarbeiter zum Inhalt. Insbesondere die Mitarbeiter an der Basis, die direkt mit den Patienten und den internen Prozessen zu tun haben, sollen befähigt werden, Ideen und Anregungen zur Verbesserung von Leistungen und Prozessen zu liefern. Hierfür müssen sie zielorientiert motiviert und ausgebildet sein.

Perspektive Prozesse:

Hierbei geht es um die Identifikation potenzieller Patientenwünsche und die Schaffung geeigneter Angebote. Die Leistungs- und Prozessentwicklung ist ein innovativer Prozess, der in der Praxis als solcher begriffen und organisiert werden muss.

Perspektive Privat:

In der Privatperspektive geht es darum private Ziele, welche sich in den finanziellen Budgets und der persönlichen Zufriedenheit ausdrücken, mit Hilfe geeigneter Kennzahlen darzustellen. Das übergeordnete Ziel der „Perspektive Privat“ ist die Sicherstellung einer stets und dauerhaft ausreichenden Liquidität bei gleichzeitig hoher persönlicher Zufriedenheit.

formulieren, Ziele mit Mitarbeitern, seiner Familie und mit sich zu vereinbaren und somit die entscheidenden Einflussfaktoren auf Erfolg und Lebensqualität optimal zu steuern und zu kontrollieren. Er kann damit umfassend Einfluss auf die Praxis wie auf seinen Privatbereich nehmen und in hohem Maße prognostizieren, wie sich welches Verhalten als „Treiber“ auf seine Praxisergebnisse auswirken wird. Das Primat der Finanzkennzahlen bleibt also in abgeschwächter Form erhalten. Während sich allerdings das traditionelle Rechnungswesen einer Praxis auf die Verwendung vergangenheitsbezogener, finanzieller Steuerungsgrößen im Rahmen des Praxiscontrollings beschränkt, will die BSCmed auch die nichtmonetären Ursachen des Praxiserfolgs bzw. -misserfolgs feststellen, denn die Kontrolle und Steuerung dieser Größen ist eine Ursachen-Wirkungs-Kette und zeigt die Kausalzusammenhänge zwischen den verschiedenen Kennzahlen der einzelnen Perspektiven auf.

Die kontinuierliche Beschäftigung mit der Balanced Scorecard gibt jedem Praxisinhaber die Chance, frühzeitig Fehlentwicklungen zu erkennen und damit die Möglichkeit zu erhalten, gegenzusteuern. Die Balanced Scorecard ist eine wirksame Methode zur konsequenten und nachvollziehbaren strategischen Zielausrichtung aller in der Praxis beteiligten Mitarbeiter.

Die Balanced Scorecard erlaubt eine konsequente Zielausrichtung, die Schaffung einfacher Strukturen sowie Transparenz durch geeignete Kennzahlen. Damit lässt sich anknüpfen an jene Instrumente, die sich in unserer Praxis bereits bewährt haben. Das ist ein Geheimnis für den schnellen Erfolg, den die Balanced Scorecard als Managementinstrument erreicht hat.

In den nächsten Ausgaben werden sukzessive die Einsatzfelder der BSCmed skizziert.

Ausblick

Wir beginnen in der nächsten Ausgabe mit einer knappen Beschreibung der BSC-Software und wenden uns dann den finanziellen Perspektiven zu. Darin werden die finanziellen Kennzahlen erläutert und gezeigt, was man mit diesen z.B. im Rahmen des Controllings, dem Führen von Bankgesprächen bei Erweiterungsinvestitionen oder ganz allgemein im Rahmen des Kreditratings unternehmen kann. II

kontakt:

Verwaltung
Dipl.-Kaufmann Lutz Hofmann
Wellerscheid 48
53804 Much
Tel.: 0 22 45/60 09 77
Fax: 0 22 45/60 09 78
E-Mail: LH@Cockpit-Control.de

tipp:

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

Der BSCmed-Ansatz will also dem Praxisinhaber ermöglichen, seine Praxisstrategie und seine Privatstrategie gemeinsam zu

Neues zum Honorarverteilungsmaßstab

Die Verteilung der Gesamtvergütung auf die einzelnen Vertragszahnärzte durch die KZVen ist ein steter Quell für Streitigkeiten. Der Artikel berichtet über ein neues Grundsatzurteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen.

| Dr. Hans-Peter Vierhaus und Philipp Marx

Im Blickpunkt der Auseinandersetzungen steht der Honorarverteilungsmaßstab (HVM), der abstrakt festlegt, welches Honorar der einzelne Zahnarzt erhält. Über die Rechtmäßigkeit eines solchen HVM hatte das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen in dem hier zu besprechenden Fall zu entscheiden, an dem die Verfasser als Bevollmächtigte zweier Zahnärzte beteiligt waren. Mit Urteil vom 27. Oktober 2004 (Az.: L 3 KA 44/04) hat das LSG den HVM 1999 der KZV Niedersachsen für nichtig erklärt; dies betrifft 4.823 Zahnärzte und eine zu verteilende Gesamtvergütung von 1,421 Milliarden DM. Im Folgenden soll dargestellt werden, welchen rechtlichen Anforderungen ein HVM nach Auffassung des LSG genügen muss, um vor Gericht Bestand zu haben.

Grundzüge der Honorarverteilung

Den jeweiligen KZVen wird bei der Aufstellung des HVM, den die Vertreterversammlung als Satzung beschließt, weit gehende Gestaltungsfreiheit eingeräumt, weil – nach Auffassung des Bundessozialgerichts – niemand besser darüber entscheiden könne, wie die Gesamtvergütung unter Berücksichtigung der örtlichen Besonderheiten sachgemäß unter den Zahnärzten zu verteilen sei. Wegen dieses Gestaltungsspielraums überprüfen die Gerichte nicht, ob der erlassene HVM die zweckmäßigste, vernünftigste und gerechteste Lösung gefunden hat. Vielmehr beschränkt sich die Überprüfung eines HVM durch die Gerichte auf Einhaltung bestimmter Grenzen des Gestaltungsspielraums, die den KZVen

auf Grund des Gesetzes (SGB V) und dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit gesetzt sind.

Grundsatz der leistungsproportionalen Vergütung

Den wichtigsten Grundsatz der Honorarverteilung statuiert § 85 Abs. 4 S. 3 SGB V wie folgt: „Bei der Verteilung der Gesamtvergütungen sind Art und Umfang der Leistungen der Vertragsärzte zu Grunde zu legen.“ Mit dieser Vorschrift wird der Grundsatz der leistungsproportionalen Vergütung festgeschrieben, d.h. prinzipiell hat eine gleichmäßige Honorierung nach Einzelleistungen auf der Grundlage der Punktzahlen des Bewertungsmaßstabes zu erfolgen. Kurz: Was der Vertragsarzt arbeitet, muss ihm grundsätzlich auch vergütet werden. Bei dem Grundsatz der leistungsproportionalen Vergütung handelt es sich aber eben nur um einen Grundsatz. Dieser kann bereits dann eingeschränkt werden, wenn die jeweilige KZV mit der Einschränkung vom Gesetz gebilligte Zwecke verfolgt. Solche aner kennenswerten Zielsetzungen können beispielsweise die Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit oder die Verpflichtung zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung (Sicherstellungsauftrag) sein.

Honorarbegrenzungsregelungen

In dem HVM aus dem Jahr 1999, den das LSG „gekippt“ hat, wurde ein für alle Praxen gleich hohes Jahresbudget von 239.000,- DM für konservierend-chirurgi-



Dr. Hans-Peter Vierhaus,
Rechtsanwalt und Fach-
anwalt für Verwaltungsrecht



Philipp Marx,
Rechtsanwalt

sche, Kieferbruch- und PAR-Leistungen und 78.000,- DM für Zahnersatzleistungen festgesetzt. Im Kern führte dies dazu, dass alle Honoraranforderungen nur bis zur Grenze dieses Budgets nach den vollen Punktwerten vergütet werden. Alle Honoraranforderungen auf Grund der von den Zahnärzten eingereichten Abrechnungsergebnissen, die zu einer Überschreitung des Budgets führten, wurden unabhängig von Art und Umfang der erbrachten Leistungen lediglich mit einer sog. Restvergütungsquote von nur ca. 17 % bedient. Die betroffenen Zahnärzte mussten also für einen Teil der von ihnen erbrachten Leistungen Honorarkürzungen in Höhe von ca. 83 % hinnehmen. Die zuständige KZV verteidigte das festgesetzte Jahresbudget mit drei Argumenten: Erstens solle mit der Einführung eines Jahresbudgets eine übermäßige Ausdehnung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit verhindert werden. Erst im Laufe des Gerichtsverfahrens erklärte sie zudem ferner, dass das Ziel der Honorarbegrenzung die Stützung der ca. 1.000 umsatzschwächsten Praxen in ihrem Zuständigkeitsbereich sei. Schließlich wurde die Honorarkürzung damit gerechtfertigt, dass die Einführung eines Jahresbudgets der Punktwertstabilisierung diene. Das LSG hielt alle drei genannten Rechtfertigungsgründe nicht für überzeugend. Im Einzelnen begründete das LSG dies wie folgt:

Ausdehnung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit verhindern

Dass die KZVen Regelungen im HVM zur Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung erlassen sollen, ergibt sich bereits unmittelbar aus dem Gesetz. Was unter einer übermäßigen Ausdehnung zu verstehen ist, sagt das Gesetz indes nicht. Nach Ansicht des LSG kann von einer übermäßigen Ausdehnung nur dann gesprochen werden, wenn der Umfang der von einem Zahnarzt erbrachten Leistungen befürchten lässt, dass diese Leistungen mit Qualitätsmängeln behaftet sind. Da die KZVen naturgemäß nicht jeden einzelnen Zahnarzt darauf überprüfen können, wann dessen Leistungen qualitativ minderwertig ausfallen, dürfen sie eine gewisse Pauschalisierung vornehmen. Die KZVen verfügen daher für die Einstufung, wann eine übermäßige Ausdehnung vorliegt, über einen Beurteilungsspielraum, dürfen aber die Grenzen nicht willkürlich festlegen. Im vorliegenden Fall hatte die KZV mehr oder wenig selbst zuge-

standen, dass sie nicht einschätzen könne, wann eine übermäßige Ausdehnung vorliege. Insbesondere war für das Gericht nicht erkennbar, aus welchem Grund die KZV das Jahresbudget gerade in dieser bestimmten Höhe festgeschrieben hat. Ausschlaggebend war für das Gericht, dass das Budget nur sehr knapp über dem durchschnittlichen Jahresabrechnungsergebnis aller an der Honorarverteilung teilnehmender Zahnärzte lag. Zudem müsse der jeweilige Zahnarzt bei einer Honorarbegrenzung zur Verhinderung der übermäßigen Ausdehnung bereits zum Zeitpunkt der Leistungserbringung vorhersehen können, ob seine Tätigkeit übermäßig ausgedehnt ist oder nicht. Dies war hier nicht der Fall, da der HVM eine Regelung vorsah, wonach das Jahresbudget abhängig von der Höhe der Gesamtvergütung und der Anzahl der an der Honorarverteilung teilnehmenden Ärzte war. Dadurch wurde das Budget derart flexibel, dass keiner der betroffenen Zahnärzte wissen konnte, wie hoch das Budget letzten Endes ausfallen würde.

Stützung umsatzschwacher Praxen

Rechtlich ist umstritten, ob Regelungen mit dem Ziel einer Stützung umsatzschwacher Praxen überhaupt in einen HVM aufgenommen werden dürfen. In der mündlichen Verhandlung gab das LSG zu erkennen, dass es an der Zulässigkeit einer solchen Regelung in einem HVM generell zweifle. Hierfür spricht unserer Auffassung nach, dass die Tätigkeit eines Vertragsarztes freiberuflich ist und nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts auch bleiben soll. Lenkende stattliche Eingriffe in den Wettbewerb unter Freiberuflern sind daher kein zulässiges Ziel eines HVM. Für das Gericht stand jedenfalls fest, dass die Einführung eines Jahresbudgets überhaupt nicht einer Stützung umsatzschwacher Praxen dienen sollte. Vielmehr wollte die zuständige KZV für die Mehrheit ihrer Mitglieder sicherstellen, dass diese ein Honorar nach Maßgabe des vollen Punktwerts erhält. Ca. 77 % der Praxen im Zuständigkeitsbereich der KZV seien nämlich nicht vom Jahresbudget betroffen. All diese und nicht nur wenige umsatzschwache Praxen sollten von der Einführung des Jahresbudgets bzw. der Honorierung zum vollen Punktwert profitieren.

Zur Punktwertstabilisierung

Schließlich verneinte das LSG eine Rechtfertigung der Budgetierung wegen der

kontakt:

**Dr. Hans-Peter Vierhaus
und Philipp Marx**

Mock Rechtsanwälte
Leibnizstraße 49
10629 Berlin

Tel.: 0 30/2 10 21-1 52

Fax: 0 30/2 10 21-5 50

www.mock-rechtsanwaelte.de

beabsichtigten Punktwertstabilisierung. Grundsätzlich sei zwar anerkannt, dass ein HVM Honorarbegrenzungen zur Verhinderung eines Punktwerteverfalls vorsehen dürfe. Mit solchen Regelungen könne für die betroffenen Zahnärzte eine gewisse Planungs- und Kalkulationssicherheit gewährleistet werden. Im vorliegenden Fall beanstandete das Gericht aber, dass das Budget für alle Zahnärzte grundsätzlich gleich hoch sei. Auf den Sicherstellungsauftrag könne sich die KZV bereits deshalb nicht berufen, weil das festgesetzte Budget nicht auf den Versorgungsbedarf abstelle. Es berücksichtige zudem nicht die unterschiedliche Anzahl von Patienten, die unterschiedlichen Standorte sowie die unterschiedlichen Arten der erbrachten Leistungen. Zwar sei den KZVen eine gewisse Typisierung gestattet, dies setze aber voraus, dass die Umstände zumindest in etwa gleich gestaltet sind. Dies sei hier nicht der Fall, da der Versorgungsgrad in den unterschiedlichen Bereichen zwischen ca. 67 % und 140 % schwanke. Zudem wies das Gericht zutreffend darauf hin, dass die auf Grund der Budgetierung vorgenommenen Honorarkürzungen unverhältnismäßig seien. Selbst bei der höchsten Stufe der gesetzlichen Degressionsregelungen sei lediglich eine Kürzung des Honorars von nur 40% vorgesehen, sodass die im vorliegenden Fall vorgenommene Kürzung um über 80 % nicht rechtmäßig sei.

Kein „Trittbrettfahrer-Effekt“

Ein für unzulässig erachteter HVM kann nur indirekt zur Überprüfung durch das Gericht gestellt werden, indem mit Widerspruch und anschließender Klage gegen den Honorarbescheid vorgegangen wird, der auf der Grundlage des HVM ergeht. Hält das Sozialgericht einen HVM für rechtswidrig, so kommt dies grundsätzlich nur denjenigen Zahnärzten zugute, die die ihnen gegenüber ergangenen Honorarbescheide mit Widerspruch und Klage angefochten haben. Ist der Honorarbescheid hingegen bestandskräftig, wurde also binnen eines Monats kein Widerspruch eingelegt und später keine Klage erhoben, besteht kein Anspruch auf Korrektur des erlassenen Honorarbescheids. Es gibt also grundsätzlich keinen „Trittbrettfahrer-Effekt“. Vielmehr steht die Korrektur im Ermessen der betroffenen KZV. Da

die KZV hierbei die finanziellen Auswirkungen auf die Gesamtheit ihrer Mitglieder berücksichtigen darf, wird es wohl regelmäßig zu keiner Korrektur kommen. Die Kosten eines Widerspruchsverfahrens und einer Klage sind verhältnismäßig gering. Der Streitwert bestimmt sich nach der Differenz zwischen dem Abrechnungsergebnis und dem nach Maßgabe des Budgets zugeteilten Honorar. Diese Differenz ist nach Auffassung der Rechtsprechung sogar noch zu halbieren, weil lediglich ein sog. Bescheidungs-urteil begehrt wird.

Möglichkeiten und Grenzen der KZVen

Das Urteil des LSG zeigt auf, dass die KZVen bei der Gestaltung eines HVM zwar weitreichende Freiheiten haben, sie aber rechtliche Grenzen beachten müssen, die ihr Gesetz und Verfassung (Berufsfreiheit, Differenzierungsgebot, Verhältnismäßigkeitsprinzip) setzen. Insbesondere müssen sie dort, wo ihnen ein Beurteilungsspielraum zusteht, diesen auch nachweislich nutzen. Hierzu gehört insbesondere eine sachgerechte Ermittlung der tatsächlichen, insbesondere medizinischen Grundlagen. Honorarbegrenzungen dürfen nicht willkürlich festgelegt werden. Das Urteil verdeutlicht darüber hinaus, dass bei der Gestaltung eines HVM nicht alle Umstände jedes einzelnen Falls berücksichtigt werden können und müssen. Insoweit dürfen also typische Fallgestaltungen zusammengefasst und pauschalisiert werden. Eine solche Typisierung ist aber dann unzulässig, wenn hierbei völlig unterschiedlich gear- tete Sachverhalte „über einen Kamm geschoren“ werden. Ob dies im Einzelfall geschehen ist, kann naturgemäß nicht generell beantwortet werden, sondern bedarf einer sorgfältigen Prüfung für jeden einzelnen Fall. ■

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, Krokusweg 12, D-90451 Nürnberg
Telefon: 0911 832 95 -91 Fax: -92 eMail: ramez@t-online.de



Was ändert sich für den Zahnarzt?

Die Gesundheitsreform sollte auch eine komplette Neuregelung der Versorgung mit Zahnersatz umfassen. So stand es an, den Zahnersatz aus dem Katalog vertragszahnärztlicher Leistungen herauszunehmen und einer zusätzlichen Versicherungspflicht zu unterwerfen.

| **Wolf Constantin Bartha**

Die politischen Auseinandersetzungen um eine Regelung und Finanzierung des Zahnersatzes gipfelten schließlich in dem „Gesetz zur Anpassung der Finanzierung des Zahnersatzes“. Die ursprüngliche Vereinbarung der Gesundheitsreform, dass alle Versicherten – und zwar unabhängig vom Einkommen – ab 1. Januar 2005 einen festen Pauschalbetrag für die Versicherung des Zahnersatzes bezahlen sollten, wurde damit zunächst aufgehoben. Dies fand seinen Grund darin, dass die zuvor anvisierten Regelungen zum Zahnersatz sich einfach als bürokratisch und nicht praxistauglich herausstellten. Die sog. „kleine Kopfpauschale“ mit der der Patient den zusätzlichen Versicherungsschutz für die Zahnersatzversorgung finanzieren sollte, wurde schließlich nicht realisiert.

Die zunächst geplante Eigenfinanzierung des Zahnersatzes durch die gesetzlich Versicherten in Form einer sog. „Zahnpauschale“ ist vom Tisch. Im Ergebnis soll es aber trotzdem dabei bleiben, dass die Versicherten diese Leistung allein finanzieren. Die Zahn-

pauschale wird dafür durch einen prozentualen, einkommensabhängigen Beitragssatz ersetzt. Dieser wird mit dem im GMG ab 2006 vorgesehenen zusätzlichen Beitragssatz von 0,5 % zu einem einheitlichen zusätzlichen Beitragssatz von insgesamt 0,9 v.H. zusammengezogen, wobei dieser zum 01. 07. 2005 in Kraft treten wird.

Der „befundorientierte Festzuschuss“

Sehr viel wesentlicher als die Neuregelung der Finanzierung des Zahnersatz (ab 1. Juli 2005) ist für den Zahnarzt jedoch das neue Abrechnungssystem, das zum 01.01.2005 in Kraft tritt. Von da an werden die Krankenkassen für Zahnersatz (Kronen, Brücken, Prothesen) und Suprakonstruktionen einen festgelegten Betrag – den „befundorientierten Festzuschuss“ – leisten. Die zahnärztliche Vergütung richtet sich somit zukünftig nicht mehr nach der tatsächlich durchgeführten Behandlung, sondern lediglich nach dem bei dem Patienten festgestellten Befund.



kontakt:

Wolf Constantin Bartha

Rechtsanwalt

Unter den Linden 24

Friedrichstraße 155–156

10117 Berlin

www.rechtsanwaelte-moenig.de

Dieses neue Erstattungssystem hört sich zunächst einfach und gerecht an, wenn sich doch von nun an der Erstattungsbetrag am konkreten Befund orientieren (z.B. „fehlender Zahn im Unterkiefer“) soll. Eine klare nachteilige Folge ist aber, dass der Zahnarzt nunmehr bei allen gesetzlich Versicherten bei jeweils gleicher Diagnose immer nur den gleichen Betrag abrechnen kann. Schwierigkeiten oder Besonderheiten des Einzelfalles finden somit keine Berücksichtigung. Zudem wird der Befundkatalog nur schwerlich als vollständig bezeichnet werden können. Bereits jetzt ist offensichtlich, dass sich besonders beim Lückengebiss in der Abrechnung Unklarheiten ergeben werden. Diagnose und Abklärung des Zahnstatus werden in der Dokumentation weiter an Bedeutung gewinnen.

Der Zahnarzt wird zusätzlich in seinem Entscheidungsspielraum durch die neue zahnärztliche Regelversorgung durchaus eingeschränkt. Allein auf dieser Regelversorgung baut der Festzuschuss auf. Unter Bedacht des ökonomischen Interesses des Patienten wird die Behandlungsalternative dadurch faktisch eingeschränkt. Von den Kassen wird vielfach nach außen die These vertreten, dass die jetzt festgeschriebene Regelversorgung weitgehend der bisherigen Versorgung entspräche und die Patienten so nicht gezwungen seien, in eine teurere Versorgung auszuweichen. Dies ist so sicherlich nicht richtig. Bereits lässt sich der bisherige Versorgungsstandard nur schwerlich definieren. Wo bisher zur Versorgung einer Lücke von drei Zähnen zum Ersatz sowohl eine (relativ teure) Brücke oder aber auch eine einfache Modellgussprothese angefertigt werden konnte und deren Kosten mit einem entsprechenden bonusabhängiger prozentualen Zuschuss zwischen 50 und 65 % von der Kasse bezahlt wurden, bleibt nunmehr allein der Festzuschuss. Die Konsequenz, dass derjenige, der die aufwändigere Art wählte, auch mehr Geld von der Kasse bekam, entfällt somit. Im Ergebnis dürfte diesbezüglich festgehalten werden, dass eine genaue wirtschaftliche Aufklärungsverpflichtung

den Zahnarzt treffen wird und die ausführliche Beratung vor der Versorgung mit Zahnersatz bereits einen wesentlichen Bestandteil der Behandlung selbst darstellen wird.

Die Höhe der auf die Regelversorgung entfallenden Beträge, also der Festzuschüsse wurde im Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem 03.11.2004 verabschiedet. Die Festzuschüsse wurden zuvor von den Spitzenverbänden der Krankenkassen mit den Organisationen der Zahnärzte und Zahntechniker vereinbart.

Die neuen Festzuschüsse decken mindestens 50 Prozent der vorher festgelegten, medizinisch notwendigen Versorgung für diesen konkreten Befund ab. Die andere Hälfte der Kosten hat der Patient zu tragen. Wünscht der Patient eine höherwertige Versorgung, beispielsweise ein Implantat statt einer Brücke, erfolgt der Festzuschuss trotzdem. Hierin könnte möglicherweise ein Anreiz für den Patienten liegen, eine über dem Standard der Regelversorgung liegende Versorgung vornehmen zu lassen und dabei trotzdem den Festzuschuss zu erhalten. Der Rückgriff auf einen erhöhten Leistungsstandard ist dann sicherlich für den zahlungskräftigen Patienten und damit auch für den Zahnarzt attraktiv. Selbstverständlich sind die über den Festzuschuss hinausgehenden Kosten vom Patienten selbst zu tragen.

Das Bonussystem wird beibehalten. Bei regelmäßiger Vorsorge bleibt es auch in Zukunft bei einem Zuschuss von 20 oder 30 Prozent auf den Festzuschuss, wenn der Patient in den letzten fünf bzw. zehn Jahren mindestens einmal jährlich beim Zahnarzt war. Für Härtefälle ist ein doppelter Festzuschuss vorgesehen.

Auf den Zahnarzt und auch seine Helferinnen kommt durch diese Änderungen 2005 eine Menge zu. Schließlich ist es auch der Zahnarzt, der die – zum Teil äußerst kurzfristigen – Neuerungen dem Patienten darlegen muss. Insbesondere muss der Zahnarzt sich aber nun selbst in der kurzen verbleibenden Zeit mit den einzelnen Festzuschussbefunden und Abrechnungsmöglichkeiten vertraut machen. II

Keramik- vollverblendung*

€ 9,99

*außer entzündlich 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
Tackenweide 25
46446 Emmerich**



ZE-Festzuschüsse – und was nun?

Die Einführung der befundbezogenen Festzuschüsse bei Zahnersatz zum 1. Januar 2005 ist die einschneidendste Veränderung in der zahnärztlichen Abrechnung seit langem. Sie erfordert völliges Umdenken bei allen Beteiligten – Zahnärzten, Helferinnen und Krankenkassen.



→ **Dr. Manfred Pfeiffer** schreibt seit 1979 EDV-Programme für Zahnärzte. Er hat 1984 den ZahnarztRechner gegründet und 1994 den digitalen Röntgensensor „DEXIS“ entwickelt.

Die bisherigen Denkgewohnheiten basieren auf dem folgenden Ablauf:

Der Zahnarzt erhebt für einen behandlungsbedürftigen Patienten den Befund und plant eine geeignete Versorgung. Die Kasse genehmigt diese Versorgung – eventuell nach Einschaltung eines Gutachters – und übernimmt nach Eingliederung des Zahnersatzes den Kassenanteil.

Ab 2.1.2005 ist dieser Ablauf wie folgt:

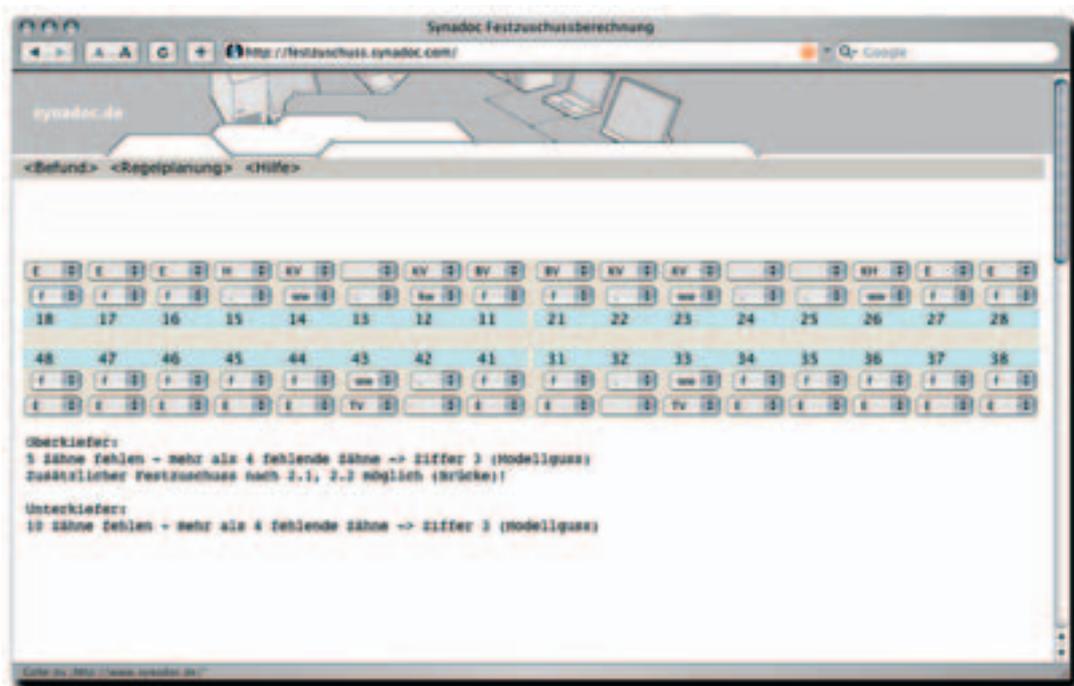
Der Zahnarzt erhebt wie zuvor den Befund und plant eine geeignete Versorgung, die jetzt „Therapieplanung“ genannt wird.

Dann ermittelt er aber zusätzlich eine so genannte „Regelversorgung“ nach den neu erlassenen Festzuschuss-Richtlinien und die zutreffenden Festzuschuss-Befundnummern, auf Grund derer die Kasse den Kassenanteil festlegt. Diese Vorgehensweise hat für Zahnarzt, Patient

Der einzige Knackpunkt ist die Regelversorgung, denn für die Regelversorgung gibt es Regeln – und das nicht zu knapp: die erklärende Broschüre der KZBV hat 124 Seiten. Besonders überraschend sind Fälle, wo die Extraktion eines einzigen Zahnes die Regelversorgung in beiden Kiefern von feststehendem Zahnersatz in die Befundklasse des herausnehmbaren Zahnersatzes katapluriert. Schuld daran ist meistens die Richtlinie A3 der Präambel, die zusätzlich besagt:

„Bei Vorliegen einer herausnehmbaren Versorgung im Gegenkiefer (Modellgussklammerprothese, Totalprothese) ist feststehender Zahnersatz grundsätzlich indiziert bei der Versorgung einer Lücke mit einem fehlenden Zahn je Seitenzahnggebiet oder bis zu vier fehlenden Zähnen im Frontzahnggebiet.“

Zum Glück gibt es im Zeitalter des Internet Hilfe auf Knopfdruck:



und Kasse durchaus Vorteile: Zahnarzt und Patient können gemeinsam unabhängig von der Kasse eine Versorgung planen, die der Patient braucht, wünscht und bezahlen kann – und die Kasse hat kalkulierbare Kosten, da die Befundsituation bei der Versichertengesamtheit eine relativ konstante statistische Größe ist.

Die Firma Synadoc hat unter der Internetadresse <http://festzuschuss.synadoc.de> ein kostenloses Werkzeug ins Internet gestellt, das aus einem Befund die Regelversorgung automatisch ermittelt. Damit erhalten die Zahnärzte kompetente Hilfe in dieser schwierigen Übergangszeit.

kontakt:

Tel./Fax: 07 00/67 33 43 33
E-Mail: dr_mp@dr-pfeiffer.com

der ADVISION Steuertipp

Der Spezialist für Zahnärzte

Liquidität schonen

Steuerzahlungen an das Finanzamt lassen sich nicht vermeiden und meist kommen sie auch noch zur falschen Zeit. Im schlimmsten Fall treffen die Einkommensteuernachzahlung für mehrere zurückliegende Jahre und die Erhöhung der Einkommensteuervorauszahlung für das laufende Kalenderjahr zeitlich aufeinander. Für solche Fälle ist eine Liquiditätsreserve wichtig, denn Ihre Hausbank wird Ihnen nur ungern die Steuernachzahlungen finanzieren.

Arbeitet der Steuerberater mit der ADVISION-Auswertung, können die Zahnärzte der monatlich erstellten Steurrücklagenberechnung entnehmen, ob eine Nachzahlung droht oder mit einer Erstattung gerechnet werden kann. Mit der Steurrücklagenberechnung kann bequem monatlich der Betrag für eine Steuernachzahlung angespart werden, das Geld bringt sogar noch Zinsen. Ist mit einer Erstattung zu rechnen, können die Vorauszahlungen herabgesetzt werden, um so Ihre Liquidität zu schonen.

Steuer sparen zum Jahresende

Haben Sie im laufenden Jahr gut verdient und es droht eine Steuernachzahlung, kann diese jetzt noch minimiert werden.

Ein Ansatzpunkt kann die Reduzierung des steuerlichen Gewinns aus Ihrer Zahnarztpraxis sein. Der Gewinn aus der Zahnarztpraxis ermittelt sich bekanntlich aus der Gegenüberstellung von Einnahmen und Ausgaben. Diese Zahlungsströme lassen sich nur bedingt beeinflussen, man kann aber für die Selbstzahlerleistungen die Rechnungen erst Ende Dezember schreiben. Daneben kommen zahlungsunabhängige Gestaltungsmöglichkeiten in Betracht.

Einfach und relativ unkompliziert lässt sich der Gewinn aus der Zahnarztpraxis durch die Bildung einer Ansparrücklage mindern. Eine Ansparrücklage kann in Höhe von 40 % der geplanten Anschaffungskosten für neue bewegliche Wirtschaftsgüter gebildet werden. Die Investitionsabsicht lässt sich beispielsweise durch Angebote des Dentaldepots oder einem Investitionsplan nachweisen. Besteht Ihre Praxis schon seit längerem, müssen diese Investitionen innerhalb der nächsten zwei Jahre realisiert werden.

Sind Ihnen die Investitionen nicht möglich, erfolgt nach Ablauf von zwei Jahren eine gewinnerhöhende Auflösung der Rücklage. Zusätzlich wird der Besteuerung ein rechnerischer Zins von 6 % pro Jahr dieser Rücklage als fiktive Einnahme unterworfen.

Auf den ersten Blick erscheint diese Gestaltung wenig vorteilhaft.

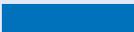
Aber auf den zweiten Blick schon die Bildung dieser Ansparrücklage zeitweilig Ihre Liquidität. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, von der Absenkung des Einkommensteuersatzes zu profitieren. Sollte der Jahresabschluss für 2003 noch nicht fertig sein oder die Steuererklärung für 2003 noch nicht abgegeben sein, können Sie auch für 2003 noch gestalten.

Höhe von 60.000 EUR zu einer Nachzahlung in Höhe von 12.750 EUR.

Die Steuererklärung für 2003 wird im Februar 2005 beim Finanzamt eingereicht. Das Finanzamt erlässt aber erst am 15.08.2004 einen Einkommensteuerbescheid und fordert darin auch die Nachzahlung in Höhe von 12.750 EUR. Zusätzlich verlangt es Zinsen in Höhe von 255 EUR. Einkommensteuernachzahlungen sind regelmäßig ab dem 16. Monat nach dem Ende des Kalenderjahres mit 0,5 % pro Monat zu verzinsen, also in unserem Beispiel ab dem 01. 04. 2005. Daher resultieren die vom Finanzamt verlangten Zinsen.

Wie können solche Zinsen vermieden werden? Es besteht die Möglichkeit, bis zum 31. März 2005

Beispiel:

| | | |
|---|---|----------------|
|  | Geplante Investitionen | 100.000 EUR |
|  | Ansparrücklage 2003 (40 %) | 40.000 EUR |
|  | Einkommensteuersparnis bei Spitzensteuersatz von 48,5 % | = 19.400 EUR |
| | Auflösung in 2005 | 40.000 EUR |
| | Zzgl. Zinsen 2 Jahre x 6 % | 4.800 EUR |
| | Erhöhung der Einnahmen | 44.800 EUR |
| | Einkommensteuererhöhung bei Spitzensteuersatz von 42 % | = 18.816 EUR |
| | Steuerersparnis | 584 EUR |

Fragen Sie Ihren ADVISION-Systemanwender nach dieser und anderen Möglichkeiten zur Steuergestaltung. Er hilft Ihnen gerne.

Zinszahlungen an den Fiskus vermeiden

Mit der Zahnarztpraxis wurde im Jahre 2002 ein Gewinn von 125.000 EUR erzielt. Das Finanzamt erließ einen Einkommensteuerbescheid für das Jahr 2002 und setzte darin für das Jahr 2003 Einkommensteuervorauszahlungen in Höhe von insgesamt 60.000 EUR fest.

Erfreulicherweise konnte in der Zahnarztpraxis ein Patientenzulauf verzeichnet werden, der für das Jahr 2003 einen Gewinn von 150.000 EUR bescherte. Hierauf muss er Einkommensteuer in Höhe von 72.750 EUR bezahlen. Es kommt damit unter Beachtung der bereits festgesetzten und gezahlten Vorauszahlungen zur Einkommensteuer in

als gesetzlich vorgegebenen Stichtag eine Erhöhung der Vorauszahlungen zur Einkommensteuer um 12.750 EUR zu beantragen.

Überlegen Sie gemeinsam mit Ihrem ADVISION-Systemanwender, ob in Ihrem Fall die Anpassung der Vorauszahlungen sinnvoll ist oder nicht.

Steuerzinsen als Einnahme

Bekommen Sie vom Finanzamt Zinsen ausbezahlt, weil beispielsweise die Zahnarztpraxis einen geringeren Gewinn erwirtschaftet hat als angenommen, sind diese Zinsen als Kapitaleinkünfte zu versteuern. Zinszahlungen durch Sie können hingegen nicht steuermindernd zum Ansatz gebracht werden.

www.advision.de

GOZ 800ff.

Allein im Ermessen des Zahnarztes

„Mit der Versorgung mit Einzelkronen oder Zahnersatz ist die Relationsbestimmung bereits abgegolten.“ So oder ähnlich liest man es oft in den Schreiben der Versicherungen und Beihilfestellen, wenn es um die Abrechnung funktionsanalytischer Leistungen geht. Allerdings beruht diese Aussage auf versicherungsinternen Auffassungen.

| Simone Möbus



die Autorin:

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

tipp:

Eine Reihe von Gerichtsurteilen, die Zahnärzten und Patienten bei der Argumentation gegenüber kosten-erstattenden Stellen behilflich sein kann, erhalten Sie mit Hilfe unseres Faxcoupons auf S. 8.

In Wirklichkeit kann allein der behandelnde Zahnarzt beurteilen, ob die Durchführung funktionsanalytischer bzw. -therapeutischer Maßnahmen im Zusammenhang mit einer prothetischen Versorgung notwendig ist. Unter „Kieferrelation“ versteht man die statische Lagebeziehung zwischen Ober- und Unterkiefer. Funktionsanalytische Maßnahmen hingegen ermöglichen die genaue Festlegung individueller Kieferbewegungen. Ob eine einfache, auch als Bissnahme bezeichnete, Festlegung der Lage des Oberkiefers zum Unterkiefer ausreichend ist, hängt von mehreren Kriterien ab und muss jeweils patientenbezogen entschieden werden. Maßgeblich ist dabei, ob funktionelle Besonderheiten des stomatognathen Systems vorliegen, die individuell ermittelt werden müssen und auf denen dann die gnathologische Gestaltung von Kronen, Brücken oder Prothesen basiert. Der funktionsanalytische Aufwand hierfür ist oftmals erheblich, sodass der Eindruck entstehen kann, der hierfür berechnete Aufwand sei im Verhältnis zur übrigen Behandlung zu hoch. Zahnmedizinisch ist dies notwendig, um eine optimale und dauerhafte Versorgung zu gewährleisten. Die unter der GOZ-Nr. 801 beschriebene zentrische Relationsbestimmung des Unterkiefers ist hinsichtlich Vorgehen und Aufwand mit einer einfachen Bissnahme nicht vergleichbar. Auch die arbiträre oder kinematische Scharnierachsenbestimmung mit anschließender Modellmontage (GOZ-Nrn. 802 bzw. 803) geht weit über die Leistungen hinaus, die in der von der Versicherung angeführten GOZ-Bestimmung auf-

geführt werden. Diese Leistungen stellen jedoch, zusammen mit dem zentrischen Registrat, die einzigen Verfahren dar, Kiefermodelle so in einen individuell einstellbaren Artikulator einzubringen, dass Unterkieferbewegungen gegen den Oberkiefer genauestens nachvollzogen werden können. Allein diese Nachvollziehbarkeit der Artikulationsbewegungen garantiert die Gestaltung von Kronen, Brücken oder Prothesen so, dass diese sich harmonisch in das Funktionsmuster von Kiefergelenk und Kaumuskulatur einfügen. Mit dieser Therapie werden vorhandene Funktionsstörungen behoben, neue Störungen vermieden. Notwendig werden funktionsanalytische Leistungen im Zusammenhang mit der prothetischen Versorgung, zum Beispiel im Rahmen der Diagnostik und Dokumentation zu Behandlungsbeginn, bei der funktionellen Vorbehandlung, im Zusammenhang mit der Anfertigung von Kronen oder Zahnersatz und noch einmal im Rahmen der Funktionsverbesserung durch Remontage. Damit wird auch deutlich, dass sich die Bestimmung zur GOZ-Nr. 801 „höchstens zweimal berechnungsfähig“, auf eine einzelne Sitzung und nicht auf den kompletten Behandlungsablauf bezieht. In der GOZ findet sich keine entsprechende Einschränkung. Die Notwendigkeit bzw. das oft sogar zwingende Erfordernis, ein Zentrikregistrat des Unterkiefers durch ein zweites zu kontrollieren, ergibt sich bei jeder Registrierung erneut. Folglich ist es unmöglich, ein Registrat einer früheren Sitzung zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal zu verwenden. ||

**Überlassen Sie nichts
dem Zufall!**

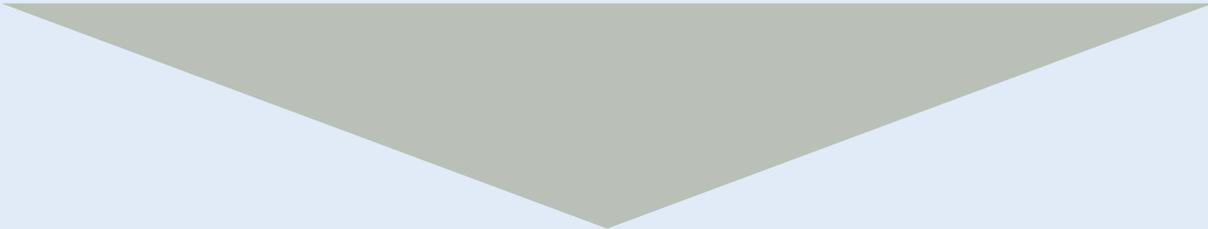


Unsere Leistung – Ihr Gewinn!

Zahnärzteforum e.V.

Unsere Antwort auf die Verteuerung beim Factoring

durch Aufschlag der Umsatzsteuer:



Factoring zu Sonderkonditionen + Partnerabrechnung

Einstiegscondition: **3,2 %** + 1,99 € pro Abrechnungsfall

bei 100 % Ausfallschutz und Sofortauszahlung

Weitere Kosteneinsparung um über 50 %:

Bei der **Partnerabrechnung**, bei dem Sie und Ihr Laboratorium Hand in Hand arbeiten, können Sie Ihre Kosten für das Factoring um über 50 % senken.

In der klassischen Form des Factoring verkaufen Sie regelmäßig Ihre Forderungen gegenüber Ihren Patienten an die Abrechnungsgesellschaft. Dabei handelt es sich jeweils um Ihre **Gesamtforderung**, bei prothetischen Arbeiten also auch um den Anteil der **Laborrechnung**. Und die macht häufig einen **Anteil von mehr als 50 %** der Gesamtforderung aus. Bei der Partnerabrechnung sparen Sie die Abschläge auf diesen Teil der Forderung!

Und so können Sie sparen:

Bei einer prothetischen Behandlung, deren Gesamtforderung Sie an die Abrechnungsgesellschaft verkaufen wollen, gestatten Sie Ihrem Labor, die entsprechende Laborrechnung direkt an diese zu verkaufen.

Sie erhalten Ihren Honoraranteil, abzüglich der Factoringgebühren zu Sonderkonditionen für die Mitglieder im Zahnärzteforum e.V. und verringern dadurch Ihre Kosten um den Laboranteil.

Vorteile auch für Ihr Labor:

Die Laborrechnung wird durch die Abrechnungsgesellschaft gegenüber Ihrem Dentallabor ausgeglichen.

Volle Leistung, halber Preis:

Am organisatorischen Ablauf zwischen Ihnen, Ihrem Labor und der Abrechnungsgesellschaft ändert sich fast nichts. Das Labor erstellt für Sie weiterhin die Einzelrechnung zur prothetischen Arbeit, die Sie dann als Originalbeleg mit Ihrer Gesamtrechnung der Abrechnungsgesellschaft zum Kauf anbieten.

Der Start in die Partnerabrechnung:

Um an der Partnerabrechnung teilnehmen zu können, sind nur wenige Voraussetzungen nötig:

- Schließen Sie mit der Abrechnungsgesellschaft eine **Factoringvereinbarung** ab, mit der Sie die rechtliche Grundlage für das Partnerfactoring schaffen.
- Sprechen Sie Ihr **Dentallabor** an und informieren Sie die Abrechnungsgesellschaft über den Namen und die Anschrift Ihres Laboratoriums. Die Abrechnungsgesellschaft sendet Ihrem Labor dann die entsprechenden Informationen und die erforderliche Vereinbarung.
- Vereinbaren Sie mit Ihrem Labor die weiteren Modalitäten und geben Sie diesem gegenüber Ihre **Einverständniserklärung** zu diesem Verfahren ab.

Um alles Weitere kümmert sich die **Abrechnungsgesellschaft**.

Weitere Informationen erhalten Sie auf der Homepage des Zahnärzteforums e.V.:

www.zahnaerzteforum.de

oder

www.zaef.net

Erfolg ist die Summe richtiger Entscheidungen – wir helfen Ihnen dabei.

FAX – RÜCKANTWORT

Praxisstempel

Ich wünsche mehr Informationen zum Thema Factoring / Partnerabrechnung

Bitte informieren Sie mich in einem persönlichen Gespräch und stimmen Sie einen Termin mit mir ab

Immer mehr Kollegen verfügen über einen **Internetzugang** und damit über eine E-Mail-Adresse. Damit wir diese Form des Informationsaustausches nutzen können, bitten wir Sie, uns Ihre **E-Mail-Adresse** mitzuteilen.

E-Mail-Adresse: _____ @ _____



Zahnärzteforum e.V.

Fax-Nr.: 0 53 22/5 42 79

Informationen zum
Factoring und zur
Partnerabrechnung



Strompreiserhöhungen 2005: Anbieter wechseln!

Der Bundesverband Neuer Energieanbieter (bne) appelliert an die deutschen Stromkunden:

„Wechseln Sie jetzt Ihren Anbieter! Das ist die einzige Antwort auf die angekündigten Erhöhungen der Strompreise durch die örtlichen Versorger. Jetzt sind die Verbraucher gefragt, ein Zeichen für mehr Wettbewerb im Energiemarkt zu setzen.“

„Durch einen Anbieterwechsel können Stromkunden bis zu 20% sparen“, erklärt Dr. Henning Borchers, Geschäftsführer des bne. „Energieverbraucher in Deutschland nutzen ihr Wahlrecht beim Stromanbieter noch viel zu wenig. Nur fünf Prozent der deutschen Haushalte haben ihren Anbieter gewechselt. Dabei ist der Wechsel auch ein politisches Bekenntnis: Wer sich für einen neuen Energieanbieter entscheidet, erteilt der rüden Preispolitik der Ex-Monopolisten eine Absage.“ Ende September reichten hunderte von Energieunternehmen ihre Anträge auf **Preiserhöhung** bei den zuständigen Behörden ein. Im Segment der Haushaltskunden ist eine Genehmigung der Tarifierhöhung durch die Energieaufsicht des jeweiligen Bundeslandes drei Monate im Voraus erforderlich. Die Preisanhebungen werden zum größten Teil mit der Erhöhung der Netzentgelte im Übertragungsnetz und den Preissteigerungen an der Leipziger Strombörse begründet. Viele Versorger nutzten diese Gelegenheit und zögen die Preise mehr an als gerechtfertigt sei, um nochmal die Kassen zu füllen bevor die Regulierungsbehörde ihre Arbeit aufnimmt, so die Experten vom bne.

Unsere Empfehlung – Bundesweit:

Preisgarantie von einem Jahr

Yello Strom verlängert seine im September gestartete Sonderaktion mit Preisgarantie bis zum Jahresende 2004!

Kunden, die sich **bis zum 31. Dezember 2004 anmelden**, können so einer möglichen Strompreiserhöhung ein Schnäppchen schlagen. „Die Diskussion um steigende Strompreise dauert jetzt noch an. Wir wollen da nicht mitmachen und haben uns deswegen spontan entschlossen, die Preisgarantie auf den gelben Strom zu verlängern“, so ein Mitarbeiter des Unternehmens.

Yello gibt beim Wechsel eine **Preisgarantie für ein ganzes Jahr ab Lieferbeginn**. Somit empfiehlt sich der Anbieter in Zeiten, in denen zahlreiche Stromanbieter wie z.B. die RWE, Vattenfall, MVV, Bewag, HEW und viele andere mehr die Preise zum Jahreswechsel erhöhen werden.

Da Yello keine bundesweit einheitlichen Preise anbietet, sollten Verbraucher zunächst einen Preisvergleich anhand unseres **Stromrechners** durchführen.

Sie finden ihn auf der Homepage des Zahnärzteforums e.V. unter

<http://www.zaef.net>

Doppelklicken Sie auf den laufenden **Ticker „ZÄF-Strom für privat und gewerblich“**. Unter „Die günstigsten Stromtarife“ finden Sie den **„Stromrechner online“**.

Somit kann ein Wechsel auch dann interessant sein, wenn Yello nur etwas teurer als Ihr bisheriger Stromanbieter ist, der zum Jahreswechsel seine Strompreise erhöht.

Yello Strom gehört mit einer Million Kunden zu den zehn größten Stromunternehmen in Deutschland. Yello ist eine hundertprozentige Tochter der EnBW AG, Deutschlands viergrößtem Energiekonzern.

Sie sind Geschäftskunde und möchten Ihre Energiekosten senken?

Dann gibt es zwei Möglichkeiten:

1. Sie verfügen **nicht** über eine Leistungsmessung:
In diesem Fall ermitteln Sie den für Sie günstigsten Tarif einfach mit Hilfe unseres **Tarifrechners**.
2. Sie verfügen über **Leistungsmessung** (dies ist üblicherweise erst ab einem jährlichen Gesamtverbrauch von mindestens 30.000 kWh pro Abnahmestelle möglich).

Dann fordern Sie bitte über das **Service-Telefon: 07 00/8 00 73 00** ein **Formular** an und füllen Sie dies bitte möglichst vollständig aus; wir leiten Ihre Anfrage an unsere Partner-Anbieter zwecks Angebotserstellung weiter und übersenden Ihnen binnen einer Woche alle für Sie bei uns eingegangenen Angebote.

Ob Sie über Leistungsmessung verfügen, entnehmen Sie bitte Ihrer letzten Stromrechnung. In diesem Fall finden Sie dort einen **Abschnitt „Leistung“**, bei welchem ein in kW gemessener Wert aufgeführt ist.

Umstrittene Entscheidung zur Abrechnung von Materialkosten

In einer kürzlich veröffentlichten Entscheidung hat sich der Bundesgerichtshof (BGH) zu mehreren seit längerem kontrovers diskutierten und von Gerichten bislang uneinheitlich entschiedenen Fragen geäußert. Zwar hat der BGH dem klagenden Zahnarzt mit TSP Implantologie weitgehend Recht gegeben, sodass eigentlich von einer positiven Entscheidung zu berichten wäre.

Emil Brodski und Frank Ihde

Bei genauerer Betrachtung enthält das Urteil jedoch eine Reihe von Feststellungen, die dem Zahnarzt vor allem bei der Abrechnung von Materialkosten künftig erhebliche Schwierigkeiten bereiten könnten. Unter dem Aktenzeichen III ZR 264/03 ging es in erster Linie um die Klärung der Fragen, ob ein Zahnarzt mit TSP Implantologie Anspruch auf Vergütung der verwendeten Materialien und Werkzeuge hat. Der Zahnarzt hatte auf Grund einer implantologischen Behandlung der Patientin Einmalbohrersätze (Implantatfräsen, ossäre Aufbearbeitungsinstrumente, Knochenbohrer) sowie andere Einmalartikel (OP-Kleidung für Patient und Team, OP-Set) neben den Gebühren für seine ärztlichen Leistungen und neben der Berechnung von Implantaten und Implantatteilen gesondert berechnet. Es ging um € 1.108,12 für die Bohrersätze und um € 75,12 für die OP-Kleidung. Außerdem hatte der Zahnarzt auf die Erstattung der Lagerhaltungskosten und die Erstattung der Ziffer 600 GOZ analog für die zum Einsatz gekommene Fototechnik geklagt. Die Vorinstanz hatte dem Zahnarzt das Recht zur Berechnung dieser Positionen unter Hinweis auf § 4 Abs. 3 GOZ vollständig abgesprochen, da diese zu den nach der vorerwähnten GOZ-Norm abgegoltenen Praxiskosten gehören würden bzw. weil die Voraussetzungen für die Abrechnung der Analogziffer nicht gegeben seien.

Der BGH sah das teilweise anders und differenzierte. Im Hinblick auf den Knochenkernbohrer, die OP-Kleidung und das OP-Set handele es sich um Materialkosten, die über § 6 Abs. 1 GOZ nach § 10 Abs. 1 Nr. 1 GOÄ abzurechnen und damit erstattungsfähig seien. Im Hinblick auf die ossären Aufbereitungsinstrumente sei zwar weder direkt aus der GOZ ein Anspruch ersichtlich, noch sei die GOÄ anwendbar, so dass man zunächst von einer Abgeltung dieser Instrumente durch die Gebühren ausgehen müsse. Doch angesichts dessen, dass diese Materialkosten beim Arzt mit dem TSP Implantologie ein erhebliches Ausmaß des nach GOZ anrechenbaren Honorars erreichen, so der BGH, sei die Abrechenbarkeit trotzdem und gewissermaßen ausnahmsweise gegeben.

Problematisch an diesem Urteil ist, dass der BGH die Erstattungsfähigkeit der Materialien in einer gewundenen und selbst für juristische Profis nur schwer verständlichen Begründung als eine nur für diesen konkreten Fall eines Zahnarztes mit TSP Implantologie geltende Ausnahme von der Regel darstellt. Führt man diesen Ansatz des BGH konsequent weiter, so könnte eine Vielzahl bisher abgerechneter Materialkosten wie z.B. Anästhesiematerial, Einmal-OP-Sets, atraumatisches Nahtmaterial, Einmalwurzelkanalinstrumente etc. nicht mehr gesondert abgerechnet werden, ergibt sich dies ja weder aus der GOZ

explizit, noch kommt es über § 6 Abs. 1 GOZ bei dem Verbrauch dieser Materialien regelmäßig zu einer Anwendung der GOÄ.

Was die geltend gemachten Lagerhaltungskosten anbelangt, so hat der BGH einen Erstattungsanspruch des klagenden Arztes nicht gesehen und diese schlankweg den typischen Praxiskosten zugeordnet, die, so der BGH, mit den Gebühren abgegolten seien. Und auch den Ansatz der Nr. 600 GOZ analog hat der BGH abgelehnt, weil es sich um eine Gebührenziffer aus dem Bereich der kieferorthopädischen Behandlung handele. Offensichtlich hatte es der Kläger versäumt darzustellen, dass zurzeit der Einführung der GOZ der Einsatz von Fototechnik im Bereich der Prothetik noch nicht weit genug entwickelt war und daher jetzt die Voraussetzung für eine analoge Berechnung durchaus gegeben wären.

Für den Alltag in der Zahnarztpraxis wirft das Urteil vor allem die Frage auf: Hat die Abrechnung von Material- und Lagerhaltungskosten nunmehr weitgehend zu unterbleiben? Antwort: Nein. Ein BGH-Urteil hat nicht den Charakter eines Gesetzes – zumal dann nicht, wenn es nicht nachvollziehbar begründet ist. So weist beispielsweise der Justitiar des BDIZ/EDI in seinem Kommentar zu dieser Entscheidung mit Recht darauf hin, dass der III. Zivilsenat des BGH, der die hier besprochene Entscheidung zu verantworten hat, sich nur unter bestimmten Voraussetzungen mit gebührenrechtlichen Fragen befasst und dies letztlich dem Urteil auch anzumerken sei. Außerdem ist eine ganze Reihe von obergerichtlichen Entscheidungen, die die Erstattungsfähigkeit von Material- und Laborkosten bejaht, vom BGH nicht berücksichtigt worden. Das Urteil hat den Stand des Zahnarztes in seiner täglichen Auseinandersetzung mit den privaten Versicherern sicherlich nicht vereinfacht. Der Zahnarzt wäre jedoch falsch beraten, wenn er sich durch die privaten Versicherer aus der bloßen Zitierung der hier besprochenen Entscheidung aus dem Konzept bringen ließe. Es gibt genug gute Argumente, die für seine Sache sprechen und streiten.

Kontakt:

Rechtsanwalt Emil Brodski

Brodski und Lehner Rechtsanwälte

Leopoldstr. 50, 80802 München

Tel.: 0 89/383 67 50, www.brodski-lehner.de

Rechtsanwalt und Notar Frank Ihde

Ihde & Andrae Rechtsanwalts- und Notariatspraxis

Ferdinandstr. 3, 30175 Hannover

Tel.: 05 11/33 65 09-0, www.ra-ihde.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

Das A und O für gutes Funktionieren

In der Regel kommen Patienten mit Schmerzen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich auf der Suche nach Linderung oft zuallererst in die Zahnarztpraxis. Da die Ursachen für Schmerzen und Funktionsstörungen meist recht komplexer Natur sind, erfordert die Diagnostik und Therapie dieser Erkrankungen umfassendes Know-how auf Seiten des Behandlers. Die Funktionslehre stellt sich dabei als sehr anspruchsvolle Disziplin dar und erschließt sich daher nur durch eine fundierte theoretische und vor allem praktische Ausbildung.

| Antje Isbaner

Mehr und mehr sind Zahnärztinnen und Zahnärzte mit funktionell verursachten Kopf- und Gesichtsschmerzen konfrontiert, deren Versorgung schwierig ist und fachliches Wissen voraussetzt. Hierbei ist der Zahnarzt zunächst diagnostisch gefordert, indem er erkennen muss, inwieweit er mit einer zahnärztlichen Therapie überhaupt zur Heilung oder Linderung der Erkrankungen beitragen kann.

Die zahnärztliche Funktionsdiagnostik und -therapie wird im Studium nur in Grundzügen behandelt und ist so im eigentlichen Sinne ein klassisches postgraduales Weiterbildungsfach. Mögliche Fortbildungen in diesem Bereich werden von den Zahnärztekammern, Universitäten, Fachgesellschaften sowie privaten Unternehmen angeboten. Die Fortbildungsangebote im Bereich der Funktionsdiagnostik sind recht vielseitig und umfangreich und können berufsbegleitend

absolviert werden. Im Programm der Zahnärztekammern gibt es diverse strukturierte Kursreihen und Curricula auf diesem Fachgebiet, die besonders durch ihre praktische Arbeitsweise sehr beliebt sind. So bietet die Landes Zahnärztekammer Hessen über ihr Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH (FZZS GmbH) das Curriculum „Funktionsdiagnostik und -therapie“ an, das zu einem schildfähigen Kammerzertifikat Fortbildung und bei Nachweis der nachhaltigen Tätigkeit zu diesem Tätigkeitsschwerpunkt führt.

Die Universität Greifswald bietet seit neuestem den weiterbildenden Masterstudiengang „Zahnärztliche Funktionsanalyse und -therapie mit Computerunterstützung“ an. Dieser Studiengang dauert zweieinhalb Jahre und soll berufsbegleitend besucht werden. Die Studierenden durchlaufen ein aus mehreren Modulen zusammengesetztes Programm, das je nach Inte-



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,-

ressenschwerpunkten auch Wahlmöglichkeiten enthält. Am Ende dieser postgradualen Ausbildung darf man sich „Master of Science“ (MSc) nennen.

Die Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) hat in Zusammenarbeit mit der „Arbeitsgemeinschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie“ (AFDT) ein Curriculum entwickelt, in dem das Wissen um die Problematik der Funktionsstörungen und des Schmerzes vertieft werden. Das Curriculum umfasst mehrere Module, die vorzugsweise am Wochenende stattfinden. Die Teilnehmer können auch nur einzelne Kurssegmente besuchen. Das Zertifikat wird jedoch erst nach einem erfolgreichen Abschluss des gesamten Curriculums verliehen.

Neben der fachlichen Qualifikation bedingt eine ganzheitliche Betrachtungsweise des funktionsgestörten Patienten die Fähigkeit des Zahnarztes zu einem interdisziplinären Ansatz in Diagnose und Therapie, um anhand von Differentialdiagnostik die Patienten den unterschiedlichen Fachgebieten zuleiten zu können, da zahnärztliche Therapie nur eine Komponente in einem multidisziplinären Therapieansatz sein kann. Der Zahnarzt kann es als Herausforderung ansehen, die Rolle eines Koordinators zwischen den einzelnen Fachdisziplinen zu übernehmen.

Langfristig erfolgreich

Da die Funktionsdiagnostik und -therapie für die Patienten sehr zeit- und kostenintensiv sind, kommt der professionellen Patientenkommunikation eine besondere Bedeutung zu.

Die Entscheidung für eine Therapie mittels Funktionsdiagnostik ist für den Patienten aus oben genannten Gründen nicht immer leicht, da erst langfristig Erfolge erkennbar sind. Schmerzpatienten, die bereits einen längeren Leidensweg hinter sich haben, nehmen diese Therapieform grundsätzlich leichter an. Das große Potenzial funktionsdiagnostischer und therapeutischer Maßnahmen liegt jedoch bei komplexen prothetischen Rekonstruktionen, bei denen es auf ein ästhetisch und funktionell perfektes Ergebnis ankommt.

Jeder Patient ist also ein potenzieller „Kunde“ für die Funktionsdiagnostik, schon allein um Störungen auszuschließen. Dies wiederum stellt die unternehmerische Chance für den Zahnarzt dar, denn die Funktionsdiagnostik steht nicht im Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung und muss als reine Privatleistung abgerechnet werden. Eine konsequente Anwendung fördert langfristig den Erfolg. ||

W&H DEUTSCHLAND

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



Zertifizierte Fortbildung ...→ Universitäten/Gesellschaften

| Anbieter | Kontakt | Fortbildungstitel/-art | Zielgruppe/Voraussetzung | Termine/Dauer |
|---|---|--|--|---|
| Universitäten | | | | |
| Universität Greifswald Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Protgerberstraße 8 17487 Greifswald | Prof. Dr. B. Kordaß Tel.: 0 38 34/86 71 62 E-Mail: kordass@uni-greifswald.de www.uni-greifswald.de | Postgradualer Studiengang: Zahnärztliche Funktionsanalyse und -therapie mit Computerunterstützung | zahnärztliche Approbation und ein Jahr Berufserfahrung | 2,5 Jahre |
| Gesellschaften | | | | |
| Akademie Praxis und Wissenschaft in der DGZMK Liesegangstraße 17 a 40211 Düsseldorf | Ursula Seemann Tel.: 02 11/66 96 73 -41 Fax: 02 11/66 96 73 -31 E-Mail: apw.seemann@dgzmk.de www.dgzmk.de | Curriculum: Orale Funktionsstörungen und Schmerztherapie | zahnärztliche Approbation | 20 Fortbildungstage 2 Kurstage je Wochenende |
| IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft Wohldstraße 22 23669 Timmendorf | Tel.: 0 45 03/77 99 33 Fax: 0 45 03/77 99 44 E-Mail: info@ifg-hl.de | Intensivseminar: Manuelle Funktionsanalyse I (MFG I) | zahnärztliche Approbation | MFG I: zweitägiger Kurs |
| VIZ – Verein für innovative Zahnheilkunde e. V. Karlsbad 15 10785 Berlin | Tel.: 0 30/27 89 09 30 Fax: 0 30/27 89 09 31 E-Mail: info@viz.de www.viz.de | Intensivseminar: Manuelle Funktionsanalyse II+III (MFG II, MFG III) | zahnärztliche Approbation | MFG II: fünftägiges Intensivseminar (Freitag–Dienstag) MFG III: dreitägiges Intensivseminar (Donnerstag–Samstag) |
| Z.A.P.F. e.V. Geschäftsstelle Marienstraße Nr. 4 71083 Herrenberg | Margit Giese Tel.: 07 00/92 73 58 22 Fax: 07 00/92 73 32 91 E-Mail: kurse@zapf.org www.zapf.org | Intensivseminar: Manuelle Funktionsanalyse II + III (MFG II, MFG III) | zahnärztliche Approbation | MFG II: fünftägiges Intensivseminar (Freitag–Dienstag) MFG III: dreitägiges Intensivseminar (Donnerstag–Samstag) |
| Private Anbieter | | | | |
| CDE – Center of Dental Education Fussbergstr. 1 82131 Gauting bei München | Ivette Neumann Tel.: 0 89/80 06 54-60 Fax: 0 89/80 06 54-69 E-Mail: mail@cde-info.de www.cde-info.de | Kursserie: Systematische Funktionslehre | zahnärztliche Approbation | sechstellige Kursserie: 1 Theoriekurs: 1 Tag 5 Praxiskurse: je 3 Tage |
| 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: Funktion und Prothetik | zahnärztliche Approbation | 5 Semester |

Die Tabelle erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Richtigkeit.

Private Anbieter

| Struktur/Aufbau | Referenten | Kosten | Zertifizierung/Titel | Besonderheiten |
|---|----------------------------------|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - berufsbegleitend - 22 Module | auf Anfrage | Gesamt: ca. 22.000 € | Master of Science (MSc) | <ul style="list-style-type: none"> - Europäischer Weiterbildungsstudiengang - Studiengang ist ortsunabhängig |
| <ul style="list-style-type: none"> - berufsbegleitend - 10 Module | auf Anfrage | pro Kurs: 455 € für Mitglieder (APW/AFDT) pro Kurs: 532 € (für Nichtmitglieder) | Zertifikat der APW Pro Kurs: 22 Punkte | <ul style="list-style-type: none"> - Teilnahme auch nur an einzelnen Kursen möglich - in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (AFDT) |
| <ul style="list-style-type: none"> - berufsbegleitend - theoretische Grundlagen | Prof. Dr. med. dent. Axel Bumann | Kurs: 690 € | MFG I: 16 Punkte | <ul style="list-style-type: none"> - findet bundesweit an wechselnden Hotels in Deutschland statt - Grundkurs Voraussetzung für MFG II+III |
| <ul style="list-style-type: none"> - berufsbegleitend MFG II: praktisches Intensivseminar und Patientenuntersuchung MFG III: Refresherkurs, Patientenuntersuchung und Behandlungsplanung | Prof. Dr. med. dent. Axel Bumann | MFG II: 1.250 € MFG III: 750 € | MFG II: 55 Punkte MFG III: 33 Punkte (nach Richtlinien der DGZMK) | <ul style="list-style-type: none"> - sämtliche Grundlagen aus MFA I in diesem Kurs vorausgesetzt - findet an verschiedenen Orten in Deutschland statt |
| <ul style="list-style-type: none"> - berufsbegleitend MFG II: praktisches Intensivseminar und Patientenuntersuchung MFG III: Refresherkurs, Patientenuntersuchung und Behandlungsplanung | Prof. Dr. med. dent. Axel Bumann | MFG II: 1.250 € MFG III: 750 € | MFG II: 55 Punkte MFG III: 33 Punkte (nach Richtlinien der DGZMK) | <ul style="list-style-type: none"> - Teilnehmerzahl ist auf 24 begrenzt - findet im Vortragsraum der Firma KaVo in Biberach statt |
| <ul style="list-style-type: none"> - berufsbegleitend - 6 Module | Prof. Dr. Claus Avril | Theoriekurs: 850 € Praxiskurs: je 1.450 € Gesamt: 7.000 € | Zertifikat Theoriekurs: 9 Punkte Praxiskurs: je 27 Punkte | <ul style="list-style-type: none"> - alle Kurse erfüllen die Leitsätze der BZÄK zur zahnärztlichen Fortbildung und werden mit Fortbildungspunkten gemäß den Kriterien der BZÄK und der DGZMK bewertet - Termine stehen noch nicht fest |
| <ul style="list-style-type: none"> - berufsbegleitend - zwei einwöchige Blöcke und mehrere Wochenendmodule - 750 Lehreinheiten und 250 Stunden für Master-Thesis | auf Anfrage | ca. 25.000 € | Master of Science (MSc) | <ul style="list-style-type: none"> - DUK hat in Bonn eigenes Studienzentrum - Abschlussprüfung findet in Krems statt |



Zertifizierte Fortbildung → Landeszahnärztekammern

| Anbieter | Kontakt | Fortbildungstitel/-art | Zielgruppe/Voraussetzung | Termine/Dauer |
|---|---|--|---------------------------|---|
| Forum Zahnmedizin Zahnärztle-Service (FZZS) GmbH, Landes-zahnärztekammer Hessen Rhonestraße 4 60528 Frankfurt am Main | Holger Pfeiffer, Tel.: 0 69/4 27 27 51 80 Fax: 0 69/4 27 27 51 94 E-Mail: holger_pfeiffer@lzkh.de www.hzn.de | Curriculum: Funktionsdiagnostik/-therapie | zahnärztliche Approbation | 13 Veranstaltungstage |
| Philipp-Pfaff-Institut Fortbildungseinrichtung der Landes-zahnärztekammern Berlin und Bran- denburg GmbH Aßmannshauser Straße 4-6 14197 Berlin | Dr. Christine Jann Tel.: 0 30/4 14 72 50 Fax: 0 30/4 14 89 67 E-Mail: info@pfaff-berlin.de www.pfaff-berlin.de | Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis | zahnärztliche Approbation | Dreiteilige Kursreihe à 1 1/2 Tage Freitag, Samstag |
| Fortbildungsakademie der Lan- deszahnärztekammer Sachsen Schützenhöhe 11 01099 Dresden | Dorit Walter Tel.: 03 51/80 66-1 01 Fax: 03 51/80 66-1 06 E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de www.zahnaerzte-in-sachsen.de | Craniomandibuläre Dysfunktion | zahnärztliche Approbation | Dreiteilige Kursreihe à 2 Tage Freitag, Samstag |
| Landeszahnärztekammer Thüringen Fortbildungszentrum Barbarosahof 16 99092 Erfurt | Kerstin Held Tel.: 03 61/74 32-1 07/1 08 Fax: 03 61/74 32-1 85 E-Mail: fb@lzkth.de | Funktionsanalyse vom Praktiker für den Praktiker | zahnärztliche Approbation | Dreiteilige Kursreihe à 1-2 Tage Freitag, Samstag |
| Bayerische Landes Zahnärztle- kammer, Akademie für zahnärzt- liche Fortbildung Fallstr. 34 81369 München | Helga Habermann Tel.: 0 89/7 24 80-1 90/1 92 Fax: 0 89/7 24 80-1 80 E-Mail: akademie@blzk.de www.blzk.de | Der Weg zum Erfolg – Praxis der Funktionsanalyse und Funktions- therapie | zahnärztliche Approbation | fünftägiger Kurs Dienstag – Samstag |
| 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 | Temporomandibuläre Dysfunktion (TMD) | zahnärztliche Approbation | zweitägiger Kurs Freitag u. Samstag |
| Karl-Häupl-Institut Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Str. 8 40547 Düsseldorf (Lörick) | Tel.: 02 11/52 60 50 Fax: 02 11/5 26 05 48 E-Mail: khi@zaek-nr.de www.khi-direkt.de | Therapie mit Aufbissbehelfen | zahnärztliche Approbation | zweitägiger Kurs, Freitag u. Samstag |

Die Tabelle erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Richtigkeit.

| Struktur/Aufbau | Referenten | Kosten | Zertifizierung/Titel | Besonderheiten |
|---|---|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - berufsbegleitend - strukturierte Fortbildung | Prof. Dr. Lauer Priv.-Doz. Dr. Ottl | Gesamt: 4.194 € | Kammerzertifikat „Fortbildung Funktionsdiagnostik und -therapie“. | - Zertifikat ist Voraussetzung zum Erwerb des Tätigkeitsschwerpunktes Funktionsdiagnostik und -therapie |
| <ul style="list-style-type: none"> - berufsbegleitend - strukturierte Fortbildung | Dr. Uwe Harth | Gesamt: 1.300 € pro Kurs 420 € | Gesamt: 30 Punkte | <ul style="list-style-type: none"> - Teilnehmer erhalten ausführliches Kursscript - Fortbildung wird zweimal im Jahr angeboten |
| <ul style="list-style-type: none"> - berufsbegleitend - strukturierte Fortbildung | Dr. med. dent. Stefan Kopp Dorothea Prodinger-Glöckl | pro Kurs: 525 € | Pro Kurs: 19 Punkte | <ul style="list-style-type: none"> - Teilnehmerzahl ist begrenzt – Kurs nicht einzeln buchbar - ähnlicher Kurs wird auch von der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt angeboten |
| <ul style="list-style-type: none"> - berufsbegleitend - strukturierte Fortbildung | Dipl.-Stomat. Hartmut Dietsch | Kurs 1: 190 € Kurs 2: 370 € Kurs 3: 210 € | | - Teilnehmerzahl ist begrenzt – Demonstrationskurs und zwei praktische Arbeitskurse |
| <ul style="list-style-type: none"> - berufsbegleitend - strukturierte Fortbildung | Prof. Dr. Alexander Gutowski | Gesamt: 2.100 € | Zertifikat | <ul style="list-style-type: none"> - Teilnehmerzahl begrenzt - praktischer Arbeitskurs |
| <ul style="list-style-type: none"> - berufsbegleitend - Demonstrationskurs | Prof. Dr. Jan A. De Boever | 409 € | 16 Punkte | - Kurs wird auch in der Karlsruher Strukturierten Fortbildung „Integrierte Zahnheilkunde“ angeboten |
| <ul style="list-style-type: none"> - berufsbegleitend - Workshop | Dr. med. dent. Stefan Kopp | 500 € | 17 Punkte | Kurs wird auch von der Fortbildungsakademie der Landes Zahnärztekammer Sachsen und der Landes Zahnärztekammer Thüringen angeboten |



bücher

Schiennentherapie

Dysfunktionen im stomatognathen System sind meist multikausal und schwierig zu behandeln. Die Schiendentherapie ist eine bewährte Methode zur Behandlung: schmerzfrei, schmerzbeseitigend und ohne irreversible Eingriffe. In diesem Werk werden Diagnostik, Therapieplanung und -durchführung ausführlich erläutert und anschaulich illustriert.



Schiennentherapie

Ash, Major M.; Schmidseher, Josef Urban & Fischer, 3. Aufl. 2005, ca. 288 S., 99,95 Euro ISBN 3-437-05031-1 Erscheinungstermin: 15. 02. 2005

Farbatlanten der Zahnmedizin Band 12: Funktionsdiagnostik und Therapieprinzipien

Band 12 der Reihe Farbatlanten der Zahnmedizin widmet sich umfassend der Funktionsdiagnostik und den Therapieprinzipien. Alle wesentlichen Informationen sind übersichtlich und leseleicht zusammengefasst. Die verschiedenen Therapiemethoden werden vorgestellt, die Vor- und Nachteile erläutert, wobei jede Therapiemethode im Arbeitsablauf Schritt für Schritt erklärt wird.

Farbatlanten der Zahnmedizin Band 12:



Funktionsdiagnostik und Therapieprinzipien

Axel Bumann, Ulrich Lotzmann Thieme-Verlag, 1999 352 Seiten, 279,00€ ISBN 3137875013

gewinnen sie:

Therapie von Kiefergelenkschmerzen

Ein Behandlungskonzept für Zahnärzte, Kieferorthopäden und Physiotherapeuten Wolfgang Stelzmüller, Jan Wiesner Thieme-Verlag 2004 300 Seiten, 119,00€ ISBN 3131313811

Kurzrezension:

Therapie von Kiefergelenkschmerzen Schmerzphänomene im Ge-

sichts- und Kiefergelenkbereich besser verstehen und therapieren zu können – dies ist das Hauptanliegen dieses Werkes. Dabei soll gezeigt werden, dass eine multidisziplinäre Zusammenarbeit bei der Ursachenergründung und Therapie solcher Schmerzen für die rasche Gesundung der betroffenen Patienten unerlässlich ist. Zahnmediziner erhalten daher nicht nur Hinweise für die zahnmedizinische und kieferorthopädische

Therapie von craniomandibulären Dysfunktionen, sondern auch Informationen zu geeigneten physiotherapeutischen Techniken und Therapiemöglichkeiten. Dieses Buch hilft Ihnen bei der Umsetzung der Diagnose in eine adäquate Therapie.

→ diesen Monat verlosen wir „Therapie von Kiefergelenkschmerzen“ unter allen Einsendungen des Leserservice (siehe Seite 8)



links

www.dg-funktion.de

Die Deutsche Gesellschaft für Funktionstherapie (DGF) versteht sich als Zusammenschluss von Praktikern unterschiedlicher medizinischer Fachrichtungen, deren Interesse der Prävention und Therapie der Craniomandibulären Dysfunktion CMD gilt.

www.dgzmk.de

Ihre Aufgabe sieht die Arbeitsgemeinschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie in der DGZMK darin, die Funktionsdiagnostik und Funktionstherapie in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu pflegen und die Forschung auf diesem Gebiet zu fördern.

Daneben bemüht sie sich, die internationale Zusammenarbeit sowie den Transfer neuer Erkenntnisse zwischen Wissenschaft und Praxis zu intensivieren.

www.iccmo.de

Das ICCMO ist eine internationale Vereinigung von Zahnärzten, Ärzten und an-

deren Heilberufen zum Studium der Ursachen und der Therapie von chronischen Schmerzen, wie Kopfschmerz, Gesichtsschmerz, Nackenschmerz oder Kiefergelenkschmerz, im Zusammenhang mit Störungen der craniomandibulären Funktion bzw. der Funktion der Kiefergelenke.

11. DeguDent Marketing Kongress: „Lachen bewegt Menschen“

In einer Zeit, die dem Einzelnen alles abverlangt, kommt es vor allem auf eines an: Mit sich im Einklang zu sein, um die Zukunft mit einem Lächeln zu meistern. Der 11. Marketing Kongress von DeguDent am 21. und 22. Januar 2005 in Frankfurt am Main macht jetzt die positive Einstellung zu Veränderungen zum Programm: CDU-Spitzenpolitiker und Querdenker Kurt Biedenkopf, Motivationstrainer des Jahres Dr. Marco von Münchenhausen und Prof. Dr. Hans Eberspächer, Coach von Spitzensportlern, geben ihre Strategien für mehr Erfolg im Leben ebenso weiter wie Bergsteiger-Legende und Redner-Ass Reinhold Messner, Buchautorin Dr. Gi-

sela Brüning sowie der renommierte Soziologie-Experte Prof. Dr. Armin Nassehi. Ergänzend zum Vortragsprogramm findet erstmals auch eine Podiumsdiskussion statt: VDZI-Präsident Lutz Wolf und BZÄK-Präsident Dr. Jürgen Weitkamp (ist angefragt) zeigen dabei gemeinsam mit zwei niedergelassenen Zahnärzten und zwei Laborinhabern sowie dem angesehenen Kenner des Gesundheitswesens Prof. Dr. Gerhard F. Riegel die Chancen in der Dentalwelt der Zukunft auf.

Noch bevor Sabine Hübner aber die Hauptveranstaltung am Freitagabend und Samstag im Messe Forum Frankfurt moderiert, fin-

det im angrenzenden Maritim Hotel der Pre-Kongress statt: Sechs unterschiedliche Fortbildungsthemen wie z.B. Kundenkommunikation, Positionierung und Charisma stehen den Teilnehmern dabei im 45-Minuten-Takt zur Auswahl. Abgerundet wird der Dental Marketing Kongress 2005 durch hochkarätige Showeinlagen wie dem Auftritt des populären Comedian Jörg Knörr und einem gewohnt schönen Diner im festlichen Ambiente.

Anmeldungen werden von DeguDent ab sofort unter www.degudent.de oder über die regionalen DeguDent VertriebsCentren entgegengenommen.

1. BPI-Anwendertreffen war ein voller Erfolg

Ende Oktober 2004 lud die Fa. Biologisch Physikalische Implantate (BPI) nach Riva an den Gardasee zum ersten Anwendertreffen in der noch jungen Fir-

über den Tellerrand der Zahnmedizin hin zu Lippenaugmentation und perioraler Faltenbehandlung. In verschiedenen Workshops zu Chirurgie und Prothetik



BPI Geschäftsführer Martin Klug, Dr. Wolfgang Dinkelacker und Vertriebsleiter Matthias Manthee (v.l.n.r.).



Über einhundert Zahnärzte informierten sich über die verschiedensten implantologischen Themen.

mengeschichte. Über einhundert Zahnärzte—Anwender des Systems und solche, die es noch werden wollen—sind der Einladung an den herbstlichen Gardasee gefolgt und erlebten ein interessantes und wissenschaftliches Programm. Referenten, wie Dr. Helmut B. Engels, Dr. Milan Michalides, Dr. Matthias Stamm, Dr. Peter Kalitzki und Dr. Wolfgang Dinkelacker berichteten über implantologische Themen; von der präimplantologischen Planung bis hin zu ersten klinischen Ergebnissen mit dem neuen Implantatdesign der Fa. BPI. Dr. Oliver Brendel gab einen Ausblick

hatten die Teilnehmer Gelegenheit zu intensivem Meinungs- und Erfahrungsaustausch. Hier konnten, in kleineren Gesprächskreisen, die von den Teilnehmern mitgebrachten Fälle mit Kollegen und Spezialisten diskutiert werden. Das Zusammenwachsen der „BPI-Familie“ wurde mit Freizeitaktivitäten, wie dem Besuch des Mart-Museums in Rovereto und einem unvergesslichen Galadiner auf der mittelalterlichen Burg Toblino untermauert. Das tolle Ambiente des Kongresshotels „Du Lac et du Parc“ direkt am Gardasee trug ebenfalls zu der hervorragenden Stimmung bei.

D.Z.O.I.-Curriculum: Schneller Einstieg in die Implantologie

Das neue Curriculum zum Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie des Deutschen Zentrums für orale Implantologie e.V. (D.Z.O.I.) ist erfolgreich an den Start gegangen. Der erste Theorie-Unterrichtsblock, der kompakt an der Universität in Göttingen abgehalten wurde, war ausgebucht und ein kompletter Erfolg.

Im nächsten Unterrichtsblock vom 14. bis 18. Februar 2005 sind nur noch wenige Plätze zu vergeben. Das zertifizierte Implantologie-Curriculum zeichnet sich durch eine besonders praktikable Organisationsstruktur aus: Der gesamte Kurs ist auf die Dauer eines Semesters ausgelegt, kann aber auch über zwei Semester verteilt werden. Der Teilnehmer kann den praktischen Teil der Ausbildung individuell gestalten, d.h. sich eine der deutschlandweiten Chairside-Teaching-Praxen aussuchen und die Termine dort direkt vereinbaren.

Dr. Sven Hotz, einer der Teilnehmer aus dem ersten Theorieblock im Herbst 2004, resümiert die ereignisreiche Woche: „Das ganze Spektrum der Implantologie wurde mit all seinen Randgebieten beleuchtet. Besonders faszinierend war der Phantomkurs – das Ausprobieren an den Modellen war sehr realitätsnah.“

Interessenten melden sich bitte beim Deutschen Zentrum für orale Implantologie e. V. (D.Z.O.I.), Hotline: 0 18 05/01 23 12, Fax: 0 81 41/53 45 46 oder www.dzoi.org.

meridol® Preis in der Parodontologie erstmalig verliehen

Der mit insgesamt 5.000 Euro dotierte meridol® Preis, ausgelobt von der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) in Zusammenarbeit mit der GABA GmbH, Spezialist für orale Prävention, wurde erstmals zur DGP-Jahrestagung in Dresden verliehen. Vier Forschergruppen nahmen die Auszeichnungen für ihre wissenschaftlichen Arbeiten im Rahmen eines Galaabends Mitte September im Finanzministerium Dresden entgegen. Den mit 2.500 Euro dotierten ersten Preis erhielt die Arbeitsgruppe um B. Noack von der Universität Dresden, mit dem zweiten Preis in Höhe von 1.000 Euro wurden P. Meisel und Mitarbeiter von der Universität Greifswald prämiert. Die von den Arbeitsgruppen um T. Beikler, Universität Münster, und J. Eberhard, Universität Kiel, publizierten Arbeiten wurden

zu gleichen Teilen mit dem dritten Preis im Wert von je 750 Euro ausgezeichnet.

Quellen:

- Noack B, Görgens H, Hoffmann T, Fanghanel J, Kocher T, Eickholz P, Schackert HK: Novel mutations in the cathepsin c gene in patients with pre-pubertal aggressive periodontitis and Papillon-Lefèvre-Syndrome. *J Dent Res* 83 (5) (2004), 368–370.
- Meisel P, Schwahn C, Gesch D, Bernhardt O, John U, Kocher T: Dose-effect relation of smoking and the interleukin-1 gene polymorphism in periodontal disease. *J Periodontol* 75 (2004), 236–242.
- Beikler T, Prior K, Ehmke B, Flemmig TF: Specific antibiotics in the treatment of periodontitis – a proposed strategy. *J Periodontol* 75 (2004), 169–175.



Die glücklichen Gewinner im Kreise der Veranstalter von der DGP.

- Eberhard J, Ehlers H, Falk W, Acil Y, Albers HK, Jepsen S: Efficacy of subgingival calculus removal with ER:YAG laser compared to mechanical debridement: an in situ study. *J Clin Periodontol* 30 (2003), 511–518.

Q-Implant® around the world

TRINON Titanium GmbH ist mittlerweile bekannt für die Organisation und Durchführung von implantologischen Intensivkursen weltweit, so z. B. in Kuba, Kambodscha und der Ukraine. Aber nicht nur im Ausland kann man die Vorteile des Q-Implant-Systems kennen lernen: Für eine taiwanesischen Delegation aus fünf implantologischen Spezialisten organisierte die Firma eine Fortbildung in Deutschland mit freundlicher Unterstützung von Dr. Andreas Kurrek und Dr. Manfred Albrecht von

Live-Operationen rundete ein kommunikativer Erfahrungsaustausch der Spezialisten im Zuge mehrerer Vorträge den Nachmittag ab. Zwei weitere Tage verbrachte man in Karlsruhe, wo präimplantologische Augmentationsmethoden am Beispiel des Q-Mesh und des Q-MultiTractor vorgeführt wurden. Insgesamt vier Operationen vertieften die erlernte Theorie, wobei neben den Distractionen auch in einen bereits distrahierten Knochen implantiert wurde. Auf Grund des gelungenen



Die taiwanesischen Delegation bei Dr. A. Kurrek und Dr. M. Albrecht von der „Implantologischen Tagesklinik im Minoritenhof“ in Ratingen ...



... und in der MKG-Abteilung des städtischen Klinikums Karlsruhe bei OA Dr. Dr. Matthias Peuten.

der „Implantologischen Tagesklinik im Minoritenhof“, Ratingen sowie der MKG-Abteilung des städtischen Klinikums Karlsruhe unter Leitung von OA Dr. Dr. Matthias Peuten. Am 12. November wurden die Teilnehmer zuerst in Ratingen mit dem Q-Implant-System vertraut gemacht. Neben zwei gemeinsamen

Treffens zur Zufriedenheit aller Beteiligten wurde dessen Fortsetzung am Ende der Veranstaltung gleich beschlossen.

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

Forschungspreis der DGZI

Die DGZI verleiht im Rahmen des Weltkongresses im Herbst 2005 in Berlin erstmals den mit 20.000 € dotierten Forschungspreis „DGZI Implant Dentistry Award“. Das Ziel ist die Förderung von Projekten der Grundlagenforschung bis hin zur klinischen Umsetzung und Evaluation im Bereich der Implantologie und angrenzender Fachgebiete.

Teilnehmen können Hochschulangehörige und niedergelassene Kollegen sowie Arbeitsgemeinschaften aus diesen Bereichen. Eine unabhängige Jury aus Hochschullehrern wird die mit einem Codewort versehenen Arbeiten anonym bewerten. Voraussetzung ist, dass die Arbeiten im Vorfeld nicht publiziert worden sind. Der mit insgesamt 20.000 € dotierte Preis wird an drei Preisträger verliehen.

Die Teilnahmebedingungen können beim Vorsitzenden des wissenschaftlichen Beirates der DGZI, Dr. Roland Hille, Königsallee 49c, 41747 Viersen oder per E-Mail: Dr-Hille@t-online.de angefordert werden.

„Die Sieben Wege zur Okklusion“

Die überaus erfolgreiche Kursreihe mit Zahnarzt-Trainer Piet Troost wird von Point Seminars nun gleich zweimal im nächsten Jahr angeboten. An drei kompakten Wochenenden erhalten Zahnärzte und Zahntechniker ein umfassendes Intensivtraining rund um die gesamte Funktionsdiagnostik bis zu Präparationen, Abformungen und Registrate für die Vollkeramik.

| Tobias Strauß

Die Kursreihe „Die Sieben Wege zur Okklusion“ wird nun bereits im achten Jahr angeboten und ist nach wie vor ausgebucht. Von vielen totgesagt, behält das Thema Okklusion – unterrichtet von Zahnarzt und Zahnarzt-Trainer Piet Troost – offensichtlich seine Attraktivität. „Inzwi-



Titelbild der „Sieben Wege zur Okklusion“.

schon haben seit 1997 über 3.240 Kursteilnehmer allein auf unseren Hands-on-Kursen der Okklusions-Reihe teilgenommen. Nach einer kleinen Delle in 2002 steigt die Nachfrage immer mehr. Point Seminars kann derzeit Anmelderekorde verzeichnen.“

Individuelle Buchungen

Das Besondere an dieser Kursreihe ist ihre Flexibilität. Viele Zahnärzte und Zahntechniker wählen sich einzelne Kursthemen an den von ihnen bevorzugten Wochenenden aus. Tatsächlich besteht keine Pflicht, die komplette Serie zu buchen. „Die meisten Kollegen buchen aber direkt nach ihrem ersten Weekend den Rest der Kursreihe nach.“

Preisvorteile nutzen

Für Neueinsteiger, die das Point-Konzept neu kennen lernen wollen oder auf einem der vielen Demokursen von Point Seminars nun auch die Hands-on-Kurse erleben wollen, gibt es nun die Möglichkeit, die gesamte Kursreihe zum Komplett-Preis zu buchen. Dabei können die Teilnehmer 600,- Euro sparen.

87 Fortbildungspunkte

Die umfassende Kursreihe entspricht den Richtlinien der DGZMK und der BZÄK und wird mit 87 Fortbildungspunkten bewertet. Darin enthalten sind sieben schriftliche Leistungskontrollen, die jeweils zum Kursende durchgeführt werden. Die Point Seminars GmbH ist zusätzlich auch Mitglied der European Dental Association (EDA).

Weekend A

Das erste Wochenende ist der funktionellen Diagnostik und Planung gewidmet. Nach einem umfassenden Überblick der Okklusionskonzepte von gestern und heute lernen die Teilnehmer nicht nur die praktische Durchführung der manuellen und instrumentellen Funktionsanalyse. Es werden gegenseitig Gesichtsbogen angelegt, eine hochpräzise Zentrik-Registrierung durchgeführt sowie das professionelle Artikulator-Handling im Detail vermittelt.

Der Höhepunkt ist hier die gemeinsame Planung der Restaurationen von Zahnarzt und Zahntechniker. Neben diagnostischem Einschleifen und funktionellen Wax-up-Konzepten kommen hier auch moderne Diagnostika wie Setups und Mock-ups zum Zuge.

kontakt:

Nähere Informationen erhalten Sie unter:

Point Seminars GmbH

im Point Center
Gartenstraße 11

97616 Bad Neustadt a. d. Saale

Tel.: 0 97 71/60 11 62

Fax: 0 97 71/60 11 65

E-Mail: seminars@point-world.de

Weekend B

Das zweite Wochenende behandelt ausführlich die funktionelle Vorbehandlung. Die Teilnehmer stellen eine Therapieschiene nach dem Point-Konzept her und schleifen diese selektiv ein. Die Prinzipien der Diagnostikschiene sowie die Klinik und Nachsorge von Schienenpatienten werden zusätzlich ergänzt durch multidisziplinäre Zusatzmaßnahmen von Physiotherapie und Psychologie.

Am dritten Tag werden die Prinzipien des Eierschalenprovisoriums mit praktischen Übungen vermittelt. „Dies ist gerade für die perfekte Vorbereitung des endgültigen Zahnersatzes eine völlig neue Qualitätsstufe, die Zahnärzte mit ihrem Partnerlabor ihren Patienten bieten können!“, betont der Kursleiter Piet Troost.

Weekend C

Die Kursreihe gipfelt in der Umsetzung des Funktionskonzepts in langlebige Restaurationen: „Was nützen langwierige Funktionstherapien mit Schienen, wenn ich nicht weiß, wie ich das erreichte Ergebnis in eine definitive Versorgung umsetzen kann? Das Weekend C gibt den Teilnehmern ein bewährtes Konzept an die Hand, mit denen sie auch die komplexen und schwierigen Fälle meistern können. Viele Zahnärzte bestätigen uns, dass sie mit dem Umsetzen des Point-Funktionskonzepts viel sicherer geworden sind. Zahlreiche Kollegen haben durch die sieben Wege eine Strategie entdeckt, mit der sie deutlich mehr hochwertigen Zahnersatz anbieten und umsetzen können.“

Komplett-Service

Sämtliche Materialien und Geräte werden von Point Seminars kostenfrei allen Kursteilnehmern zur Verfügung gestellt. Nicht nur die Verbrauchsmaterialien sind bereits am Platz. Von Artikulatoren über Gesichtsbogen bis hin zu Phantomköpfen benötigen die Kursteilnehmer keine eigene Ausrüstung: „Das einzige, was die Zahnärzte und Zahntechniker mitnehmen müssen, ist ihre gute Laune. Viele Kollegen sind von diesem Komplett-service positiv überrascht“, erklärt Stefan Mahler, Event-Manager der Point Seminars GmbH. „Wir wollen ganz einfach, dass unsere Kursteilnehmer sämtliche Materialien und Geräte in Ruhe und ohne Kaufzwang testen können. Unendlich lange Einkaufslisten, die bereits vor dem Kurs verschickt werden, gibt es bei Point nicht! Das verstehen wir als Full-Service für unsere engagierten Zahnärzte und Zahntechniker.“

Geballtes Praxiswissen

Innerhalb der Kursreihe werden nicht nur alle Themen zur Funktionsdiagnostik intensiv behandelt. So geht der Inhalt weit über herkömmliche Funktionskurse hinaus. Piet Troost meint dazu: „Wir stellen der effektiven Point-Diagnostik ein praktikables und seit vielen Jahren bewährtes Restaurationskonzept gegenüber. Viele hundert Zahnärzte wenden bereits das Point-Konzept mit großem Erfolg in ihrer Praxis an. Als Kollege interessieren mich doch vor allem Fragen wie z. B.: Biss erhöhen oder nicht? Schiene gut und schön: Aber wie geht es nach der Schiene weiter? Oder: Wann Erwachsenen-KFO und wann palatinale Veneers? Eine der häufigsten Fragen: Wann und wie kann ich einen hohen Muskeltonus therapieren? Diese Liste ließe sich beliebig verlängern! ‚Die Sieben Wege zur Okklusion‘ bieten die Antworten und Lösungen für Zahnärzte und Zahntechniker, die hochwertige und vor allem langlebige Restaurationen einsetzen wollen.“

Erfolg dieser Fortbildung

„Uns kommt es darauf an, dass die Kollegen bereits nach jedem Wochenende das Gelernte in ihrer täglichen Praxis umsetzen können. Denn der Erfolg einer Fortbildung ist allein daran zu messen, was am Montag davon übrig bleibt! Mit Point wollen wir die Zahnärzte und Zahntechniker dabei unterstützen, eine hohe Qualität zu bezahlbaren Preisen anbieten zu können!“, erklärt Piet Troost. ||

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 Emmerting
Telefon-Hotline: 01805.012.312
Fax: 08 14 1.53 45 46, www.dzol.org

NEU AB 2005: CURRICULUM LASERZAHNHEILKUNDE

Vorhang auf für die Wissenschaft

Die Verleihung des DENTSPLY-Förderpreises ist seit Jahren ein gesellschaftlicher Höhepunkt im Veranstaltungskalender des Bundesverbandes der Deutschen Zahnärzte. Das war auch diesmal so: Unterm Sternenzelt des Friedrichsbau Varietés in Stuttgart feierten die Preisträger und ihre Gäste.

| Kristin Pakura

Sieger des DENTSPLY-Wettbewerbs 2004 wurde Tim Constantin Nolting von der Universität Münster. Mit dem Thema „Die Fibrinmembran als Trägermatrix für ein rein antologes bone tissue engineering“ überzeugte er die Jury. Sie honorierte seine Arbeit mit 1.500 € und einer USA-Reise zum ADA Kongress 2004 zusammen mit seinem Tutor Priv.-Doz. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz. Über ebenfalls 1.500 € durfte sich Kerstin Zückmantel von der Uni Leipzig für Wettbewerbsplatz zwei freuen. Für ihre Forschung „Engineering von kapillarartigen Gefäßnetzen zur Versorgung artizieller Gewebe“ bekam sie zudem mit ihrem Tutor Dr. med. dent. Bernhard Frerich ein gemeinsames Wochenende in Konstanz geschenkt – wie auch Rubba Sayegh (Uni Rostock) und ihr Tutor Prof. Dr. med. habil. Heinrich. Als Dritte erhielt sie 1.000 € für ihre „Werkstoffkundlichen Untersuchungen an modifizierten Polyurethanen zur Prothesenbasisgestaltung“ dazu. Insgesamt hatten sich in diesem Jahr 24

junge Wissenschaftler dem Wettbewerb und der Jury gestellt, der Prof. Dr. Ferdinand Sitzmann (Ulm), Prof. Dr. Gerda Komposch (Heidelberg), Dr. Harald Möhler (Schwerin) und erstmals Priv.-Doz. Dr. Pascal Tamakidi (Heidelberg) angehörten. Auch die, die nicht auf dem Siebertreppchen standen, wurden mit Lob, Urkunden und kleinen Geschenken belohnt. Die Preisverleihung in Stuttgart fand anlässlich der 128. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie statt. Die DGZMK sponsert den Förderpreis ebenso wie die DENTSPLY DeTrey GmbH, deren Vizepräsident und General Manager Peter Jesch unter den Gästen auch DGZMK-Präsident Prof. Dr. Heiner Weber sowie den Präsidenten der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg, Dr. Udo Lenke, begrüßen konnte. Eingebettet war die Preisverleihung im schillernden Ambiente des Stuttgarter Friedrichsbaus. Kulinarische Hochgenüsse gab es in Form eines fliegenden Büfetts, dazu Live-Musik und artistische Darbietungen der Spitzenklasse. Durch den zauberhaften Abend führte die waschechte Schwäbin Rosemie als Moderatorin mit Charme und Witz. Bühne frei! Variete-Vergrügen pur und eine tolle Kombination, denn Künstler und Wissenschaftler haben viel gemeinsam. Sie studieren, probieren und improvisieren, haben einen hohen Leistungswillen und geben alles für eine hochwertige Präsentation. Clowns aus der Ukraine strapazierten die Lachmuskeln. Französische Artisten ließen mit ihren Salti und Flickflacks den Atem der Zuschauer stocken. Und vieles mehr ... an einem Abend voller Überraschungen, der sicher unvergesslich bleibt! ||



TeilnehmerInnen, Jury und Ehrengäste des 18. DGZMK/BZÄK/DENTSPLY-Förderpreises.

„Dental Competence Day“

Wissen was besser ist



Zum mittlerweile dritten Mal veranstaltet das Chemnitzer Dental-Labor Dotzauer Dental den „Dental Competence Day“ in kultivierter Atmosphäre der 1903 erbauten Jugendstilvilla Esche. Der Geschäftsführer von Dotzauer Dental und Gründer der Veranstaltung Roman Dotzauer gab bei der Eröffnungsrede das Motto des Veranstaltungstages, was auch sein ganz persönliches Motto ist, bekannt: „Was neu ist, interessiert mich nicht. Ich will wissen, was besser ist.“

| Carla Schmidt

Geschäftsführer Roman Dotzauer: „Was neu ist, interessiert mich nicht. Ich will wissen, was besser ist.“



Rund 80 Teilnehmer beim „Dental Competence Day“ in der 100-jährigen Jugendstilvilla Esche in Chemnitz.



Die Vortragspause nutzen die Teilnehmer – wie hier am DeguDent-Stand –, um sich über Produkte und Techniken zu informieren.

Anfang November folgten rund 80 Zahnärzte und Zahntechniker der Einladung von Dotzauer Dental, um insgesamt elf Referenten aus verschiedensten Fachgebieten an einem Tag zu hören. Die Teilnehmer erfuhren von sinnvollen sowie finanzierbaren Innovationen und konnten sich dabei über die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse aus der ästhetischen Zahnmedizin und Zahntechnik, der Implantologie sowie der Kieferorthopädie – und neu im Veranstaltungsprogramm: der Praxisführung – informieren.

... mit Hilfe von Funkenerosion

Die Referentenvorträge wurden vom Berliner Zahnarzt Dr. Uwe Deutrich und seinem Kollegen ZTM Andreas Klar, Berlin, zum Thema „Teleskopieren Doppelkronen aus Cr/Co/Mo mit steuerbarer Friktion durch Funkenerosion“ eröffnet. Am Beispiel einer Patientenversorgung mit einer teleskopierenden Doppelkronenversorgung wurde die klinische sowie zahntechnische Vorgehensweise aufgezeigt sowie der dentale Einstückguss aus NEM oder Titan und die Anwendung der Funkenerosion vorgestellt. Die Funkenerosion definiert sich als Methode zur abtragenden Formgebung von Metallen durch elektrische Stromimpulse zwischen Werkzeugelektroden und Werkstück in Gegenwart einer nicht leitenden (dielektrischen) Flüssigkeit. Weiterhin zum Thema Funkenerosion sprachen Zahnarzt und Master of Science Enrico Trilck von der Humboldt-Universität aus Berlin und ZTM Torsten

Klein. Das Team aus Berlin stellte die Einsatzmöglichkeiten der Funkenerosion im Bereich der Implantologie vor und bestimmte dabei folgende vier Vorteile: Herstellung einer spannungsfreien Steg-/Implantatverbindung, Präzisierung der Brückenpassung, schneller und präziser Riegeleinbau und der Friktionsstifte.

Das Alter spielt keine Rolle!

Das Thema Implantatprothetik wurde nach der ersten Kaffeepause vom Mannheimer Zahnarzt Dr. Eduard Eisenmann wieder aufgegriffen und knüpfte so optimal an die zwei bisher gehörten Vorträge an. Eisenmann präsentierte innovative Konzepte in der abnehmbaren Implantatprothetik, anhand mehrerer Fallbeispiele auf der Basis des Ankylos- und Frialit-Implantatsystems. Obwohl Eisenmann – nach eigenen Worten – mit „etwas älteren Patientenfällen“ aus den 90er Jahren (seinerzeit an der Charité Berlin) arbeitet, haben sie bis heute nichts an Aktualität und Aussagekraft verloren. Die Fachärztin für Kieferorthopädie aus Chemnitz Dr. med. Ulla Eberhardt präsentierte kieferorthopädische Behandlungsmöglichkeiten für Erwachsene nach dem Grundsatz: „Besser spät als nie.“ Laut Dr. Eberhardt gibt es nur zwei Möglichkeiten für „zu spät für KFO“: Entweder hat man gar keine Zähne mehr oder man fühlt sich im Kopf zu alt für eine kieferorthopädische Behandlung. Dabei herrscht gerade bei der Erwachsenen-KFO ein hohes Maß an Eigeninteresse, Mitarbeit und große Disziplin bei der

Mundhygiene. Zum Ende ihres Vortrages sprach die Kieferorthopädin auch die Invisalign-Methode aus Kalifornien an, welche sie gerade bei kleineren kieferorthopädischen Behandlungen von Erwachsenen empfiehlt. Und das Beste ist: Hat der Patient während der KFO-Behandlung bewusst an der Korrektur seiner Zähne mitgearbeitet, kommt er hochmotiviert zu seinem Hauszahnarzt zurück, um sie mit dessen Hilfe lebenslang zu erhalten.

**Echt oder falsch?
Wichtig oder unwichtig?**

Der Vortrag nach der Mittagspause erstaunte die meisten Teilnehmer: Wolfram Berger, Uhrmachermeister aus Chemnitz, beschäftigte sich mit „Echt oder falsch – Originale Markenuhren und Fälschungen“ und leitete aber so zum dentalen Thema von Zahntechnikermeister Thomas Clauß: „Echt oder falsch – Natürliche Zähne und Nachahmungen“ perfekt über. Eine hochwertige Markenuhr ist ein Gesamtkunstwerk, bei dem jedes Detail stimmt. Das enorme Wissen, die Erfahrung und der hohe Qualitätsanspruch einer Manufaktur spiegeln sich in der kleinsten Schraube und Feder bis hin zum Band und den Gläsern wider. Die Qualität der verarbeitenden Materialien machen die Besonderheit und Hochwertigkeit aus. Umfangreiche Endkontrollen gewährleisten die Qualität. Das neu im Programm aufgenommene Thema Praxisführung beleuchtete die Spezialistin für Beziehungsmarketing Anne-Katrin Dawidjan aus Chemnitz. Wer für seine Kunden nicht austauschbar sein will, muss höhere Anstrengungen vollziehen und die Erwartungen des Kunden übererfüllen. Dazu gehört in erster Linie die „neuen Knappheiten“ Aufmerksamkeit, Zeit und Unwissenheitsvermeidung gegenüber den Kunden auszuschalten. Für die gelernte Psychologin und Pädagogin gilt: „Weg vom Produkt. Weg von der Dienstleistung. Hin zum Kunden!“ Denn nicht das, was der Zahnarzt weiß, entscheidet, sondern das, was der Kunde wissen will und der Zahnarzt

ihm dazu vermitteln kann, entscheidet über den Erfolg.

Wurzelstifte, Vollkeramik und Implantate

Dr. Paul Weigl, Oberarzt der Goethe-Universität in Frankfurt am Main, sprach in seinem ersten Vortrag über die „Indikation und Vorteile von faserverstärkten Wurzelstiften“ und gleich im Anschluss war sein zweites Vortragsthema „Vollkeramik in der Kombinationsprothetik“. Im ersten Vortrag unterstrich Dr. Weigl die Vorteile von faserverstärkten Wurzelstiften. Denn trotz der fehlenden Langzeitdaten wird bei biegsamen Faserstiften ein Ausbleiben von Wurzelfrakturen und somit eine Erhöhung der Überlebensdauer von stiftversorgten Zähnen erwartet. In seinem zweiten Vortrag zeigte Weigl anhand eines Fallbeispiels die ästhetische Wirkung der zahntechnischen Ausführung einer Prothese, durch drei Oberkiefer-Konusprothesen mit unterschiedlichem Ästhetikniveau. Die Nachteile der Konusprothesen werden bei Weigl durch die Verwendung von vollkeramischen Patrizen und galvanogeformten Matrizen in idealer Weise behoben. Der letzte Vortrag an diesem Dental-Samstag war von Dr. med. dent. Axel Kießig, Fachzahnarzt für Oralchirurgie aus Leipzig, zum Thema: „Implantatindikationen unter Berücksichtigung sich verändernder Zahnersatz-Richtlinien. Kießig beleuchtet vor dem aktuell-politischen Hintergrund die einzelnen Indikationsklassen für Implantate und orientierte sich dabei an der Klassifikation des BDIZ. Mit vielen klinischen Bildern und dem Tipp, Implantate als moderne Alternative zu konventionellem Zahnersatz auch in der eigenen Praxis anzubieten, wurde die Vortragsreihe abgeschlossen. Unterstützt durch eine kleine Industrieausstellung am Rande des Vortragssaales und der Oemus Media AG waren alle Teilnehmer glücklich über den informativen und wissensreichen Samstag von Dotzauer Dental. Der „4. Dental Competence Day ist“, so Roman Dotzauer, „schon in der Planung.“ ||

Q-MESH



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

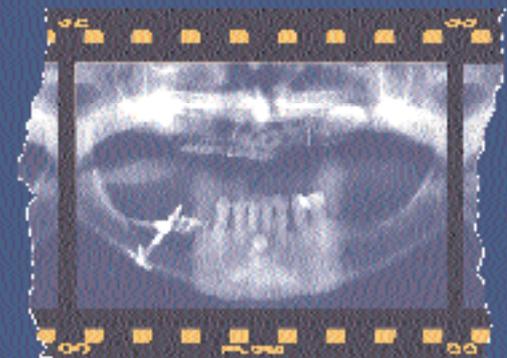
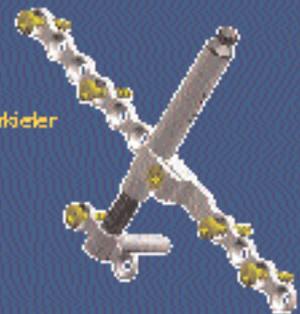
Q-IMPLANT®

- Spalthres Erphasenimplantat
- Atraumatisches Vorgehen
- Möglichkeit der prothetischen Sofortversorgung
- Einfache Behandlungsabläufe
- Übersichtliches Instrumentarium
- Extrem geringe Lagerhaltung
- Minimaler Kostenaufwand
- Problemlose Hygienefähigkeit für den Patienten



Q-MULTITRACTOR

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



INNOVATIVE PRECISION AND PERFECTION

HERSTELLUNG UND VERTRIEB: TRINON GmbH

• Berlinstr. 76 | 137 Konowstr. • 48699 Münster |
Tel. +49 72 1 932700 • Fax +49 72 1 2999 |
• www.trinon.com • Trinon@trinon.com

Moderne und innovative Behandlungsmethoden

Auf dem 3. Dental Excellence Congress vom 15. bis 16. Oktober 2004 in Hannover zeigten die Referenten unter anderem anhand von Fallbeispielen, wie Praxen mit modernen, innovativen Behandlungsmethoden unter den veränderten politischen Rahmenbedingungen wirtschaftlichen Erfolg erzielen können. Bei der von der Firma KaVo organisierten Veranstaltung standen dabei Diagnose, Prophylaxe und Microdentistry im Mittelpunkt.

| Redaktion



Chairman Prof. Dr. Michael J. Noack sprach über die „Möglichkeiten und Grenzen der minimalinvasiven Kariestherapie“.



165 Teilnehmer beim 3. Dental Excellence Mitte Oktober in Hannover.

Chairman Prof. Dr. Michael J. Noack griff zu Beginn, der mit ca. 165 Teilnehmern gut besuchten Veranstaltung, das Thema „Möglichkeiten und Grenzen der minimalinvasiven Kariestherapie“ auf. In seinem Vortrag führte er mögliche Alternativen zur rotierenden Kariesexkavation an. Der Einsatz rotierender Instrumente sei häufig mit zu hohem Substanzverlust und dem hohen Risiko der Nachbarzahnverletzung verbunden. Eine Lösung dieser Probleme sieht Noack in der Anwendung teildiamantierter Spitzen in Verbindung mit oszillierenden Übertragungsinstrumenten. Weitere Möglichkeiten bestünden in Desinfektionstechniken, wie der Ozon-Therapie, der photodynamischen Therapie oder der lokalen Antibiotikatherapie. Die neuen, viel versprechenden minimalinvasiven Therapieansätze benötigten, so Prof. Noack, allerdings auch neue Diagnosemöglichkeiten. Das anschließende Programm enthielt unter anderem Beiträge von Dr. Werner Birglechner, der DH Tracey Lennemann und Dr. Susanne Fath. Letztere berichtete von Berlins erstem Prophylaxe-Zentrum in Steglitz – ein Zentrum, in dem für mehrere Zahnarztpraxen die prophylaktische Betreuung von Patienten durchgeführt wird. Flankiert wird es von einer integrierten Zahnarztpraxis mit parodontologischem Schwerpunkt. Weiterhin gab sie den Teilnehmern in ihrem Vortrag hilfreiche Tipps zur Einbindung eines Prophylaxekonzeptes in den eigenen Praxisablauf. Personelle, räumliche und apparative Gegebenheiten spielten dabei eine Rolle. Studienergebnisse zeigten eine Versor-

gungslücke in der deutschen Zahnmedizin: Die Motivation zur Prophylaxe erfolge lediglich in 50 % der Fälle, eine Instruktion zur Interdental-Reinigung in 32 % und eine professionelle Zahnreinigung würde nur bei 18 % der Patienten durchgeführt werden, so Dr. Fath. Das Resümee im nächsten Beitrag von Prof. Dr. Christoph Benz: Heute wolle man den restaurativen Zyklus des Zahnes so spät als möglich einläuten. Die moderne Prävention nutze beginnende Läsionen zur Motivation der Patienten. Karies-Monitoring sei hier das Schlagwort. Weitere Referenten aus Praxis und Wissenschaft wie Prof. Dr. Norbert Krämer, Dr. Werner Boch, Dr. Pia-Merete Jervoe-Storm und Dr. Frank Schwarz rundeten das Kongressprogramm ab.

Am Vorabend des 3. Dental Excellence Congresses bot sich für die Teilnehmer die Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch in lockerer Atmosphäre. Der renommierte Zukunftsforscher Matthias Horx läutete den Kongress Freitagabend ein und beschrieb in seinem Beitrag über die „Auswirkung von Megatrends in der Gesundheit auf das zahnmedizinische System“ eindrucksvoll das deutsche Problem der Vollkaskomentalität, das unter anderem dazu führe, dass eine Zuzahlung von 25 % bereits einen Nachfrageminus von etwa 12 % zur Folge hätte. Die durchwegs positive Resonanz der Kongress-Teilnehmer bietet beste Voraussetzung für den 4. Dental Excellence Congress, der am 18. und 19. November 2005 unter dem Motto: „Ihr Patient – ein Leben lang!“ in Dresden stattfinden wird. Weitere Infos: www.kavo.com/DEC. ||

Doppelt hält besser:

Einkommen und Abrechnung

Die Gesundheitspolitik ist nicht mehr kalkulierbar. Deshalb lud DeguDent am 24. November zur Veranstaltung „Zahnarzt Einkommen 2005“ nach München. Über 250 Zahnärzte kamen, um sich Perspektiven aufzeigen zu lassen und Tipps zur praktischen Umsetzung mit nach Hause zu nehmen. Das Event fand im Rahmen einer DeguDent Weiterbildungsreihe „Zahnarzt Einkommen 2005“ statt, die durch sechs deutsche Großstädte tourte und durch eine zweite Weiterbildungsreihe „Abrechnung ZE 2005“ ergänzt wurde.

| Redaktion

Wir haben nicht das schlechteste Los gezogen, wir sind nicht aus dem Leistungskatalog gestrichen worden. Dennoch müssen wir die Patienten mehr beraten und in attraktive Fachdisziplinen investieren.“ So führte Moderator Dr. Wolfgang Drücke, niedergelassener Zahnarzt aus Lübeck, in die Thematik der Vortragsreihe ein. Wie das funktioniert zeigten Referenten und benannten die Koordinaten für eine erfolgreiche und wirtschaftliche Praxiszukunft.

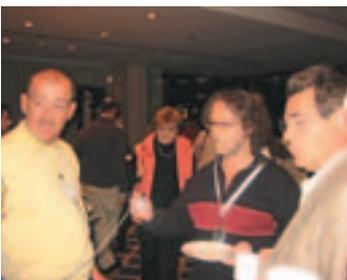
„Anders versorgen als bisher“

Einen Dialog der besonderen Art erlebte das Publikum in einem gemeinsamen Vortrags-Duett von Prof. Dr. jur. Vlado Bicanski, Steuer- und Wirtschaftsexperte, Münster, sowie Mitglied des gemeinsamen Bundesausschusses von Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen, und Dr. med. dent. Sven Rinke, niedergelassener Zahnarzt in Klein-Auheim, ein Motor für moderne Technologien und Behandlungsmethoden. Die beiden Referenten wechselten sich gegenseitig ab und beleuchteten die Situation der Praxen sowohl von der fachlichen als auch von der wirtschaftlichen Seite. Dabei wies Prof. Bicanski eindringlich darauf hin, dass ein Umsatzrückgang im Bereich des Prothetikhonorars von durchschnittlich 25.000 € gemäß den bekannten Eckdaten der Gesundheitsreform den Gewinn des Unternehmens Zahnarztpraxis um rund 15 Prozent schmälern dürfte. Auf Grund des hohen Fixkostenanteils lasse sich das kaum durch Einsparungen auffangen und schlage damit direkt auf die Liquidität durch. Dies wiederum be-

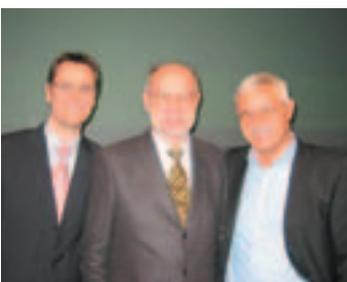
deute – insbesondere in Verbindung mit „Basel II“ – härtere Verhandlungen mit der Hausbank um die betrieblichen Kredite. Dieser Entwicklung stellte Dr. Rinke ein zukunftsfähiges Drei-Säulen-Modell gegenüber. Denn wer sich die Gesundheitsreform genauer ansieht, der erkennt zum Beispiel: Bei Kronen und Brücken bleibt im Wesentlichen alles beim alten, während sich in der Kombi-Prothetik deutliche Veränderungen ankündigen – beispielsweise bei den Zuschüssen für Teleskoparbeiten. „Wir haben jedoch die Chance, anders zu versorgen als bisher“, erläuterte Dr. Rinke. „Zum Beispiel gewinnen in Zukunft Implantate an Bedeutung, immer verbunden mit hochwertiger Suprakonstruktion!“ Neben der Prothetik, die für durchschnittlich 30 % der Praxiseinnahmen stehe, würden auch die Bereiche Parodontologie und Endodontie wichtiger.

„Sie müssen zusammenspielen“

Mut zur baldigen Umsetzung der vielfältigen Ideen in die Praxis machte Dental-Unternehmensberaterin Michaela Arends. Sie verglich das Team mit einer Fußballmannschaft, die von zwei Toren mit den Aufschriften „BEMA“ und „GOZ“ möglichst das zweite zu treffen versucht. „Zahnarzt, Zahnartheliferin, Dental-Fachberaterin und Praxis-Managerin müssen einfach richtig zusammenspielen, wobei es letztlich immer auf den Chef ankommt“, resümierte sie. „Er muss dem Patienten die optimale Behandlung empfehlen, denn nur wenn dieser die Möglichkeiten überhaupt kennt, kann er sich für eine hochwertige Variante entscheiden.“ ||



Die Zahnärzte nutzten die Pause, um sich in der veranstaltungsbegleitenden Industrie-Ausstellung umzusehen und zu informieren.



Fit ins Jahr 2005: Dr. Rinke (li.) und Prof. Bicanski (re.) rechneten vor wie's geht. Moderator Dr. Drücke (Mitte) führte durch die Veranstaltung.

info:

Weitere Informationen im Internet unter www.iwp.de/degudent.

Umfrageergebnis: Zahnseide wird immer beliebter

Zahnpflege ja, aber bitte nicht zu kompliziert. Nach dieser Devise scheinen Deutschlands Männer ihre Mundhygiene auszurichten. Das legen die Ergebnisse einer Internetumfrage zum Thema Zahnseide nahe, die das Mundhygiene-Unternehmen One Drop Only in Auftrag gab. Obwohl Zahnärzte immer wieder mahnen, wie wichtig Zahnseide für die Reinigung der Zahnzwischenräume ist, gab etwa die Hälfte der männlichen Befragten an, nie zu dem reinigenden Faden zu greifen. Meistgenannte Begründung für diese Abstinenz: Die Anwendung sei zu aufwändig. Weitaus geduldiger erscheinen Deutschlands Frauen: Drei von vieren greifen laut Umfrage zumindest gelegentlich zum Faden im Dienste der Zahngesundheit. Dass

Frauen mehr Wert auf ihre Mundhygiene legen, haben frühere Studien bereits gezeigt.



Überraschend für die Auftraggeber der aktuellen Befragung war hingegen die insgesamt hohe Akzeptanz von Zahnseide: Immerhin 66 Prozent der 2.058 Befragten gaben an, Zahnseide zu verwenden. In älteren Umfragen lag der Anteil bei maximal zehn Prozent. 59 Prozent derjenigen, die zur Zahnseide greifen, tun dies auf Anraten ihres Zahnarztes.

Gesundheitsaufklärung bei Kinderarzt und Zahnarzt

Zielkrankheit war die Nuckelflaschenkaries als schwerwiegende und sich mehr und mehr ausbreitende Gesundheitsstörung bei Kleinkindern. Aufgezeigt wird, inwieweit die Ärzte der Testgruppe Informationen vermittelten, wie sich das Mundgesundheitswissen verbesserte, ob es Auswirkungen auf die Einstellung gab, und ob sich Verhaltensänderungen im Hinblick auf den Konsum kariogener Getränke und Lebensmittel und die Mundpflege einstellten. Ein weiterer Befragungsteil erfasst die Inanspruchnahme des Zahnarztes und die Zufriedenheit mit Arzt- und Zahnarztpraxis. Aus den Ergebnissen der Feldstudie leitet der Autor gesundheitspolitische Folgerungen ab und gibt vielfältige praktische Tipps und Empfehlungen zur Verhältnis- und Verhaltensprävention auf unterschiedlichen Ebenen.

Über den Nutzen primärpräventiver Anstrengungen in der Arztpraxis ist noch wenig bekannt. Am Beispiel der Kinder-Untersuchungen und dem gut abgrenzbaren Thema „Kariesprävention“ wird hier die Effektivität von Gesundheitsaufklärung auf den Prüfstand gestellt. Der Autor beschreibt eine umfassende experimentelle Interventionsstudie, die unter den Bedingungen der Breitenversorgung stattfand.

Gesundheitsaufklärung bei Kinderarzt und Zahnarzt
Strippel, Harald
Verlang Juventa
ISBN: 3-7799-1670-3
Preis: 19,50 EUR

Zahnschmerzen sind meistens in der Backe

Besonders angegriffene Backenzähne sind Verursacher von Zahnschmerzen. Bei den Patienten eines zahnärztlichen Notdienstes in Köln ist allein Zahn Nummer 46 in gut zehn Prozent der Fälle der Schuldige und ist damit allein für fast so viele Notbesuche beim Zahnarzt verantwortlich wie alle Schneide- und Eckzähne zusammen (12 Prozent).

Wird gefragt, wie schwer die Schmerzen empfunden werden, entpuppen sich ältere gegenüber jüngeren Leidenden als abgeklärter, denn erheblich weniger beurteilen ihr Zahnweh als „stark“. Als „sehr stark“ ordnet kein einziger Patient, der älter als 55 Jahre ist, seine Schmerzen ein, während dies etwa bei den Frauen zwischen 18 und 44 Jahren ein Viertel tun, bei den Männern dieser Altersgruppe sind es 14 Prozent. Wahrscheinlich führt die gesammelte Lebens- und Leidenserfahrung älterer Patienten, die schon viele Beschwerden kennen gelernt haben, zu einer mildereren Beurteilung ihrer Schmerzen.

Vertreter der sozialen Unterschicht sind gegenüber solchen der Oberschicht in der Stichprobe der Notfallpatienten stärker vertreten, als es den Verteilungen in der Normalbevölkerung entspricht. Ein Grund hierfür liegt darin, dass diese Patienten regelmäßige zahnärztliche Kontrollen seltener nutzen. Außerdem lassen sie, bis sie sich zum Besuch des Notdienstes durchringen, knapp zwei Tage mehr verstreichen. Für diese Befunde könnte aber neben einer lascheren Einstellung auch Hemmungen auf Grund finanzieller Überlegungen ausschlaggebend sein.

Zahnimplantate machen selbstbewusst

Der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ/EDI) erklärt sich den enormen Erfolg der dentalen Implantologie mit dem Bedürfnis der älter werdenden Menschen, sich nicht unnötig alt fühlen zu wollen und sieht die große Dynamik keineswegs als Modetrend und Flucht vor dem Älterwerden. Zahnersatz auf Implantaten sorgt dafür, dass man sich mit seinen Dritten fühlen könne wie mit eigenen Zähnen, so wie man sich kennt. Vielen Untersuchungen zufolge führe die erste Prothese oft geradezu zu einem Schock: Der erste Zahnersatz, den man herausnehmen muss, ist für viele aktiv im Leben stehende Men-

schon ein Schlag in ihre Seele. Was sie sehen, lässt sie sich alt fühlen. Das große Verdienst der Implantate ist deshalb neben den biologischen Effekten die Vorbeugung von seelischen Belastungen.

Auch junge Menschen könnten bereits viele Falten haben und dennoch jugendlich wirken. Wichtig dagegen ist die Frage des Mundes: Ist er eingefallen wie beim „zahnlosen alten Fritz“ – oder sind Kinn- und Nasenbereich noch voll vorhanden? Implantate können den Erhalt oder Wiederaufbau der von der Natur gegebenen Physiognomie und das auch medizinisch begründete Gefühl vermitteln, wie bisher gesund, stark und fit zu sein.

Zur Biomechanik der Craniomandibulären Dysfunktion

Die Diagnostik der Craniomandibulären Dysfunktion (CMD) ist seit einigen Jahren einem massiven Wandel unterzogen worden. Ausgehend von den biomechanischen Überlegungen Gerbers wurde schließlich das gesamte Achsensystem des menschlichen Körpers in Befunderhebung und Diagnostik einbezogen. Die Begriffe multikausale Entstehung sowie interdisziplinäre Behandlung sind Standard geworden.

| Gerd Christiansen

Diese Betrachtungsweise stellt zweifelsohne einen großen Fortschritt in der Diagnostik der Craniomandibulären Dysfunktion (CMD) dar, können auf diese Weise vielfältige Beschwerden der Patienten neuromuskulärer und neuropathischer Art in Zusammenhang gebracht werden. Über die teilweise ausufernde Komplexität der Befundung wurde ein wesentlicher Bestandteil des craniomandibulären Systems vernachlässigt: Die Biomechanik des Kiefergelenks. Da Störungen der Biomechanik des Kiefergelenks sich im Bereich von Millimetern und Bruchteilen davon darstellen, ist ein Messsystem zu fordern, welches gelenknah, berührungslos, projektionsfehlerarm und zeitgetaktet Bewegungsabläufe und Kondylenstellungen aufzeichnen kann. Die optoelektronische Condylographie (nicht alle Geräte) kann diese Forderungen erfüllen. Warum aber hat sich die optoelektronische Condylographie nicht in hohem Maße durchgesetzt? Hierfür können fünf Gründe aufgeführt werden:

schäftlichen Kriterien ihre Ergebnisse kaum Bestand fänden:

- Sämtliche Untersuchungsergebnisse sind zweidimensionale Messungen (Länge der Protrusionsbahn, dorsokraniale Bewegungskapazität). Nun stellt aber das Bewegungssystem ein dreidimensionales, dynamisches System dar. Hugger schreibt in seiner Habilitationsschrift sehr offen: „... Ein wesentlicher Grund für diesen Umstand dürfte darin zu finden sein, dass an das zu verwendende Messsystem sowohl hinsichtlich der vollständigen Messwerterfassung als auch hinsichtlich der anschließenden Datenaufbereitung (u.a. Koordinatentransformation) nicht unerhebliche Anforderungen gestellt werden müssen ...“
- Viele Untersuchungen beschäftigen sich damit, aufzuzeigen, ob die klinische Aussage gesund oder krank sich in den Messungen widerspiegelt. Dies bedeutet den Versuch, die Ergebnisse eines geringauflösenden Systems durch ein hochauflösendes zu bestätigen.
- Interindividuelle Untersuchungsreihen bezüglich eines oder zweier Parameter beschäftigen sich mit der Fragestellung, ob hierdurch zwischen klinisch gesund und krank unterschieden werden könne. Die Ergebnisse mussten (siehe Voraussetzungen oben) zwangsläufig irrelevant sein.
- Piehslinger et al. und Christiansen beschreiben, dass die Einbeziehung manuell-klinischer Untersuchungstechni-



kontakt:

ZA Gerd Christiansen
Institute for craniomandibular
biodynamics

Tel.: 08 41/3 40 82

E-Mail: info@gerd-christiansen.de

www.gerd-christiansen.de



Abb. 1: Protrusion diskludiert (systematisch).



Abb. 2: Protrusion diskludiert mit kranialer Kompression (Pfeil) beidseitig.

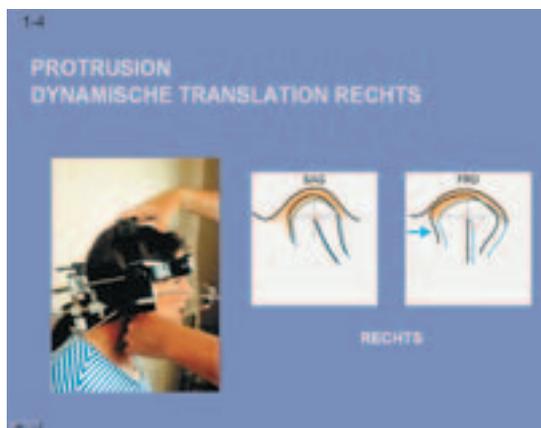


Abb. 3: Protrusion mit dynamischer Translation nach medial von rechts (blauer Pfeil= transversaler Versatz, dynamische Bewegungskapazität).



Abb. 4: Kraniale Bewegungskapazität (rote Markierung).

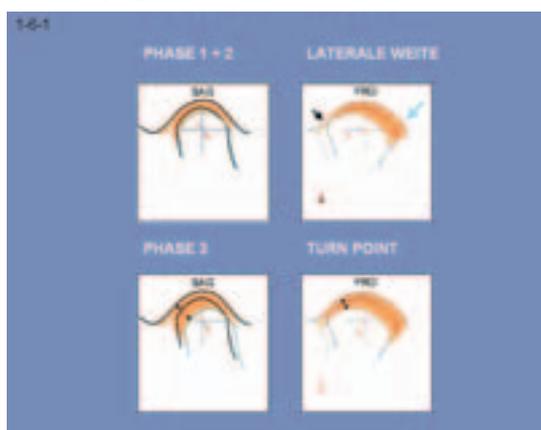


Abb. 5: Funktionsparameter der Laterotrusion (z.B. Phase 1+2 laterale Weite).

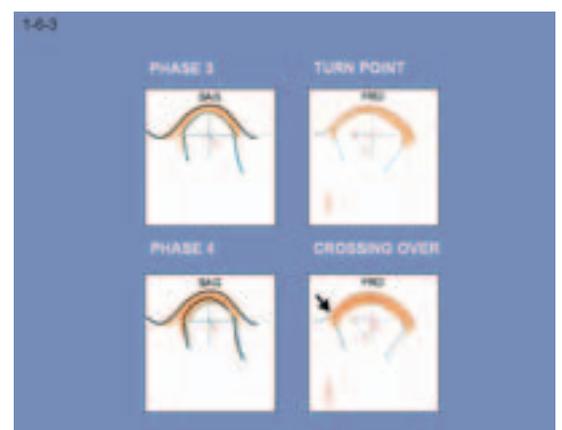


Abb. 6: Funktionsparameter der Laterotrusion Crossing over = Annäherung des Kondylus an die mediale Fossabegrenzung.

ken in die optoelektronische Befunderhebung eine massive Erhöhung von Sensitivität und Spezifität der Aussagen ermöglicht. Dies wurde bislang in Studien nicht oder nur unzureichend berücksichtigt.

Faszinierend jedoch ist, dass die intraindividuelle Untersuchung bezüglich 15 Funktionsparametern in 30 Untersuchungssequenzen ein vollständiges Modell des pathobiomechanischen Geschehens eines Patienten generiert.

2. Fehlender Standard

Zur Erfassung vieler Funktionsparameter eines Patienten ist es nötig, ein klar definiertes Untersuchungsprogramm durchzuführen. Die Ergebnisse der manuell-klinischen Untersuchung konnten mit Hilfe der modifizierten optoelektronischen Befunderhebung ausnahmslos bestätigt werden. So lag es nahe, das Spektrum der manuell-klinischen Untersuchungstechniken in einen Standard der optoelektronischen Befunderhebung einzuarbeiten.

Vieles, was bislang nur subjektiv gefühlt wurde, kann heute gemessen werden. Die gestörte Biomechanik des Kiefergelenks nimmt gleichsam eine dreidimensionale Form an.

Beispiel Befunderhebung:

Basisuntersuchung = Untersuchung des Bewegungsablaufs (Abb. 1 und 2)

1. Protrusion zahngeführt
2. Protrusion diskludivert
3. Protrusion unter kranialer Kompression
- 4.-5. Protrusion unter dynamischer Translation
- 6.-9. Mediotrusion
- 10.-15. Öffnen und Schließen wie Protrusion

Erweiterte Untersuchung = Untersuchung der passiven Bewegungskapazität (Abb. 3 und 4)

- 16.-18. Kontrolle der Interkuspidationskonstanz
- 19.-21. Messung der dorsokraniellen Bewegungskapazität
- 22.-23. Messung der kranialen Bewegungskapazität
- 24.-27. Messung der medialen Bewegungskapazität
- 28.-30. Darstellung von Kaubewegung, Parafunktion etc.

Vorteile (Abb. 5 und 6)

1. Subjektive Wahrnehmung wird durch objektive Daten ergänzt.
2. Dadurch wird die Grenze zwischen Myopathie und Arthropathie zu Gunsten letzterer verschoben.
3. Verständnis der CMD wird wesentlich erweitert.
4. Erzielung einer klaren Korrelation zwischen Bewegungsablauf und passiver Bewegungskapazität.
5. Dadurch Einfließen metrischer Parameter in eine therapeutische Position.

3. Fehlende Interpretation

Die Gesamtheit der in etwa 30 aufgezeichneten Sequenzen liefert ein sehr genaues dreidimensionales Bild der Mechanik bzw. Pathobiomechanik des betreffenden Kiefergelenks. Hierzu benötigen wir ein Formblatt, mit dessen Hilfe alle relevanten Befunde notiert und zueinander in Relation gesetzt werden können. Die Gesamtheit aller Aufzeichnungen des Bewegungsablaufs und der Bewegungskapazitäten liefert das, was wir gemeinhin als Interpretation der Aufzeichnung bezeichnen. Das kann man lernen! (Abb. 7 und 8)



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

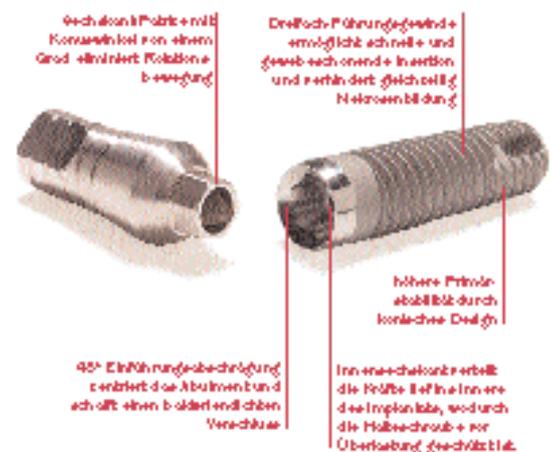
Brillante Ideen.
Trendbestimmende Innovationen.

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
- Bakterien-dichter Verschluss zwischen den Komponenten

Für weitere Informationen rufen Sie uns bitte unter 07 61-4 584 7 22 oder 7 23 an oder besuchen unsere Website unter www.zimmerdental.de.

Tapered Screw-Vent® Implantate und Aufbau



 **zimmer | dental**
Confidence in your hands



Abb. 7: Befundblatt (Ausschnitt). Eintragung der Dynamischen Parameter der Laterotrusion rechts.

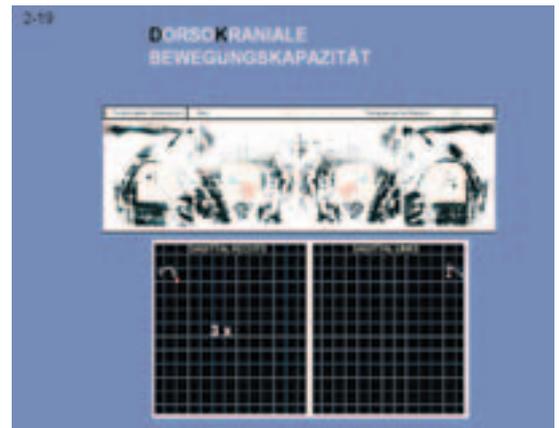


Abb. 8: Befundblatt (Ausschnitt). Eintragung (schwarzer Punkt) der dorsokraniellen Bewegungskapazität.



Abb. 9: Funktionsparameter: Diskontinuierlicher Bewegungsablauf in drei Ebenen linkes Kiefergelenk.



Abb. 10: Computeranalages Positioniergerät – Variocomp.

4. Fehlende Konsequenz

Wenn wir schlussfolgern, all diese Messungen seien nutzlos, da wir weiterhin gezwungen sind, eine therapeutische Position manuell am Patienten zu ermitteln, so liegen wir durchaus richtig. Dieses „missing link“, die exakte, patientenunabhängige Ermittlung der therapeutischen Position (z.B. Zentrik) hat uns bereits 1997 dazu veranlasst, ein Gerät zur „Computergestützten Positionierung“ zu entwickeln (Variocomp nach Christiansen/CAR-Gerät nach Winzen). Damit sind wir in der Lage – ohne Patient – aber anhand seiner Aufzeichnungen und unserer diagnostischen Ergebnisse die Modelle des Patienten computeranalog zu positionieren (Abb. 9 und 10).

5. Häufige Einwände

Beim Craniomandibulären System haben wir es zu tun mit einem zentralen Organ unseres Körpers, dessen Dysfunktion mannigfaltige chronische Schmerzen hervorrufen kann – und dies auch in vielen Fällen tut. Das chronische Leiden vieler Patienten, oft iatrogen ver-

ursacht, sollte uns dazu verleiten, mit bestmöglicher Diagnostik und Therapie dagegen anzukämpfen. Zum Einwand, zu hoher Zeitbedarf: – Abgesehen davon, dass angesichts chronischer Schmerzen unserer Patienten dieser Einwand keine Geltung haben sollte – Aufwand: Diagnostik und Positionierung der Modelle 1,5 bis 2 Stunden Schieneneingliederung 0,1 Stunde Schieneneinschleifen entfällt (bei richtiger Diagnosestellung).

Fazit

Die dreidimensionale zeitgetaktete optoelektronische Befunderhebung mit Hilfe manuell-klinischer Untersuchungstechniken besitzt ein sehr hohes Auflösungsvermögen, einen sehr hohen Informationsgehalt. Die Entschlüsselung der Information in therapierelevante Maßnahmen wurde von Praktikern bereits gelöst. Moderne Methoden der Diagnostik und Therapie wie sie – industriegefördert – in der Endodontie und Implantologie bereits Einzug gehalten haben, sind für die Funktionstherapie ebenso zu fordern. II

Die elektronische Kiefergelenkregistrierung

Dr. Dr. Rolf Klett ist Diplom-Physiker und Zahnarzt in einer Person. Als Referent und Spezialist für Funktionsdiagnostik und -therapie hat er sich international einen Namen gemacht. Er ist Geschäftsführer der Dentron GmbH und stellt das elektronische Registriergerät CONDYLOCOMP LR3 her. Gemeinsam mit Piet Troost wird nun dieses System in das zahnmedizinische Fortbildungskonzept Point integriert.

| Stefan Mahler

Herr Dr. Klett, Sie haben den CONDYLOCOMP selbst konstruiert und entwickeln ihn ständig weiter. Wie kamen Sie dazu?

Dr. Dr. Klett: „Zurzeit meines zahnmedizinischen Studiums war Gnathologie das Zauberwort in der Zahnmedizin und die tragende Disziplin erfolgreicher Zahnärzte schlechthin. Auf Grund meines vorausgegangenen Physikstudiums und den Erfahrungen als Dozent für Elektronik erkannte ich schnell, dass man die damals noch rein mechanische Registriertechnik, die wir aus den USA importiert hatten, im Zeitalter der sich rasant entwickelnden Computertechnik deutlich vereinfachen und verbessern konnte. Also grübelte ich lange Zeit nach, bis mir 1981 die geeignete Idee zur Realisierung kam. Heute ist der CONDYLOCOMP LR3 ein hochentwickeltes, computergestütztes Registriersystem in der nun dritten Generation, das ich ständig weiterentwickelt habe. Als Diplom-Physiker und praktizierender Zahnarzt kenne ich die Ansprüche unserer Kollegen sehr genau. Viele Produktideen gehen auf den engen Gedankenaustausch zurück, den ich mit engagierten Kollegen in zahlreichen Fortbildungsveranstaltungen und in wissenschaftlichen Vereinigungen führen konnte. Unsere Produkte – und somit auch der CONDYLOCOMP LR 3 – haben wir nach diesen Wünschen und Vorgaben aus der täglichen Praxis entwickelt. Das soll auch weiterhin so bleiben.“

Was ist das Besondere an Ihrem System?

Dr. Dr. Klett: „Der CONDYLOCOMP LR3 ist das – international anerkannt –

genaueste und vielseitigste, computergesteuerte Registriergerät der Welt. Es arbeitet mit einem hochauflösenden Lichtreflexionsverfahren und damit völlig berührungslos. Die Aussagekraft der Daten unterstützt die Funktionsdiagnostik des Zahnarztes auf höchstem Niveau und macht viele Diagnosen bei Kiefergelenkerkrankungen erst möglich.“

Ist diese Art der Registrierung nur etwas für den Spezialisten?

Piet Troost: „Tatsächlich sollte der Kollege ein Grundwissen in der Funktionsdiagnostik mitbringen. In Ergänzung zu unserer Kursreihe ‚Die Sieben Wege zur Okklusion‘ veranstalten wir deshalb ein zweitägiges Intensivseminar: Das Kiefergelenk mit Dr. Dr. Klett



CONDYLOCOMP LR3: Die verblüffend einfache Registrierung.

im Mai nächsten Jahres. Wir freuen uns sehr, mit ihm einen hochkarätigen Kiefergelenkexperten für diesen Intensivkurs gewonnen zu haben! Zahnärzte trainieren mit ihren Helferinnen die Registrierung in praktischen Übungen. In einem zweitägigen Kurs werden dann die wichtigen diagnostischen Auswertungen intensiv und anhand authentischer Patientenfälle besprochen.

Die Registrierung als solche ist verblüffend einfach und gemeinsam mit der geschulten Helferin in wenigen Minuten durchführbar.“

Viele Kollegen scheuen den apparativen Aufwand und empfinden diese Registrierung als zeitaufwändig. Was können Sie dazu sagen?

Dr. Dr. Klett: „Gerade die vielen hunderte Anwender bestätigen das Gegenteil. Sie berichten fast ausnahmslos, wie einfach und effektiv sich die Registrierung mit dem CONDYLOCOMP durchführen lässt. Dies macht unter anderem auch die benutzerfreundliche Bedienungsführung der mitgelieferten Software JAWS aus. Die Kursteilnehmer, die das System live erleben, sind immer wieder verblüfft, wie zielsicher sie ihre Diagnostik um die entscheidende Dynamik des Unterkiefers erweitern können. Es macht sie therapiesicher.“

Piet Troost: „Mittlerweile haben wir bei Point so ziemlich alle Registriersysteme ausgiebig getestet. Viele andere Systeme beschränken sich auf die Messung der Zentrikposition oder die individuelle Artikulatorprogrammierung. Der CONDYLOCOMP LR3 kann viel mehr! Mit ihm ist eine fundierte und detaillierte Funktionsdiagnostik des Kausystems möglich. Gerade der zentriknahe Bereich der UK-Dynamik und Besonderheiten im Bahnverlauf bei bestimmten Kiefergelenkerkrankungen sind für den restaurativ tätigen Zahnarzt erfolgsentscheidend. Die Qualität hochwertiger prothetischer Restaurationen lässt sich deutlich steigern. Und der Dialog zwischen Zahnarzt und Labor erfährt eine neue Qualität.“

Muss der Zahnarzt, der den CONDYLOCOMP LR3 anwendet, in ein spezielles Artikulator-System investieren?

Dr. Dr. Klett: „Nein, er ist völlig flexibel. Im Gegensatz zu anderen Systemen ist der CONDYLOCOMP LR3 nicht auf einen bestimmten Artikulator-Typ beschränkt. Mit der Software JAWS können er und sein Laborpartner jeden gängigen Artikulator individuell programmieren. Zu dem System gehören auch ein individueller Gesichtsbogen und ein

Artikulatormontagetisch, der viele Arbeitsgänge vereinfacht. So kann der Zahnarzt problemlos volljustiert arbeiten. Im Gegensatz zur früheren klassischen Pantographie ist das individuelle Registrieren unserer Patienten sehr praktikabel und einfach geworden. Der Zahnarzt bietet mit diesem System einen wissenschaftlich fundierten Service an. Seine Patienten werden es ihm danken.“

Herr Troost, Sie haben nun das Registriersystem von Dr. Dr. Klett in Ihr Point-Konzept integriert. Was heißt das?

Piet Troost: „Tatsächlich entwickeln wir derzeit ein umfassendes Zertifizierungssystem für Zahnärzte. Gemeinsam mit meinem Kollegen aus dem Point-Team Dr. Hubert Amschler entsteht ein echtes Total Quality Management-System. Dr. Amschler ist speziell ausgebildeter TQM-Assessor für Zahnmedizin. In unserem Point Center haben wir bereits einen Partner im Haus, der ab nächstes Jahr die Zertifizierungen für die Point Lizenzen durchführen wird.

So sind wir bestens strategisch aufgestellt. Gemeinsam mit der Oemus Media AG wird unsere POINT UNIVERSITY als umfassende Dental School weiterentwickelt und auf der IDS 2005 im April offiziell gestartet.

Das Registriersystem nach Dr. Dr. Klett stellt für Point eine Bereicherung dar und unterstützt die Philosophie unserer Zahnmedizin: langlebig, unsichtbar und bezahlbar. Der CONDYLOCOMP LR3 unterstützt den Zahnarzt, hohe Qualität zu bezahlbaren Preisen anbieten zu können. Und das wird in der nahen Zukunft eine entscheidende Rolle für den Praxiserfolg spielen.“

Derzeit bieten Sie Ihren CONDYLOCOMP zu einem Sonderpreis an. Wie kam es zu dieser Aktion?

Dr. Dr. Klett: „Diese Aktion ist auf eine kleine Edition limitiert. Tatsächlich kann man das System derzeit mit einem Preisnachlass von 4.125 Euro erstehen. Dies ist unter anderem durch die neue strategische Zusammenarbeit mit Piet Troost und seiner Point Seminars GmbH möglich geworden. Ich freue mich in diesem Zusammenhang auf eine gute Zusammenarbeit mit Piet. Sein Fernsehstudio lässt erkennen, dass die zahnmedizinische Fortbildung sich rasend schnell weiterentwickelt. Auch ich bin froh, hier aktiv mitwirken zu können.“

Wir danken Ihnen für das Gespräch. ||

kontakt:

Nähere Informationen unter:

www.dentron.com

und

Point Seminars GmbH

Gartenstraße 11

97616 Bad Neustadt a. d. Saale



Wichtige Basis für das APFNT-System: der Okklusionsebene-Neigungsanzeiger und ...

Die bessere Lösung in der Totalprothetik

Viele Patienten, insbesondere ältere, stehen irgendwann vor der Entscheidung, sich eine Totalprothese anfertigen zu lassen. Dank neuer biomechanischer Konzepte ist die moderne Totalprothetik in der Lage, sowohl die Physiognomie wie das natürliche Sprachmuster optimal wiederherzustellen.

| Redaktion



... der Oberkiefermodellpositionierer.



Der Okklusionsebene-Neigungsanzeiger in der Anwendung.

Das APFNT-Verfahren und Genios-Zähne von DENTSPLY eignen sich hierfür in besonderer Weise: Daraus gefertigte Totalprothesen überzeugen ästhetisch, phonetisch und funktionell. Dabei wird das Privatbudget des Patienten nur gering belastet; zugleich aber kann der Zahnarzt beruhigt davon ausgehen, gegenüber einer einfachen Kassenversorgung erheblich mehr zur Lebensqualität seiner Patienten beigetragen zu haben. Es muss nicht immer eine implantatgetragene Totalprothese sein, wenn die eigene Zahnschubstanz im Laufe der Jahre verloren gegangen ist. Für manchen Patienten wäre diese Alternative ohnehin wirtschaftlich kaum zu realisieren. Also muss eine schleimhautgetragene totalprothetische Lösung erwogen werden. Gerade auf diesem Fachgebiet sind in der jüngsten Zeit wichtige methodische Fortschritte errungen worden. Die früher häufig aufgetretenen Probleme, wie verschlechterte Aussprache, funktionale Schwierigkeiten beim Kauen und eine veränderte Physiognomie, können mit einer modernen APFNT-Totalprothese und Genios-Zähnen von DENTSPLY vermieden werden.

Vorteile für Patient und Zahnarzt

APFNT rekonstruiert als patiententaugliches Konzept unter anderem das natürliche Sprachmuster und die Physiognomie. Durch die entsprechende Positionierung der Genios-A-Frontzähne werden die Physiognomie und der Funktionsbereich Sprache des Patienten wieder hergestellt. Die funktionalen Eigenschaften der Totalprothese basieren vorrangig auf den Genios P-Seitenzähnen, die die Okklusion sicher auf die knöchernen Unterlage übertragen, durch die veränderte lingualisierte Interkuspitation eine bessere Wangenabstützung ermöglichen und der Zunge mehr Raum lassen. Dadurch können sowohl ästhetische wie funktionale Anforderungen erfüllt werden. Für den Zahnarzt gibt es wesentlich geringeren Nachbearbeitungsaufwand. Bedingt durch die entsprechende Positionierung der Front- und Seitenzähne verbessert sich die Lagestabilität der Prothese auf dem Prothesenlager enorm. Somit reduzieren sich Druckstellen und die damit verbundene Nacharbeit des Behandlers auf ein Minimum. Dies kommt natürlich auch der Praxis

zugute, denn je deutlicher ein Patient den Wert einer individuellen Anfertigung unmittelbar erkennt, desto höher steigt in seinem Ansehen der Behandler. Außerdem entfallen Zeit raubende Nacharbeiten weit gehend.

Das Prinzip des APFNT-Verfahrens

APFNT steht für Ästhetik, Phonetik, Funktionalität und neue Technologie. Das APFNT-System ist ein normwertiges System. Hiermit ist der erste Schritt in Richtung „Individual-Prothetik“ getan. Mit dem Oberkiefermodellpositionierer wird das Oberkiefermodell in den Artikulator montiert. Mittels einer dreidimensionalen Kieferrelationsbestimmung wird nach der Oberkiefermodellmontage das Unterkiefermodell dem Oberkiefer entsprechend zugeordnet.

Mit dem älteren APF-Verfahren hat das neue Konzept nichts zu tun: Maßgeblich sind bei APFNT die Verhältnisse im Oberkiefer – dem kranial fest verbundenem knöchernen Element. Das neue Verfahren benutzt eine individualisierte physiognomische Kontrollschablone zur Ermittlung der physiognomisch und für den Funktionsbereich Sprache wichtigen genauen Position der mittleren Oberkieferfrontzähne. Durch die entsprechende Positionierung der Unterkieferfrontzähne zu den Oberkieferfrontzähnen kann die natürliche Gebissklasse – bei bezahnten Kiefern würde man hier von Angle-Klasse sprechen – rekonstruiert werden. Die Kontrollschablone erfasst die entscheidenden Messwerte für die labiale Position und die Länge der oberen Zentralen und somit für die Wiederherstellung der Physiognomie und des Funktionsbereichs Sprache.

Anschließend wird die Okklusionsebene festgelegt: dazu dient ein am Artikulator befestigter Okklusionsebene-Neigungsanzeiger. Damit kann die Okklusionsebene zwischen den Frontzahnschneidekanten und dem dorsalen Bereich (Ursprünge der Unterkieferverbindungsnaht hinter dem Tuberculum maxillae) ermittelt werden. Die so gewonnene korrekte Okklusionsebene-Neigung – von dorsal nach kranial ansteigend – ist entscheidend für die Gesamtfunktionalität der Prothese. Aus den Oberkieferparametern werden im weiteren die Unterkieferverhältnisse abgeleitet.

APFNT vermeidet konsequent veraltete prothetische Dogmen: es werden keine gemittelten anatomischen Werte benutzt, die zur Uniformität führen würden („Vorbiss und Überbiss sollen jeweils 1 bis 2 Millimeter betragen“). Nicht mehr der über Gelenke und

Bänder schwächer verbundene Unterkiefer dominiert die Oberkieferverhältnisse, sondern letzterer ist auf Grund seiner kranialen Befestigung entscheidend für die Dimensionierung. Die Zahnaufstellung erfolgt jetzt im muskulären Gleichgewicht, in einer Zahn-zu-Zahn-Beziehung mit einer lingualisierten Okklusion und nicht mehr an atrophierten Kieferkammern.

Die Rolle der Genios-Zähne

Die Genios A- und P-Zähne sind optimal auf das so genannte lingualisierte Okklusionskonzept von APFNT eingerichtet. Die Aufstellung der Genios A-Frontzähne geschieht normwertig an der Umschlagsfalte im muskulären Gleichgewicht innerhalb der knöchernen Begrenzungen. Zur Aufstellung der Genios P-Seitenzähne werden biomechanisch korrekt abgeleitete Vektoren herangezogen, die zur zentripetalen Ableitung der Okklusion auf den Oberkiefer und Unterkiefer beitragen. Nur die palatinalen Höcker der Oberkiefer-Genios P-Zähne stehen in Kontakt zu den zentrischen Gruben ihrer Unterkiefer-Antagonisten, sodass mehr Raum für die Zunge zur Verfügung bleibt – ein wichtiger Aspekt des lingualisierten Okklusionskonzeptes. Alle Genios-Zähne der Totalprothese stehen im muskulären Gleichgewicht; damit ergibt sich ihre möglichst biologische Position. Durch die korrekte Einstellung der Okklusionsebene, die nach dorsal/kranial ansteigt, werden Kraftvektoren, die beim Schließen der Zahnreihen und beim Zerkleinern von Nahrung entstehen, möglichst im rechten Winkel auf den Untergrund projiziert. Dadurch wird eine zusätzliche Stabilisierung der Prothese auf dem Prothesenlager erreicht.

Individualisierte Totalprothese

Durch die Kombination des APFNT-Verfahrens und der hierzu besonders geeigneten Genios-Zähne entstehen individuell angepasste und lage stabile Totalprothesen. Dies stellt eine wesentliche Verbesserung der Lebensqualität des Prothesenträgers dar. Dass damit nicht zwangsläufig hohe finanzielle Belastungen verbunden sein müssen, beweist das moderne Konzept: Die Kosten für die individualisierte Totalprothese liegen allerdings höher als bei einer meist nicht zufrieden stellenden Kassenversorgung. Der Patient wird aber den Eigenanteil in der Regel gerne tragen, kommt er doch in den Genuss einer modernen hochwertigen Prothese. ■



Die physiognomische Kontrollschablone vermittelt die entscheidenden Informationen.



Der erste Schritt: Inzisivi im Oberkiefer.



Für das weitere Vorgehen wird die Aufstellhilfe fixiert.



Stabilität und Dynamik im lingualisierten Okklusionskonzept.



SIROCLEAR dient zur maschinellen Reinigung beziehungsweise thermochemischen Desinfektion oder zur konsequenten Vorreinigung.

Sicherheit für Patienten und Personal

Instrumente sind ein unverzichtbares Werkzeug für jeden Zahnarzt – dementsprechend wichtig sind die Reinigung und Pflege. Dr. Uwe Radmacher, Zahnarzt aus Lampertheim, zeigt auf, wie eine Hygienekette aufgebaut sein sollte, um Instrumente schonend und wirtschaftlich aufzubereiten.

| Dr. Uwe Radmacher

Viele Praxen reinigen ihre Instrumente noch von Hand. Wenn nicht schon die weit verbreitete Gewohnheit, die Instrumente nach der Behandlung in das Waschbecken des Sterilisationsraums zu kippen, Schäden hinterlässt, macht spätestens die häufig verwendete Drahtbürste den empfindlichen Oberflächen den Garaus. Von möglichen Auswirkungen auf die hoch empfindlichen mikrochirurgischen Instrumente gar nicht zu reden. Auch das latente Infektionsrisiko des medizinischen Personals ist ein nicht zu unterschätzendes Problem. Der einzige Ausweg aus dieser Misere ist die Entwicklung eines Pflege- und Aufbewahrungsplans.

Der erste Schritt: ein durchdachtes Tray-System

Anfangen vom klassischen 01-Besteck, das aus Pinzette, Sonde, Spiegel und PA-Sonde besteht, bis hin zum Mikrochirurgieset sollten die für die einzelnen Behandlungsarten erforderlichen Instrumentenbestecke jeweils in einzelnen Trays aus Kunststoff oder Titan direkt am Arbeitsplatz aufbewahrt werden. Daraus werden sie nur entnommen, wenn sie gebraucht werden. Bohrer-sets sollten in Kleincontainern je nach Art der Behandlung patientenspezifisch vorgehalten werden.

Für die Reinigung der Instrumente empfiehlt sich eine Hygienekette, die aus verschiedenen Modulen besteht. Eine manuelle Reinigung kommt dabei höchstens an einer Stelle vor: bei der Entfernung von Kunststoff- oder Zementresten. Sie sollten von der Assistentin mit einem Zellstofftuch entfernt

werden, sobald der Arzt das Instrument aus der Hand gegeben hat. Da solche Verschmutzungen in der Regel bei konservierenden Behandlungen oder dem Einsetzen von Zahnersatz auftreten, ist das Kontaminationsrisiko sehr gering.

Der zweite Schritt: maschinelle Instrumentenaufbereitung

Ansonsten sollte die gesamte Instrumentenreinigung und -aufbereitung maschinell erfolgen: Sobald die Instrumente den Behandlungsplatz verlassen haben, ist ihre erste Station der Chemodesinfektor. Hier werden die Trays in dafür vorgesehene Halterungen geschoben, für einzelne Instrumente ist ein Instrumentenständer integriert. Kleinteile wie Bohrer oder Kofferdamklammern können in kleinen Drahtbehältern untergebracht werden. Auch Spezialinstrumente wie Endofeilen oder Bohr- und Schleifkörper sollten in eigenen Sets organisiert und nach jedem Patienten komplett desinfiziert werden, selbst wenn nicht jedes Instrument benutzt wurde. Die Zeiten, in denen ein Schleifkörpersammelsorium den ganzen Tag auf der Ablage der Einheit verbrachte, sollten wegen der bekannten Wirkung des Spraynebels endgültig vorbei sein.

Sirona bietet mit dem SIROCLEAR einen Chemodesinfektor mit mehreren Reinigungsprogrammen, die sich abhängig vom Verschmutzungsgrad auswählen lassen. Die Programme dauern zwischen 45 und 85 Minuten. Sollten in der Zwischenzeit weitere verschmutzte Teile anfallen, können diese in einem verfügbaren zweiten Instrumentenständer zwischengelagert werden. Nach-

der autor:

Dr. Uwe Radmacher

Wilhelmstraße 51-53

68623 Lampertheim

Tel.: 0 62 06/90 90 90

Fax: 0 62 06/91 05 75

E-Mail:

radmacher@dentzentrum.de

www.dentzentrum.de

tipp:

Nähere Informationen erhalten

Sie mit Hilfe unseres

Faxcoupons auf S. 8.



SIROCLAVE B für die hochwertige Klasse-B-Sterilisation von chirurgischen Instrumenten und Packungen.

Mit dem Hygiene Center von Sirona lassen sich Winkelstücke effizient reinigen und pflegen. Es reinigt, ölt und sterilisiert in einem Arbeitsvorgang.

Das SIROSEAL zur Verpackung von Einzelinstrumenten.

Das SIRODEM zur effizienten Aufbereitung von Wasser.

dem sie im Chemodesinfektor desinfiziert wurden, können die Instrumente ohne Kontaminationsgefahr entnommen werden. Scharniere von Zangen, Nadelhalter etc. werden nun geöffnet, nochmals mit Luft getrocknet, geölt und dann in einem sterilen Tuch verpackt im Tray und Container dem Sterilisationsprozess zugeführt. Grundsätzlich ist für alle Instrumente nach der chemischen und thermischen Desinfektion eine Dampfsterilisation zu empfehlen – auch wenn sie nur zu einer Untersuchung benutzt wurden. Denn auch dabei kann eine Kontamination mit pathogenen Keimen aus Speichel und Blut nicht ausgeschlossen werden.

Der dritte Schritt: professionelle Sterilisation

Klasse-B-Sterilisatoren wie der SIROCLAVE B von Sirona garantieren höchste Sicherheit und Sterilisationsqualität. Das fraktionierte Vakuum vor der Sterilisation sorgt für bestmögliche Dampfdurchdringung, insbesondere bei verpackten massiven oder hohlen porösen Instrumenten (Hohlkörper Klasse A und B). Mittels des Bowie-

und-Dick- bzw. des Helix-Testprogramms lässt sich schnell prüfen, ob der Sterilisator optimal funktioniert. Als Zubehör bieten die Hersteller unter anderem Halter für verpackte Instrumente oder euronormierte Tray-Halter. Mit der Wasseraufbereitungsanlage SIRODEM können Labors, Arzt- und Zahnarztpraxen Wasser einfach und schnell entsalzen. Der damit erzeugte Dampf hält die Instrumente fleckenfrei und sie verkalken nicht.

Gerade auf verpackte Einzelinstrumente wie Zangen oder chirurgische Hebel kann in der täglichen Praxis nicht verzichtet werden. Mit dem SIROSEAL steht dafür ein durchdachtes Gerät zur Verfügung. Besonders praktisch ist, dass mehrere Rollen mit Einschweißpapier verschiedener Größen direkt am Gerät befestigt werden können und SIROSEAL durch sein kompaktes Design mit der glatten Oberfläche leicht zu reinigen ist.

Hand- und Winkelstücke effizient reinigen und pflegen

Hand- und Winkelstücke sind die meistbelasteten Instrumente in der Praxis und häufig am schlechtesten gewartet. Gerade bei Schnellläufern wird die Belastung unterschätzt, der diese Winkelstücke ausgesetzt sind. Ein Gerät, mit dem sie sich effizient reinigen und pflegen lassen, ist das Hygiene Center von Sirona, das Winkelstücke in einem Arbeitsvorgang reinigt, ölt und sterilisiert.

Für das Hygiene Center stehen zwei so genannte Systemkassetten zur Verfügung. In der Systemkassette A werden die Hand- und Winkelstücke auf passende Adapter aufgesteckt und die Wahl zwischen verschiedenen Programmen getroffen (siehe Grafik).



Programmübersicht Hygiene Center

Das Vollprogramm bietet die komplette Reinigung der Winkelstücke, wozu das Hygiene Center wahlweise Leitungswasser mit einem Druck von 2,5 bis 8 bar oder das vom SIRODEM aufbereitete Wasser verwendet. Danach kommen die Desinfektion der Spray- und Getriebekanäle mit Dampf und die Pflege mit einer Spezialschmierung der Getriebekanäle. Die Vakuum-Sterilisation erfolgt mit 134 °C, die Vortrocknung für innen und außen unter Nach-Vakuum und schließlich die Temperaturabsenkung durch eingeblasene sterile Luft. Das gesamte Programm dauert maximal 29 Minuten. Das Desinfektionsprogramm 2 verzichtet auf die Sterilisation, während das Sterilisationsprogramm 3 die Winkelstücke nur pflegt und sterilisiert. Mit der Systemkassette B kann das Hygiene Center perfekt als Schnell-Sterilisator für verpackte und unverpackte Instrumente genutzt werden. Somit schließt sich die Hygienekette, die sich variabel an verschiedene Praxisgrößen anpassen lässt. Es entsteht ein umfassender Schutzkreis für Patienten, Mitarbeiter und schließlich die Behandelnden selbst.

Fazit

Gerade in unserer Praxis, die ihren Behandlungsschwerpunkt in der Endodontie, der Mikrochirurgie, Implantologie und ästhetischen Zahnheilkunde hat, ist ein geregelter Ablauf unerlässlich. Mit insgesamt fünf Behandlern in sechs Zimmern und Schichtdienst ist eine geschlossene Hygienekette ein unabdingbarer Faktor für die Sicherheit von Patienten und Mitarbeitern. Diese Kette zu bilden ist ein dynamischer Prozess, der nicht immer von heute auf morgen installiert werden kann. Jedoch helfen die oben beschriebenen Geräte, jeden einzelnen Vorgang der Sterilisationskette in der Bedienung so fehlerarm wie nur möglich zu machen.

Gleichzeitig tragen sie trotz der Anfangsinvestition dazu bei, Kosten zu sparen, indem sie die Lebensdauer von Hand- und Winkelstücken sowie äußerst teuren mikrochirurgischen und auch anderen zahnärztlichen Instrumenten zum Teil deutlich erhöhen. ■

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

ANZEIGE

Filialdirektion Leipzig
 Querstraße 16, 04103 Leipzig
 Tel.: 0341 8606978, Fax: 0341 8606957, Mobiltel.: 01 72 931 62 31

Anlagechancen nutzen. Auf Sicherheit vertrauen.

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

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

MPG-Dokumentation: Pflichtprogramm mit Spareffekt

Wenn Patienten nach einer Behandlung über Beschwerden klagen, die möglicherweise durch ein verwendetes, mangelhaftes Präparat oder präziser formuliert, durch ein in der Behandlung eingesetztes Medizinprodukt verursacht wurden, könnten Sie in unangenehme Nachweisnot geraten. Denn nach der geltenden Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung hat der Behandler derartige Vorkommnisse, aber auch so genannte Beinahevorkommnisse schon seit geraumer Zeit auf einem entsprechenden Formblatt unverzüglich an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte nach Bonn zu melden.

Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung

Zur Erinnerung: Die Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung, welche die Erfassung, die Bewertung und die Abwehr von Risiken bei Medizinprodukten regelt, wurde am 24. Juni 2002 vom Gesundheitsministerium als eine von mehreren Verordnungen zur Umsetzung des MPG erlassen. Unter das MPG fallen Medizinprodukte, wie Instrumente, Apparate, Vorrichtungen, Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen oder andere Gegenstände mit medizinischer Zweckbestimmung, die zur Anwendung für Menschen bestimmt sind. Anders als bei Arzneimitteln, die pharmakologisch, immunologisch oder metabolisch wirken, wird die bestimmungsgemäße Hauptwirkung bei Medizinprodukten primär auf physikalischem Weg erreicht. Medizinprodukte sind z.B. Verbandstoffe, Infusionsgeräte, Katheter, Herzschrittmacher, Sehhilfen, Röntengeräte, Kondome, ärztliche Instrumente und Labordiagnostika. Die Begriffsbestimmung speziell für die Zahnarztpraxis lautet demnach: Prothesenmaterial, Fül-

lungsmaterial, Legierungen, aber auch Sonderanfertigungen der zahntechnischen Labore.

Meldung eines Vorkommnisses

Die Meldung eines Vorkommnisses hat lückenlos zu erfolgen, d.h. es sind die vollständigen Daten des Medizinproduktes mit Herstelleradresse, Handelsname, Produktart, Artikelnummer und Serien- bzw. Chargennummer anzugeben. Praxen, in denen diese



Daten nicht fortlaufend und vollständig erfasst, Verbräuche dokumentiert und personenbezogen gespeichert werden, geraten so spätestens beim Eintreten eines Meldefalles nach MPG in Nachweisnot. Denn zurzeit landet mit dem Entsorgen der geleerten Verpackungen auch der HIBC-Code mit Verfallsdatum und Chargennummer im Mülleimer. Bei fehlendem Nachweis drohen jedoch den Verantwortlichen Sanktionen und ggf. sogar strafrechtliche Konsequenzen. Dabei ist die fortlaufende Dokumentation zur Erfüllung der Pflichten nach dem MPG schon seit einiger Zeit auch zwingende Voraussetzung zur Erlangung einer Zertifizierung nach DIN EN ISO. Und mit der Überwachung der in den Praxen eingesetzten Medizinprodukte durch die zuständigen Behörden (MPG § 26) oder den TÜV wächst der Druck in Bezug auf MP tätig zu werden. Denn zusätzlich zum

Nachweis der Verwendung sind zu jedem Medizinprodukt die Datenblätter und Verarbeitungsanleitungen griffbereit zu halten. Andererseits waren Zahnärzte, die gewissenhaft ihre Aufzeichnungspflichten nach dem MPG erfüllen wollten, bislang entweder auf die Nutzung meist rudimentärer Textfunktionen ihrer Abrechnungssoftware angewiesen. Mangels geeigneter Tools wurde sogar zu Buch und Stift gegriffen,



um den Forderungen des Gesetzgebers gerecht zu werden.

Die neue MP-Dokumentation

Jetzt wurde mit DIOS MP von der Softwareschmiede aus Reken das erste speziell zur MP-Dokumentation erstellte Programm vorgestellt. Die Erfassung und Inventarisierung der verwendeten Medizinprodukte erfolgt bei DIOS MP mit Handscannern, die zusammen mit einem Strichcode-Etikettendrucker vertrieben werden. Zur Datenerfassung werden zunächst die angelieferten Medizinprodukte inventarisiert. Bei 80 % der Artikel ist dieser Schritt mit dem Einscannen des auf der Packung vorhandenen HIBC Codes schon fast erledigt. Denn dieser Code enthält u.a. die Chargennummer, den Herstellernamen und das Verfallsdatum. Da in DIOS MP die Datenblätter und Verarbeitungsanleitungen von über 1.500 Produkten bereits vor-

konfiguriert sind, ist die Verknüpfung von individuellen Daten, Zusatzinfos und Inventarnummer mit wenigen Mausklicks erledigt. Nach dem Ausdruck eines eindeutigen Inventarlabels kann das so gekennzeichnete Produkt eingelagert werden und ist auf dem Weg bis zum vollständigen Verbrauch jederzeit eindeutig identifizierbar. Die Erfassung der Anwendung von Medizinprodukten direkt am Behandlungsplatz erfolgt bequem und schnell durch das Einscannen der MP-Inventarlabel und die Verknüpfung mit den Patientendaten. In vernetzten Praxen kommen dabei stationäre Handscanner zum Einsatz. In unernetzten Praxen geschieht die Verbrauchsdatenerfassung über mobile Handscanner, deren Tagesinhalte z.B. abends auf einen zentralen PC in DIOS MP übernommen werden.

In der Zusammenarbeit mit vorhandener Software zeigt sich DIOS MP sehr flexibel. Nach dem Einlesen der Patientendaten über eine Schnittstelle kann das Programm zusammen mit allen gängigen Abrechnungsprogrammen eingesetzt werden. Bei Nutzung der VDDS-Schnittstelle ist die MP-Datenerfassung direkt aus der Leistungserfassung heraus möglich. Mit DIOS MP können Sie die Pflichten zum MPG erfüllen und haben gleichzeitig den Überblick über das Medizinprodukte-Lager und dokumentieren die Verbräuche der verwendeten Arzneimittel. So lassen sich anhand der erzeugten Bestandslisten auch die Neubestellungen schnell und lückenlos organisieren.

DIOS GmbH

Buttlegge 1

48734 Reken

Tel.: 0 28 64/94 92 - 0

E-Mail: info@dios.de

www.dios.de

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

Sparaktionen mit DÜRR DENTAL noch bis Ende des Jahres

Ultraschallsystem zur Parodontaltherapie

Die Vector Methode hat sich seit ihrer Einführung im Jahre 1999 in vielen Zahnarztpraxen als minimalinvasive und ursachengerichtete Behandlungsmethode in der Parodontaltherapie bewährt. Nun wird der Einsatz des Ultraschallgeräts für den Zahnarzt noch angenehmer: Mit der Paro-Knospe erweitert sich das Instrumenten-Set um ein Mitglied, das ähnlich geformt ist wie die bekannte Paro-Sonde, allerdings am unteren Ende ausgebaucht. Dieser auf den ersten Blick unscheinbare Unterschied erweist sich in der Praxis als äußerst effektiv und führt zu einem deutlich höheren Abtrag. Insbesondere die Konkrement-Entfernung geht damit leichter von der Hand – und dies bei geringem Instrumenten-Verschleiß. Bei schmalen Zahnfleischtaschen empfiehlt sich,

wie gewohnt, die Paro-Sonde. Für größeren Komfort sorgt auch eine neue Drehkupplung am Paro-Handstück. Sie erlaubt einen Schwenk um 360 Grad wodurch mehr Ergonomie und Flexibilität gewährleistet ist und auch der Ermüdung der Hände entgegen gewirkt wird.

Eleganz und Professionalität strahlt darüber hinaus das frische Design aus. Denn das Unterteil der Basisstation und die Abdeckung des Handstücks glänzen jetzt in edlem Anthrazit. So verbinden sich eine bewährte Therapiemethode und sinnvolle Ergänzungen im Detail zu einem neuen Vector Pro, der – einmal in das Behandlungskonzept eingeführt – aus der Praxis kaum mehr wegzudenken ist.

Aktuelles Angebot: „Mietkauf-Praxistest“

Wer jetzt Interesse an dieser mi-



nimalinvasiven und ursachengerichteten Methode zur Parodontaltherapie bekommen hat, kann noch bis zum 31. Dezember das aktuelle Angebot „Mietkauf-Praxistest“ nutzen: drei Monate lang Vector Pro Systempaket S in der eigenen Praxis erproben. Inbegriffen sind die fachkundige Installation des Geräts, eine Einweisung des Teams durch eine erfahrene Dürr-Anwendungsbe-

raterin, kostenloses Verbrauchsmaterial und eine Krupps Espressomaschine. Nach erfolgreichem Test trifft der Praxisinhaber dann eine sichere Entscheidung und kann den Vector Pro erwerben. Möchte er ihn nicht oder noch nicht anschaffen, fallen lediglich Mietkosten in Höhe von 390 € an. Die Espressomaschine darf das Team auf jeden Fall behalten.

Digitales Röntgen in Vollendung

Digitales Röntgen revolutioniert gegenwärtig die Diagnostik in der Zahnarztpraxis. Die Vorteile liegen auf der Hand: Zeit sparende Online-Datenverarbeitung, Anbindung an die Praxis-Software, Wegfall von Chemie und Dunkelkammer. Und der Umstieg auf die Digitaltechnik gelingt mit VistaScan leicht: wer entwickeln kann, kann auch scannen!



Mit dem Speicherfolienscanner VistaScan von DÜRR DENTAL ist bereits vielen Praxen der Umstieg von der Nassentwicklung in die digitale Röntgentechnologie reibungslos gelungen, denn dieses Gerät verbindet konventionelle Handhabung mit den Vorzügen von „bits and bytes“ und dies bei Weiterverwendung bestehender Röntgenanlagen sowohl Intraoral und Pano als auch CEPH. Nun bietet der Hersteller den VistaScan Combi an, mit dem die Speicherfolien aller extraoralen Formate mit etwa doppeltem Signal-/Rauschverhältnis ausgelesen werden können. Erreicht hat DÜRR DENTAL dies durch Einsatz eines neuen um 50 % stärkeren Lasers. Des Weiteren kann auf Grund technischen Fortschritts ein Photomultiplier (Signalempfänger) zum Einsatz kommen, der eine nahezu

um den Faktor 3 größere Empfangsfläche hat. Dadurch wird das Nutzsignal wesentlich verstärkt und das Signal-Rausch-Verhältnis um über 50 % angehoben. Damit erweitern sich die diagnostischen Möglichkeiten insbesondere bei extraoralen Röntgenbildern. Zusammen mit VistaScan Combi startet die neue Bildbearbeitungs- und Archivierungssoftware DBSWIN. Als vergrößerter Funktionsumfang stehen die standardisierte Schnittstelle VDDS-Media, optimierte Histogramm-Anpassung sowie arbeitsplatzspezifische Grundeinstellungen zur Verfügung. Neu ist auch der elegante ReSetter, der zusätzliche Funktionen besitzt: Das Löschen von Speicherfolien ist nun für Formate bis 24 x 30 möglich. Die Betriebsanzeige informiert optisch und akustisch über den erfolgten

Reset. Durch die neue Gehäusegestaltung mit Frontladeklappe kann der ReSetter platz sparend unter dem Scanner positioniert werden.

Das VistaScan-System ist leicht in die Zahnarztpraxis zu integrieren und jetzt sogar zu besonders attraktiven Konditionen zu bekommen: Bei Rückgabe vorhandener Nassentwicklungsmaschinen gewährt DÜRR DENTAL der Praxis bis zum 31.12.2004 eine finanzielle Entlastung durch einmalig hohe Listenpreisreduzierung bei VistaScan Combi bis zu € 1.500,-.

DÜRR DENTAL GmbH & Co. KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42/7 05-2 49
Fax: 0 71 42/7 05-2 88
E-Mail: info@duerr.de
www.duerr.de

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

Weltneuheit: Kaltfüllsystem für die Obturation von Wurzelkanälen

GuttaFlow® vereint Guttapercha und Sealer in einem Produkt und hat hervorragende Materialeigenschaften:



Mit GuttaFlow® erhält der Anwender ein zeit-sparendes Wurzelkanalfüllungssystem.

Unlöslichkeit*, keine Schrumpfung, äußerste Biokompatibilität. Um die Anwendung zu perfektionieren, wurde ein Applikationssystem entwickelt, das eine absolut einfache, sichere und hygienische Handhabung ermöglicht. GuttaFlow® ist die erste, fließfähige Guttapercha, die nicht schrumpft. Für die exakte Dosierung und gutes Mi-

schsen wurde eine Spezialkapsel zum Einmalgebrauch entwickelt, bei der keine Kontaminierung auftreten kann. GuttaFlow® erlaubt sehr einfaches Handling, da nur ein Masterpoint benötigt wird. Das Material hat ausgezeichnete Fließeigenschaften, die eine optimale Verteilung im Wurzelkanal sowie das Abfüllen von lateralen Kanälen und Isthmen ermöglichen. GuttaFlow® kann während eines Re-treatments problemlos entfernt werden. Das GuttaFlow® Introkit enthält 20 Kapseln GuttaFlow®, 20 Canal Tips, 1 Dispenser und 2 Packungen Guttapercha-Spitzen. GuttaFlow® ist seit Oktober im Dentalfachhandel erhältlich.

*gemäß ISO 6876:2001 Zahnärztliche Wurzelkanalfüllungswerkstoffe

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
Raiffeisenstr. 30
89129 Langenau
E-Mail: productinfo@coltenewhaledent.de
www.coltenewhaledent.de
www.roeko.de

Kamera von Zahnärzten für Zahnärzte

Mit der neuen Whicam wurde erstmals eine Kamera zusammen mit den „Verbrauchern“ entwickelt. Sie deckt vom Makro-Bereich (ca. 200-fache Vergrößerung) bis zur Face-Aufnahme den kompletten Bedarf ab. Die Schnellaufladeinheit und die große Kapazität des Lithium-Ion-Akkus machen einen Dauerbetrieb von ca. sechs Stunden möglich. Der Ladezustand wird über ein LED-Licht angezeigt. Bis zu 32 Bilder können direkt in einem Funkempfänger gespeichert werden. Nach der Aufnahme können 16 Bilder gleichzeitig auf dem Monitor dargestellt und über die einfach zu bedienende Cursor-Steuerung nochmals einzeln als Großaufnahme aufgerufen werden. Der Funkempfänger ermög-



licht eine Vielfalt von Anschlussmöglichkeiten, bis zu vier Funkempfänger können durch Knopfdruck selektiv angesteuert werden. Der in die Kamera eingebaute Laser-Pointer dient als „verlängerter Arm“, um den Patienten die Diagnose besser zu vermitteln. Zudem enthält die Kamera eine Röntgen-Bild-Funktion. Ein hochwertiges Metallgehäuse im ergonomischen Design und eine exakte Verarbeitung unterstreichen die hohe Qualität dieser Kamera. Zum Weihnachtspreis von 2.900 € Netto.

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

Ultraschallgerät für alle klinischen Zwecke

Mit dem Varios 750 aus dem Hause NSK Europe wird dem Zahnarzt ein kompaktes, multifunktionales Ultraschallgerät geboten, das als zuverlässiger Partner in der Praxis dient. Das Gerät wurde für eine Vielzahl klinischer Anwendungen entwickelt und eignet sich speziell für die Parodontalbehandlung, die endodontische Chirurgie oder zur Restauration. Es besteht zudem die Möglichkeit eine spezielle Flasche zusätzlich zur Wasserversorgung der Einheit einzusetzen und mit der geeigneten antiseptischen Lösung zu füllen – das erlaubt die Verwendung für alle klinischen Zwecke.

Varios 750 ist einfach zu bedienen wie zu warten und die Flasche kann mit einer Hand befestigt und abgenommen werden. Der Verschluss ist aus widerstandsfähigem Metall, so wird verhindert, dass Flüssigkeit ausläuft und ist auch nach häufigem Auswechseln noch zuverlässig abgedichtet. Die Wasserpumpe befindet sich bei diesem Gerät auf der Rückseite der Steuerungseinheit. Die externe Pumpe kann einfach ausgetauscht werden, wenn sie abgenutzt ist oder die Schläuche verschlissen bzw. gerissen sind. Der Wasser-schlauch für Medikamen-tenlösungen läuft durch den Boden der Einheit, getrennt vom Innenen des Gerätes und kann leicht gewartet werden. Das Varios Handstück ist mit und ohne Licht erhältlich. Das kleinere VA-HP ohne Licht ist mit 33 g Gewicht das leichteste Ultraschallscaler-Handstück der Welt. Mit diesem Instrument sind auch bei längerer Anwendung die Ermüdungserscheinungen der Hand auf ein Minimum reduziert. Der kritische Vibrationsbereich ist aus reinem Titan. Eine Leistungs-Feedbackkontrolle sorgt für konstante Leistung direkt an der Spitze und damit für optimale Vibrationszyklen. Dazu bietet NSK eine reichhaltige Auswahl unter 45 Spitzen-Typen an. Das gesamte Varios-Programm bereichert und vervollständigt das Marktangebot auf dem Gebiet der Ultraschallsysteme mit zuverlässigen und hochwertigen Geräten.



Das Varios 750 Ultraschallgerät setzt als Vielzweck-Ultraschallsystem für die zahnmedizinische Behandlung neue Standards.

NSK Europe GmbH
Westerbachstraße 58
60489 Frankfurt
E-Mail: info@nsk-europe.de
www.nsk-europe.de

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

Perfekte Anpassung durch Lichtstreuung

BEAUTIFIL ist ein neuartiges, auf PRG-Technologie (Prereacted Glass Ionomer = vorreagiertes Glasionomer) basierendes Komposit, das mit S-PRG (Surface prereacted = Oberflächen vorreagiert) modifiziert wurde. Diese einzigartige Technologie ist eine Verbindung von Glasionomer und Komposit. Eine Kombination, die die Eigenschaften von fluoridabgebenden, ästhetischen und langlebigen Restaurationen optimiert. BEAUTIFIL hat exzellente physikalische Eigenschaften, wie die hohe, auf der Glasionomer-Phase basierende Fluoridabgabe. Darüber hinaus bietet BEAUTIFIL eine perfekte farbliche Anpassung durch die Eigenschaft, Licht zu streuen. Die Oberflächenhärte des S-PRG-Füllstoffes ist schmelzähnlich und somit antagonistenfremdlich. Dies macht BEAUTIFIL zu einem Material, das sich gleichermaßen gut für die Versorgung von Front- und Seitenzahn-



BEAUTIFIL eignet sich gleichermaßen für die Versorgung von Front- und Seitenzahnbereichen.

bereichen eignet. Wird BEAUTIFIL mit dem systemzugehörigen Haftvermittler FL-BOND (ebenfalls mit PRG-Technologie) verwendet, erzielen Sie einen ausgezeichneten Haftverbund, eine Verdoppelung der Fluoridabgabe und somit Restaurationen mit optimalem Randschluss.
Shofu Dental GmbH
Am Brüll 17, 40878 Ratingen
E-Mail: info@shofu.de
www.shofu.de

Löffelreiniger als Flüssigkonzentrat

Verschmutzte Abdrucklöffel zu reinigen ist oft eine zeitraubende Arbeit. Der Abdrucklöffel-Reiniger DIRO®-CRASH von BEYCODENT erledigt die Reinigungsarbeit (fast) selbsttätig. Die verschmutzten Löffel werden einfach in eine Wanne mit der Gebrauchslösung gegeben. Bereits nach ca. 20 Minuten hat sich beispielsweise das Alginat vom Abdrucklöffel gelöst und kann einfach abgespült werden. Um die Einwirkungszeit zu verkürzen, kann DIRO®-CRASH auch im Ultraschallbad eingesetzt werden: in nur 5 Minuten ist das Abdruckmaterial von den Abdrucklöffeln gelöst. DIRO®-CRASH Alginatlöser-Konzentrat ist sehr sparsam, das Konzentrat wird 1:10



verdünnt und ist im praktischen Gebinde zu 5 Liter erhältlich. Besonders preisgünstige Großgebilde für Großverbraucher werden ebenfalls angeboten.
BEYCODENT Hygienetechnik
Wolfsweg 34, 57562 Herdorf
Info-Line: 0 27 44/92 00 22
E-Mail: info@beycodent.de
www.diro.beycodent.de

Professionelle Aufhellung in 1 Stunde

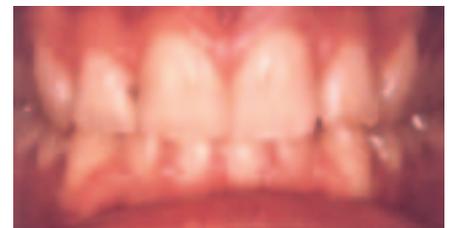
In klinischen Studien konnte das neue Aufhellungsverfahren BriteSmile die Zähne um durchschnittlich acht und mehr Schattierungen aufhellen. Das neue und verbesserte Behandlungsverfahren, das seit Juni 2003 auf dem Markt ist, steigert die Wirksamkeit sogar auf über 9 Schattierungen, in gerade mal einer Stunde.

Während einer ersten Beratung wird der Zahnarzt mit dem Patienten seine individuelle Situation besprechen sowie Zähne und Zahnfleisch auf eine gute Mundgesundheit hin untersuchen. Dann wird das patentierte Aufhellungs-Gel auf die Zähne aufgetragen und das patentierte BriteSmile-Licht über die Zähne geführt, um das Gel zu aktivieren. Während der Patient fernsieht, Musik hört oder auch schlafen kann, werden seine Zähne heller und ihr natürliches Weiß wird in etwa einer Stunde durch einen völlig sicheren Oxidationsprozess wieder hergestellt. Die Aufhellungs-Behandlung wird auch bei der Entfernung von Verfärbungen auf Kronen, Verblendungen oder Brücken angewendet.

Regelmäßige professionelle Pflege und die

Verwendung der professionellen BriteSmile Aufhellungs-Pflegeprodukte (BriteSmile-Zahncreme mit Kalzium-Peroxid-Formel, alkoholfreies BriteSmile Mundwasser und der BriteSmile „To Go Stift“) können dazu beitragen, das strahlende Weiß bis zu zwei Jahre lang zu erhalten. Mindestens eine Woche nach dem Bleaching sollten die Patienten darauf achten, keine dunklen Stoffe wie Kaffee, Tee, Rotwein etc. einzunehmen.

Die BriteSmile-Behandlung greift weder den Zahnschmelz noch die Füllungen oder Kronen an. Der Hauptbestandteil des BriteSmile-Gels ist Wasserstoffperoxid, das seit über 100 Jahren problemlos zur Zahnaufhellung verwendet wird. Der Anteil an Wasserstoffperoxid in BriteSmiles liegt bei nur 15%. Patienten mit empfindlichen Zähnen sollten in den ersten 24 Stunden nach der Behandlung sehr heiße oder sehr kalte Getränke vermeiden. Die Kosten für eine professionelle BriteSmile Aufhellungs-Behandlung sind je nach Behandlungsort verschieden. BriteSmile garantiert, dass jeder Patient als lächelnder, zufriedener Kunde nach der Behandlung die Zahnarztpra-



Vor dem Bleaching mit BriteSmile.



Nach dem Bleaching mit BriteSmile.

xis verlässt und bietet eine „Aufhellungs-Garantie“: Wenn Patient oder Zahnarzt der Meinung sind, dass die Zähne durch das Verfahren nicht heller geworden sind, kann der Patient sich erneut behandeln lassen oder er erhält sein Geld zurück.

Weitere Informationen beim BriteSmile-Team unter der kostenlosen Hotline: 08 00/ 1 89 05 87 oder unter www.britesmile.com.

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

KaVo beschließt strategische Neuausrichtung

Noch mehr Innovationen und stärkere Kundenorientierung bei Produkten für Zahnärzte und Zahntechniker stehen im Mittelpunkt einer geplanten Strategieänderung der KaVo Dental GmbH. Dabei will das Unternehmen auch die Marktpotenziale jüngster Innovationen wie etwa Laser und HealOzone verstärkt ausschöpfen. Zudem soll der Service für den Fachhandel durch optimierte Prozesse und beschleunigte Auftragsbearbeitung bei Produkten, Ersatzteilen und Reparaturen verbessert werden. KaVo will seine Position als weltweit führende Anbieter für Dentalprodukte

durch eine noch stärkere Marktorientierung sichern und ausbauen. Teil der strategischen Neuausrichtung ist daher die Ergänzung der bestehenden Produktpalette für Zahnärzte und Zahntechniker durch spezifische Innovationen. In Deutschland führen die neuen Anforderungen auch zu strukturellen Maßnahmen. Neu aufgebaut wird ein Kundenservicezentrum und die Beschleunigung der Reparaturabwicklung steht im Fokus. Durch die Zusammenführung des Know-hows aus heute vier in zukünftig drei Geschäftsbereiche für Instrumente, Einrichtungen und High-

tech wird die Leistungsfähigkeit von KaVo erhöht, ohne das Produktspektrum zu reduzieren. Daneben ist eine erfolgreichere Vermarktung der KaVo-Produkte geplant. Dazu soll in enger Kooperation mit dem Fachhandel der Kundennutzen von neuen Produkten wie z. B. Laser, CAD/CAM oder HealOzone besser vermittelt werden. Das KaVo-Management ist überzeugt, mit den jetzt geplanten Maßnahmen ein langfristiges Konzept entwickelt zu haben, das den Marktanforderungen der Zukunft Rechnung trägt und die Position von KaVo im Weltmarkt stärkt.

Wieland Dental + Technik: Es ist Prämienzeit



Wieland-Kunden können aus einem großen Prämienangebot wählen.

Wieland Dental + Technik bietet seinen Kunden bis zum 31. Dezember 2004 einmalige Top-Prämien beim Kauf sämtlicher Produkte aus dem Produktsortiment an. Die hochwertigen Prämien reichen von einer sensationellen Transatlantik-Kreuzfahrt mit der „Queen Mary 2“ für zwei Personen über eine Karibik-Segelkreuzfahrt, eine Reise ins Skiparadies Aspen/Colorado bis hin zu Fujitsu Siemens Notebooks und ENIK Kindermountainbikes. Wieland-Kunden wählen aus dem großen Prämienangebot ihre Prämie selbst aus.

Weitere Informationen unter der Freecallnummer: 08 00/9 43 52 63 (Wieland).

VOCO: Chance für junge Nachwuchsforscher

Ab sofort läuft die Anmeldung für den Wettbewerb „VOCO Dental Challenge“, wo junge Nachwuchswissenschaftler ihre eigenen Studienergebnisse der Öffentlichkeit präsentieren können. Einmal im Jahr veranstaltet das Cuxhavener Dentalunternehmen VOCO den Wettstreit, bei dem die Gewinner nicht nur attraktive Geldpreise, sondern auch eine Publikationsförderung erhalten. Die Organisatoren erwarten wieder eine Reihe spannender und interessanter Beiträge auf hohem fachlichen Niveau. Teilnehmen können alle nicht habilitierten Wissenschaftler und Studenten der Zahnmedizin. Einzige Voraussetzung für den Wettbewerb ist die Präsentation einer Studie, an der zumindest ein VOCO-Präparat beteiligt ist. Außerdem sollten die Untersuchungsergebnisse noch nicht veröffentlicht sein. Die Abgabe der Ergebnisse sollte spätestens bis zum 31. Mai 2005 erfolgen. Nach einer Vorauswahl durch eine unabhängige Jury werden die Verfasser der besten Einsendungen zum Finale des „VOCO Dental Challenge“ eingeladen. Bei dieser Veranstaltung, die voraussichtlich im August 2005 in Cuxhaven stattfindet, stellen die Teilnehmer ihre Forschungsergebnisse in Form einer Kurzpräsentation vor, die durch drei unabhängige, habilitierte Wissenschaftler bewertet wird. Der erste Platz bei „VOCO Dental Challenge“ 2005 ist mit 3.000 Euro dotiert. Die zweiten und dritten Sieger erhalten 2.000 Euro bzw. 1.000 Euro. Zusätzlich erhalten die drei Preisträger für die Veröffentlichung ihrer Ergebnisse einen Publikationszuschuss in Höhe von jeweils 2.000 Euro.

Weitere Informationen im Internet unter www.voco.de oder telefonisch: 0 47 21/71 92 09 bei Dr. Martin Danebrock und Dr. Ingo Braun.

Gillette Oral Care baut Profession-Bereich weiter aus

Im Rahmen der weiteren Intensivierung der Zusammenarbeit mit Zahnärzten und zahnärztlichem Fachpersonal hat die Gillette GmbH mit Jörg Scheffler seit 1. Januar 2004 einen neuen Leiter für den Oral Care Gesamt-Profession-Bereich. Jörg Scheffler trat im Jahr 2001 als Marketing-Manager in den Profession-Bereich Oral Care in die Gillette Gruppe Deutschland ein. Zuvor war der Diplom-Kaufmann bereits von 1993 bis 2000 u.a. als Marketing- und Verkaufsleiter im Bereich Zahnärztliche Produkte bei Degussa Dental (heute DeguDent) international tätig. Zu seinen Aufgaben als neuer Professional Manager

von Gillette Oral Care Central Europe West gehört die Leitung von Marketing und Vertrieb in zahnmedizinischen Fachkreisen in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Unterstützt wird er darin seit dem 1. Juli 2004 von Dr. Marc Hense. Der studierte Naturwissenschaftler und neue Profession Marketing Manager Oral Care Central Europe West weist mehrere Jahre Erfahrung als Produkt-Manager in der pharmazeutischen Industrie auf und berichtet fortan an Jörg Scheffler. Neuer Sales Manager für den Oral Care Profession-Bereich Deutschland ist Robert Voelkel. Nach Stationen bei den Unternehmen Braun und Procter&Gamble



Dr. Marc Hense, Robert Voelkel und Jörg Scheffler (v.l.n.r.).

war er von 1999 bis 2004 Regionalverkaufsleiter West, bis er am 1. April 2004 in seine neue Position aufstieg. Arbeitsort für alle drei ist weiterhin die Zentrale der Gillette Gruppe Deutschland im hessischen Kronberg.

Eröffnung Point Studio und 1. Deutsche Point Praxis

Über 200 Gäste aus Industrie und Politik folgten der Einladung zur Eröffnung der Point Studios und der 1. Deutschen Point Praxis. Empfangen wurden die Gäste, die aus dem gesamten Bundesgebiet in die bayerische Rhön gereist waren, im großen Point Hörsaal des Point Centers, Bad Neustadt.

| **Stefan Mahler**

Dort begann der spannende Abend mit einleitenden Worten Piet Troosts, dem Gründer der Point Idee. Im Laufe des Vortrags wurden die drei Sieger des Gewinnspiels des vorangegangenen Patienteninformationstages ausgezeichnet. Sie waren drei der über 2.000 Besucher, die am Sonntag die ganze Welt der Zahnmedizin im Point Center live erleben wollten. So kam es, dass über 1.000 Personen am Gewinnspiel teil-

ten sich die neugierigen Gäste durch die Studio- und Praxisräume, wo jede einzelne Abteilung und deren Aufgaben von Piet Troost sowie den Mitarbeitern der Point Seminars GmbH ausführlich erklärt wurden. So war es nicht verwunderlich, dass auch die Besucher, denen die Räumlichkeiten von Fotos oder Artikeln schon bekannt waren, begeistert und überwältigt feststellen mussten, dass sie die Dimensionen dieses Konzeptes nicht



Dr. Michael Sachs, die Sieger des Patienteninformationstages, Piet Troost (v.l.n.r.).



Einleitende Worte von Piet Troost im Vortragssaal.



Räumlichkeiten des Point Studios.

nahmen, das mit einem einmaligen Hauptpreis lockte. Die Siegerin bekommt eine komplette und hochwertige Zahnersatzversorgung nach dem Point Konzept für das ganze Leben. Die Preisverleihung übernahm Dr. Michael Sachs, Geschäftsführer der Nobel Biocare Deutschland GmbH zusammen mit Piet Troost.

Anschließend folgten die Gäste durch das Haus ins Untergeschoss, wo vor den Türen der außergewöhnlichen neuen Räumlichkeiten ein üppiges Büfett aufgebaut und mit dessen Eröffnung der eigentliche Teil der Veranstaltung begann. In kleinen Gruppen dräng-

annähernd vermutet hatten. Entsprechend groß war auch das Interesse der dentalen Industrie. Nicht nur, um ein Teil des Point Konzepts zu werden, sondern vielmehr auch, um die dentale und multimediale Kompetenz, die hier vereint ist, für sich zu nutzen. „Wir sind gespannt, was wir hier noch im Bereich dentale Fortbildung und Medien erwarten dürfen“, urteilten nicht wenige der hochkarätigen Gäste. Alles in allem war die Eröffnung ein gelungener Event, der allen Anwesenden einen Blick in die Zukunft der dentalen Fortbildung ermöglicht hat und wohl noch lange in den Köpfen erhalten bleiben wird. ||

Neue Standards für die Prophylaxe

Die präventive zahnmedizinische Versorgung von Erwachsenen in Deutschland ist unzureichend. Während die Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen sich besonders durch die Intensivierung der Kariesprophylaxe stark verbessert hat, mangelt es nicht nur den Patienten, sondern auch manchen Zahnärzten am Bewusstsein für die Notwendigkeit regelmäßiger Prophylaxe.

| Redaktion

Jedoch steckt in systematischen Vorsorgebehandlungen für Erwachsene nicht nur ein großes finanzielles Potenzial für die Zahnärzte, sondern auch ein großes gesundheitliches für die Patienten.

Prophylaxe-Franchising

Deshalb hat nun die DKV als erste private Krankenversicherung begonnen, mit ihrem Tochterunternehmen goDentis ein ausschließlich auf Pflege und Vorbeugung ausgerichtetes Mundgesundheitskonzept zu etablieren. Das Ziel ist, durch strukturierte Zahnprophylaxe auf hohem technischen Niveau möglichst ein Leben lang die eigenen Zähne zu erhalten.

Um dieses System bundesweit etablieren zu können, baut goDentis ein Franchise-System mit niedergelassenen Zahnärzten auf. Durch ihre technische Ausstattung, Schulungen und standardisierte Verfahren, die in einem Programm-Systemhandbuch hinterlegt sind, sichern die Vertrags-Praxen den Patienten hohe Mindeststandards für die Prophylaxe zu. Im Gegenzug verwenden die Zahnärzte goDentis als Gütesiegel ihrer Arbeit.

Standardisierung der Vorsorge

Die Diagnose zu Beginn der Behandlung basiert auf 18 Parametern, die mit dem Untersuchungs- und Dokumentationsprogramm „Oral-Health-Manager“ erfasst werden. Das Software-Programm erstellt daraufhin ein individuelles Risikoprofil des Patienten und empfiehlt die erforderlichen Behandlungsschritte zur Wiederherstellung einer optimalen Mundgesundheit. Ziel ist es aber auch, durch

ein möglichst angstfreies Ambiente den Zahnarztbesuch angenehmer zu gestalten. So bekommen auch diejenigen eine Chance auf gesunde Zähne, die eine schwere Dentalphobie haben.

Voraussetzung für die Leistung

Um das angestrebte Prophylaxe-Niveau zu sichern, ist eine besondere technische Ausstattung erforderlich. Dazu gehört ein ergonomischer Prophylaxe-Arbeitsplatz, Laser-Fluoreszenz-Messung, computergesteuerte Parodontal-Diagnostik, ein Schallgerät zur Zahnsteinentfernung und ein Pulverstrahlgerät zur schonenden Reinigung der Zähne.

Durch besonders günstige Leasing- und Finanzierungskonditionen unterstützt goDentis den Lizenznehmer beim Erwerb fehlender Ausstattungselemente. Die Basis-Schulung von Arzt und einem Teil seines Praxisteam ist kostenlos. Da die Vertrags-Praxen sich durch hohe Qualität auszeichnen sollen, arbeitet das Unternehmen mit der European Foundation of Quality Management zusammen, die das Qualitätsmanagement der Praxen auf Wunsch validiert. Hierzu stellt goDentis ein eigens entwickeltes Qualitätsmanagement-Handbuch, das dabei hilft, alltägliche Behandlungsläufe zu optimieren und Qualität zu sichern. Damit die systematische Prophylaxe sich in Deutschland etabliert, betreibt goDentis intensives Marketing. Über Online-Verzeichnisse der beteiligten Praxen und lokale Berichterstattung in den Medien kommt das jedem einzelnen Arzt zugute. Weitere Informationen gibt es unter www.godentis.de. ■

Firmenporträt

Acteon verbindet

Die Gruppe Satelec-Pierre Rolland konzipiert, fabriziert und vertreibt zahnärztliche Materialien und Arbeitsmittel, pharmazeutische Produkte und Produkte für die Zahnmedizin in einem hohen technischen Standard. Aus der Gruppe Satelec-Pierre Rolland wurde 2003 die Acteon Group. Geschäftsführer Gilles Pierson sprach mit unserer Redaktion über die Bedeutung dieser Umfirmierung.

| Carla Schmidt

Gilles Pierson: 2003 waren wir an einem sehr wichtigen Punkt in unserer Firmengeschichte, denn im Laufe der Jahre ergaben sich zwei Probleme, für die wir eine Lösung finden mussten: Einerseits mussten wir unsere Marken Satelec, Pierre Rolland und Sopro – die ein bereits etabliertes Markenzeichen haben – bewahren. Andererseits mussten wir auch darauf achten, dass sich die Arbeitnehmer hinter dem neuen Namen vereint fühlen, sodass sie sich damit identifizieren können und der Name im Laufe der Zeit zu einem Zeichen wird, das die

denn jede der Gesellschaften verfügt über ein eigenes Image, eine eigene Geschichte und über verschiedene Produkte. Satelec hat durch die Ultraschall-Produkte eine stark technologische Identität, mit dem Image einer internationalen Gesellschaft. Pierre Rolland wiederum hat sich bei den pharmazeutischen Produkten positioniert, insbesondere durch seine Betäubungsmittel und dem neuen Produkt Expasyl. Bei Sopro ruht die Identität hingegen auf dem Know-how im Gebiet der intraoralen Kameras und medizinischer Endoskopie. Wenn wir diese

„Acteon als Name für die Dachgesellschaft ist wie ein Sonnenschirm, der die aktuellen und zukünftigen Marken wie auch die Mitarbeiter schützen soll.“



Gilles Pierson, Geschäftsführer der Acteon Group im Interview.

Vergangenheit mit der Zukunft verbindet. So haben wir den Namen Acteon gewählt, der sowohl unsere Marken als auch unsere Geschäftsstellen verbindet. Acteon als Name für die Dachgesellschaft ist wie ein Sonnenschirm, der die aktuellen und zukünftigen Marken wie auch die Mitarbeiter schützen soll. Außerdem zeigen wir dem Markt so eine starke Gruppe. Wenn wir die Identität der Gruppe stärken, verleihen wir ihr automatisch eine größere Anziehungskraft.

Sie bewahren folglich die bestehenden Marken und schützen ihre Identität?
Selbstverständlich, das ist sogar notwendig,

drei Marken, so wie sie sind bewahren, schützen wir ihre Wiedererkennung und Wirtschaftlichkeit.

Wie würden Sie, aus heutiger Sicht, die verschiedenen Etappen in der Geschichte der Gruppe charakterisieren?

Wichtig ist, zu bedenken, dass Pierre Rolland 1946 und Satelec 1970 entstanden sind. Seit unserem Einzug in die Büros in Bordeaux, Frankreich 1980 haben wir uns in drei großen Etappen bewegt: In den 80er Jahren ist Pierre Rolland nach Bordeaux gekommen und weitere Filialen in Deutschland, Spanien und Peking wurden eröffnet. Die zweite

wichtige Etappe begann 1991 und war gekennzeichnet vom „Leverage Management Buy-Out“ (LBO). Satelec-Pierre Rolland hatte die Gruppe Sanofi verlassen und wurde durch unser Management aufgekauft. Innerhalb dieses Jahrzehnts gründeten und eröffneten wir regelmäßig weitere Filialen im Ausland, im selben Rhythmus wie wir auch forschten und entwickelten. Im Jahr 2000 haben wir dann begonnen Synergien für die weitere Firmenakquise zu entwickeln. So ist diese dritte Etappe von den Rückkäufen von Riskontrol im Jahr 2001, von Sopro 2002 und im Jahr 2003 von SED-R Polymerisationslampen gekennzeichnet.

Während der ganzen Zeit sind unser Umsatz und die Mitarbeiterzahl weiter gestiegen: 1990 lag unser Umsatz bei 18 Millionen € und wir hatten 230 Mitarbeitern. 2003 erreichte der Umsatz 66 Millionen € und die Mitarbeiterzahl stieg auf 500. Auch die Zeit bis 2010 wird hauptsächlich von der Akquise neuer Gesellschaften und neuen Mitarbeiter bestimmt sein.

Also werden die weiteren Firmenentwicklungen nach dieser Akquisestrategie verlaufen?

Wir haben schon seit mehreren Jahren verstanden, dass man auf die heutige Internationalisierung mit einer kommerziellen und gleichzeitig industriellen Organisation antworten muss, die die neuen Märkte und die Nähe zum Kunden berücksichtigt. Das Wachstum ist eine unserer Prioritäten und so haben wir seit 2000 pro Jahr ein konstantes Firmenwachstum von 15 bis 25 % realisieren können. Zum einem kommt das aus unserer Abteilung Forschung und Entwicklung und zum anderen durch die Firmenakquisen. Wir wollen eine Akquise jährlich realisieren und das besonders in den USA, um auch dort unsere Position zu stärken. Die Innovationen entstehen durch die sehr engen Kontakte mit unserem Arbeiterteam und speziell auch mit den Universitäten zahlreicher Länder. Und vor allem hören wir ständig auf die Bedürfnisse unserer Kunden. Die Qualität ist für uns bindend, so ist die gesamte Gruppe ISO 9001 EN 46001 zertifiziert.

Nach welchen primären Kriterien wählen Sie die Unternehmen, die Sie akquirieren?

Das erste Kriterium ist, Unternehmen zu suchen, die in puncto Zahnmedizin dieselben Berufswerte haben wie wir. Dann müssen wir technische Verbindungen zwischen den verschiedenen Gebieten der Endodontie, Parodontologie, Implantologie und der diagnosti-



Gilles Pierson: „Auch die Zeit bis 2010 wird hauptsächlich von der Akquise bestimmt sein.“

schen Bildverfahren finden. Aber unser Ziel besteht auch darin, ein Netzwerk für Technologien und Menschen zu entwickeln, das zusammenhängende Know-hows und Synergien sowohl technisch als auch kommerziell verbindet. Auf diesem Niveau machen wir unsere Kompetenzen völlig geltend und schlagen neue innovative Produkte vor. Die Hauptgebiete entwickeln sich auf eine sehr bezeichnende Weise: Prothesen, die Implantologie oder die Parodontologie erreichen eine Wachstumsrate von 15%. Auf dem Gebiet der Parodontologie haben wir letztes Jahr EXPASYL auf den Markt gebracht, ein Produkt zur Verkleinerung der Gingiva. Es ist revolutionär und weltweit patentiert. Und die Hygiene, Ästhetik und Diagnostik haben ein Wachstum von 10 %.

Hat diese Strategie ebenso zur Folge, Ihre Präsenz in Europa und vor allem international zu verstärken?

Es ist klar, dass die Akquise zugleich die Verstärkung unserer geografischen Position zum Ziel hat. Die Beziehungen zwischen den verschiedenen Filialen sind sehr eng und das haben wir unabhängig von der geografischen Lage durch Know-how und die Erfahrungen im Laufe der Jahre erreicht.

Die Geschichte Ihrer Gruppe ist vor allem eine Geschichte von Menschen ...

Unsere Gruppe ist ein menschliches und unternehmerisches Abenteuer, das sich durch die Motivierung, Professionalität und den Unternehmungsgeist von jedem zum Dienst der Zahnärzte der ganzen Welt äußert.

Vielen Dank für das aufschlussreiche Gespräch! ||

expertentipp:



→ **Edda Schröder**

(Schröder Investment Management)

Märkte außerhalb der USA bieten die besten Gelegenheiten

Unseres Erachtens bieten die Aktienmärkte außerhalb der USA die besten Gelegenheiten. Denn das Beschäftigungswachstum in den USA ist unerwartet schwach, und die Unternehmen tun sich schwer, die gestiegenen Kosten auf ihre Kunden umzulegen.

Dagegen schätzen wir die Aussichten japanischer Aktien besonders positiv ein, auch wenn die Aktienrenditen jüngst unter anderem von den schwächeren Konjunkturdaten, höheren Ölpreisen und der globalen Schwäche bei den Technologieaktien gedämpft wurden. Ausschlaggebend für unseren Optimismus sind die rosigen Aussichten der Unternehmensgewinne. Insgesamt können die japanischen Unternehmen unseres Erachtens auf mittlere Sicht ein jährliches Gewinnwachstum von 10–15 % erzielen. Ihre Restrukturierungsbemühungen durch Kostensenkungen und die ansonsten verbesserte Geschäftstätigkeit sind hierfür die Hauptantriebsfaktoren.

Die Wirtschaftsdaten in Europa fallen dagegen nach wie vor uneinheitlich aus. Dies wird jedoch durch positivere Gewinnaussichten ausgeglichen, da die Unternehmen noch immer viel Spielraum für Kostensenkungen haben. Unsere äußerst detaillierten Analysen ermöglichen es uns, die sich bietenden Anlagegelegenheiten bestmöglich zu nutzen.

Baufinanzierung – Den richtigen Tarif wählen

Die Auswahl ist groß, die Entscheidung oft schwierig: Wer eine Immobilienfinanzierung plant, sollte gut abwägen, für welchen Tarif er sich entscheidet. Die Kreditinstitute bieten individuelle Lösungen. Einige Grundregeln können die Entscheidung erleichtern: Wer von Anfang an weiß, dass er wohl nicht bauen will, sondern nur bausparen, wählt einen Vertrag mit hohen Guthabens- und Darlehenszinsen. Für „echte“ Bauherren in spe eignen sich Niedrigzinstarife. Die bringen zwar in der Ansparphase weniger Rendite, aber dafür ist das zinsgünstige Darlehen gesichert. Viele Kreditinstitute bieten auch Tarife

mit variablen Konditionen an. Hier muss sich der Sparer erst kurz vor der Zuteilung für ein Modell entscheiden. Auch die Höhe der Bausparsumme will gut überlegt sein: Wer schon bald den Grundstein seines neuen Eigenheims legen will, wählt eine hohe Bausparsumme – vorausgesetzt, er schafft es, die relativ hohen Beiträge regelmäßig einzuzahlen. Tipp: Wer sich nicht sicher ist, welche Sparraten er monatlich einzuzahlen vermag, kann auch zwei Verträge über Teilsummen abschließen. Wird es finanziell eng, kann ein Vertrag zurückgestellt werden. Weitere Informationen im Internet unter www.psd-bank.de.

Finanzberater: Erfolgsfaktor Schönheit

„Schönheit ist überall ein gar willkommener Gast.“ – Diese Aussage von Johann Wolfgang von Goethe gilt auch für Finanzberater: Auf die Frage, ob sie sich lieber von einem gut aussehenden Mann beraten lassen möchten, antwortet jede fünfte Frau mit Ja. Gleiches gilt auch für Männer, jeder fünfte zieht die Beratung durch eine gut aussehende Frau vor. Dies ergab eine aktuelle repräsentative Umfrage des Finanzdienstleisters Delta Lloyd in Zusammenarbeit mit TNS Infratest. Auch wenn die Fachkompetenz im Vordergrund steht: Gutes Aussehen verbessert den Zugang zum Kunden und erhöht dadurch den

Verkaufserfolg eines Finanzberaters. Für jüngere Kunden hat das Aussehen des Beraters bzw. der Beraterin größere Bedeutung als für ältere. So ist die Zahl derjenigen, die Wert auf Attraktivität legen, bei beiden Geschlechtern in der Altersgruppe der 14.- bis 29-Jährigen mit über 30 Prozent am höchsten, in der Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen sind es immerhin noch 27 Prozent. Bei den über 60-Jährigen sagen hingegen nur noch rund 10 Prozent, dass ihnen die Beratung durch eine gut aussehende Person angenehmer wäre. Weitere Informationen im Internet unter www.deltalloyd.de.

Höhere Bußgelder für Drängler

Autofahrer, die zu eng auf ihren Vordermann aufzufahren, können vom Frühjahr 2005 an mit bis zu 250 Euro Bußgeld und drei Monaten Fahrverbot bestraft werden, teilte der ACE am Mittwoch in Stuttgart weiter mit. Bislang ging die Sanktion nicht über 150 Euro Bußgeld und einen Monat Fahrverbot hinaus. Im nächsten Jahr sollen laut

ACE auch Rammbügel an der Front von Geländewagen („Kuhfänger“) verboten werden, um die Verletzungsgefahr von Fußgängern bei Unfällen zu verringern. Unklar sei, wann das Verbot im Jahr 2005 in Kraft gesetzt werde. Auch stehe noch nicht fest, ob es nur für neue oder für alle Fahrzeuge gelten soll.

Bald Steuer für Flugbenzin?

Nach einem Bericht der Financial Times Deutschland plant Verkehrsminister Manfred Stolpe (SPD) neben der Lkw-Maut die Einführung einer Steuer auf Flugbenzin, um die Deutsche Bahn zu unterstützen und mehr Verkehr auf die Schiene zu verlagern. Eine Steuer auf Flugbenzin einzuführen, ist jedoch deutlich schwieriger als die Maut. Zwar erlaubt eine EU-Richtlinie seit Anfang 2004 den Mitgliedsstaaten, Inlandsflüge einer solchen Steuer zu unterwerfen. Aber schon bei Flügen innerhalb der Europäischen Union wäre das nur möglich, wenn die betroffenen Staaten entsprechende bilaterale

Verträge schließen würden. Außerhalb der EU ist eine Kerosinsteuer nach den geltenden Luftverkehrsabkommen unmöglich. Die Grünen fordern seit Jahren eine solche Steuer für den Luftverkehr. Auch in der SPD sehen etliche Politiker in der Steuerfreiheit für das Flugbenzin einen ungerechtfertigten Wettbewerbsvorteil. Bei der Wirtschaft kommen die Überlegungen schlecht an. „Eine Kerosinsteuer ist des Teufels“, sagte Patrick Thiele, Verkehrsexperte des Deutschen Industrie- und Handelskammertages (DIHK), viel wichtiger wäre, dass die Bahn ihr Angebot verbessere.

Bei Versicherungsabschluss deutliche Widerspruchsbelehrung

Beim Abschluss einer Kapitallebensversicherung muss sich die Widerspruchsbelehrung an so exponierter Stelle der Vertragsunterlagen befinden, dass sie der Versicherungsnehmer auch bei einem oberflächlichen Durchblättern der Unterlagen klar erkennt. Nach einem Urteil des Bundesgerichtshofes muss die Belehrung zudem auf die vorgeschriebene Form sowie Modalitäten der Fristwahrung hinweisen. Im vorliegenden Fall gaben die Bundesrichter einem Versicherungsnehmer Recht, der ein Jahr nach Abschluss

einer Kapitallebensversicherung gegen den Vertrag Widerspruch einlegte. Die Versicherung wandte indes ein, der Widerspruch sei verspätet, da der Versicherungsnehmer gemäß § 5a Abs. 2 S. 1 VVG darüber belehrt worden sei, dass der Versicherungsvertrag auf Grundlage der mit dem Versicherungschein übersandten Unterlagen als abgeschlossen gelte, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb von 14 Tagen nach Zugang des Vertrages widerspreche. Dies wies der BGH zurück. (Az.: IV ZR 58/03)

Widerrufsrecht auch bei Handy-Bestellung per Hotline

Verbraucher können telefonische Bestellungen auch nach Erhalt der Ware widerrufen, so kürzlich das Handelsblatt. Das hat der Bundesgerichtshof (BGH) im Fall eines von MobilCom angebotenen „Multimedia-Pakets“ – ein Handy inklusive Kartenvertrag – entschieden. Nach dem Urteil kann der Vertrag auch dann rückgängig gemacht werden, wenn das Mobiltelefon im so genannten Postident-2-Verfahren zugestellt wurde, bei dem ein Postmitarbeiter bei der Überbringung der Ware zunächst die Identität des Kunden prüft und dessen Unterschrift einholt. Weil das Geschäft über eine „Bestell-Hotline“ zu Stande gekommen sei, handle es sich um einen „Fernabsatzvertrag“. Obwohl der Vertrag erst durch die vom Boten persönlich

entgegengenommene Unterschrift wirksam werde, sei der Verbraucher genauso schutzwürdig wie bei normalen telefonischen Bestellungen, weil er die Ware zuvor nicht prüfen könne. Damit kann der Kunde das Geschäft innerhalb von zwei Wochen oder – wenn eine ordnungsgemäße Belehrung über das Widerrufsrecht fehlt – zeitlich unbegrenzt rückgängig machen. Das Karlsruher Gericht gab einer Klage des Bundesverbands der Verbraucherzentralen statt. Der Verband hatte Mobilcom aufgefordert, den in einer Anzeige aus dem Jahr 2000 angebotenen Vertrieb von Handys nebst Kartenvertrag zu unterlassen, wenn der Kunde nicht zugleich auf sein Widerrufsrecht hingewiesen würde. (Az.: III ZR 380/03)

Wertpapiervermögen steigt auf 4,4 Billionen Euro



Im Wertpapiergeschäft sind die privaten Banken führend. Sie betreuen 56 Prozent aller Kunden-Wertpapierbestände (siehe Grafik). Auf Sparkassen und Landesbanken entfallen 12,5 Prozent.

Die Genossenschaftsbanken einschließlich deren Zentralbanken erreichen einen Anteil von knapp sechs Prozent. Insgesamt betreut die deutsche Kreditwirtschaft in 34 Millionen Depots ein Wertpapiervermögen von 4,4 Billionen Euro (Stand Ende 2003). Die Depotbestände stammen von in- und ausländischen Privatpersonen, Organisationen, Unternehmen und öffentlichen Haushalten. Weitere Informationen im Internet unter www.bankenverband.de.

expertentipp:



Wolfgang Spang

(ECONOMIA Vermögensberatungs- und Beteiligungs-GmbH)

Alle kochen mit Wasser

Und wieder hat es einen wundersamen Geldvermehrter gerissen. Der Schweizer Finanzier und Börsenguru Dieter Behring ist abgestürzt. Er bezeichnete sich als „besten Hedge-Fonds-Systementwickler“ und will in drei Jahrzehnten für seine Anleger Renditen bis zu 50 Prozent pro Jahr erwirtschaftet haben! Kein Wunder, dass ihm die Anlegergelder nur so zuflossen. Ganz klar. So ein Finanzgenie lässt sich nicht in die Karten schauen und gibt auch nicht ansatzweise preis, wie er es schafft, über Jahre hinweg so erfolgreich zu investieren.

Wer viel Geld verdient, soll auch standesgemäß leben. 60.000 € für ein Nachtessen mit sieben Personen müssen da schon drin liegen. Man weiß ja auch nie, wie lange das Geld reicht, schließlich hatte Behring schon mit 20 seine erste Pleite mit einer halben Million Franken Schulden hingelegt.

Hunderte von Anlegern – auch aus Deutschland – vertrauten auf das geheimnisvolle System von Behring.

Doch was über Jahre hinweg so treffsicher funktioniert hat, lief plötzlich schief. Hunderte Millionen Euro sind weg, dafür ist ein Haufen Schulden da und die Staatsanwaltschaft ermittelt.

Behring und seine Partner sitzen im Knast. Die Anleger schauen dumm aus der Wäsche, weil sich einmal mehr herausgestellt hat, dass auch an der Börse alle nur mit Wasser kochen und die vermeintlichen Riesengewinne über ein Schneeballsystem von neuen Dummen finanziert werden.

Bleiben Sie also im Lande und nähren Sie sich von ordentlichen und realen Renditen. Das ist auf die Dauer bekömmlicher als irgendwelche fantastischen Geldanlagen.



Alle Jahre wieder ...

Es ist mal wieder soweit: Es weihnachtet nicht nur, sondern der Steuerzahler sitzt auch mit seinen Beratern zusammen und schätzt die zu erwartende Steuerbelastung anhand der vorläufigen Geschäftszahlen.

| Helmut S. Quast

Zwar gehört klagen zum Geschäft, aber häufig muss der Steuerpflichtige erkennen, dass die Steuerbelastung selten sinkt. Abhilfe muss her.

Die Folgen

Im aufkommenden Weihnachtsstress füllt sich der Briefkasten mit verschiedensten Offerten. Entscheidungen hinsichtlich einer Anlageentscheidung werden selten vor dem Hintergrund einer ausreichenden Informationsbasis und damit fundiert getroffen. Häufig findet nur eine Prämisse Berücksichtigung, in welcher Höhe wird ein steuerlicher Verlust prognostiziert und mit welcher Steuererstattung kann gemäß Prospekt gerechnet werden? So wird aus der Vielzahl der Angebote das Anlagekonzept herausgesucht, welches den höchsten Verlust verspricht. So türmen sich bei den Anlegern die verschiedensten Anlagen. Kläranlagen, Eisenbahnwaggons, Flugzeuge, Schiffe, Immobilien und nicht zuletzt Medienfonds finden sich nach einigen Jahren im Portfolio wieder. Viele Anleger mussten mit der Zeit jedoch erkennen, dass neben den versprochenen steuerlichen Verlusten aus einem versprochenen wirtschaftlichen Erfolg tatsächliche finanzielle Verluste wurden. Häufig werden prognostizierte Renditen nicht erreicht, Totalverluste drohen. Teilweise geht mit dem wirtschaftlichen Verlust auch ein steuerliches Risiko einher.

Die Ursachen

Neben einer fehlenden Vermögensanlagestrategie setzen viele Anleger auf eine einseitige Vermögensausrichtung. Dies liegt daran, dass verschiedene Anlagevermittler willige „Wiederholungstäter“ jedes Jahr erneut aufsuchen. Ohne das wirtschaftliche Umfeld des jeweiligen Marktsegments für Filme oder Schiffsfrachten zu berücksichtigen, wird Jahr für Jahr ein Medienfonds oder eine Schiffsbeteiligung gezeichnet. Ferner werden regelmäßig die Angebote ein und desselben Initiators oder Emittenten in Anspruch genommen. Ein Vergleich zwischen diversen Offerten der Anbieter erfolgt nicht, da dieser mit einem erheblichen zeitlichen Aufwand verbunden ist und zudem ein fachliches Wissen erfordert, welches in der Regel nicht vorhanden ist. Unterschiede gibt es jedoch in vielerlei Hinsicht: Kaufpreise bei der Anschaffung eines Investitionsgutes, Kosten für die Konzeption, für die Abwicklung und Vermittlung, die Konstruktion der fondsinternen Finanzierung usw. usf. Die Liste ließe sich beliebig fortsetzen. Um hier einen Vergleich anstellen zu können, müssen die Fondsprospekte intensiv analysiert werden. Auch Referenzen und die Leistungsbilanz des Anbieters sind für den Erfolg eines Anlagekonzeptes mit entscheidend. Für einen einzelnen Anleger ist dies in der Regel nicht zu leisten. In der Folge werden Risiken

kontakt:

Helmut S. Quast, CFP, CEP
 Prokurist im Family Office
 HSBC Trinkaus & Burkhardt KGaA
 Königsallee 21-23
 40212 Düsseldorf
 Tel.: 02 11/9 10 31 73
 Fax: 02 11/9 10 24 49

kumuliert und nicht gestreut. An sich sehr sinnvolle Rendite-Risiko-Profile führen durch die Konzentration auf ein Marktsegment zu erheblichen finanziellen Risiken.

Die Lösung

Das Privatbankhaus HSBC Trinkaus & Burkhardt hat sich des Problems angenommen und eine genau auf die dargestellte Problemlage zugeschnittene Dienstleistung entwickelt: Die Fondsanalyse. Bevor wir Empfehlungen aussprechen, müssen die Qualitäts- und Prüfkriterien sowohl für den Initiator als auch für das konkrete Beteiligungsangebot erfüllt sein. Schließlich binden Sie sich über einen langen Zeitraum – in der Regel 10 bis 15 Jahre – an diesen Partner und haben für gewöhnlich kaum Möglichkeiten, vorzeitig „auszusteigen“. Zudem sollte sichergestellt sein, dass eine aussichtsreiche Konzeption nicht an der Unfähigkeit des Initiators scheitert. Ein gutes Kriterium zur Beurteilung der Kompetenz des Initiators ist u. a. seine bisherige Leistungsbilanz. Bei der Beurteilung des konkreten Konzepts stehen vor allem die Wirtschaftlichkeit bzw. die Ertragskraft der Investition sowie die Absicherung der Anlegerposition im Vordergrund. Weitere Aspekte sind die Expertise der beteiligten Partner, die Risikostreuung innerhalb des Fonds, die Prognosen der Fondskalkulation und die Fungibilität der Beteiligung. Oftmals ist hier zwischen einigen zentralen Parametern eine sehr aufschlussreiche Korrelation festzustellen. Je stärker die Ertragskraft einer Investition ist, desto vorsichtiger sind in der Regel auch die Prognosen. Weniger ertragsstarke Beteiligungen werden hingegen von Zeit zu Zeit über progressive Finanzierungsstrukturen oder optimistischere Annahmen „schöngerechnet“.

Wir stellen Ihnen die wesentlichen Daten des Angebots dar und legen offen, welche Vorteile – aber auch Nachteile – das Konzept aus unserer Sicht hat. Diese Aufklärung des Anlegers ist für uns ein wesentlicher Eckpfeiler objektiver und professioneller Beratung. Denn so attraktiv und chancenreich viele Anlagemöglichkeiten auch erscheinen mögen – kein Konzept ist letztlich vollkommen perfekt. Von der Vielzahl der am Markt angebotenen Beteiligungen schaffen weniger als 2,5 % den Sprung in unsere Empfehlungsliste.

Anlageinstrumente

Auch wenn in diesem Jahr die Zeit bereits fortgeschritten ist, gibt es für Anleger verschiedene Handlungsmöglichkeiten und

Anlageinstrumente. Je nach Ziel der Anlage bieten sich

- Gewerbliche Wertpapierportfolios,
- Medienfonds (konservativ oder eher unternehmerisch geprägt),
- Renditeorientierte Anlagen im Segment des so genannten Private Equity
- oder auch Versicherungen an.

Dringender Handlungsbedarf besteht bei den Versicherungen, da hier Mitte Dezember die Policierungsgarantie der meisten Versicherer ausläuft. Die übrigen Vermögensanlagen können bis kurz vor Ende des Jahres gezeichnet werden.

Der weiter oben für das Segment der geschlossenen Fondsanlagen dargestellte Auswahlprozess lässt sich in ähnlicher Art auch das „Auslaufmodell“ der herkömmlichen Kapitallebensversicherung anwenden. Wobei hier zunächst grundsätzliche Entscheidungen zwischen einer Versicherungslösung inklusive Todesfallschutz oder ohne zu treffen sind. Ferner ist zu entscheiden, für welche Art von Versicherer sich der Anleger entscheidet. Bietet sich ein Konzept eines deutschen Versicherungsunternehmens an, oder sollte ggf. einer ausländischen Lösung der Vorzug gegeben werden. Hier werden häufig britische, luxemburgische, liechtensteinische oder schweizerische Versicherungsgesellschaften genannt. Die zu Grunde liegenden Risikostrukturen der verschiedenen Alternativen unterscheiden sich jedoch grundsätzlich. Eine Entscheidung sollte deshalb auch in diesem Vermögensegment fundiert und erst nach einer eingehenden Beratung gefällt werden.

Risiken begrenzen

Eine sinnvolle Vermögensstreuung führt zu deutlich steigenden Renditen bei vermindernden Risiken. Ein systematischer Auswahlprozess hilft, mögliche Risiken zu begrenzen. Eine breite Streuung über alle zur Verfügung stehenden Anlagesegmente mindert die bestehenden Restrisiken nochmals, da sich die verschiedenen Risikoprofile der Anlagen ausgleichen können. Nutzen Sie die noch verbleibende Zeit, um Ihren persönlichen Handlungsbedarf zu ermitteln. Gern sind wir Ihnen als Privatbankhaus mit unserer speziellen Expertise behilflich. Auf Grund des Stichtags 31.12.2004 erscheint jedoch ausnahmsweise Eile angeraten. Umso mehr ist ein seriöser Vertragspartner notwendig, um noch eine fundierte und langfristig erfolgreiche Entscheidung fällen zu können. ||

Steuern sparen mit Bruce Willis

Mit Blick auf die Gesundheitsreform stehen Zahnärzte als Unternehmer und private Anleger zum Jahresende vor wichtigen Fragen: Sind meine Einkünfte in meiner Praxis in Zukunft planbar? Wie gewinne ich hier mehr Gewissheit? Wie kann ich meine steuerliche Belastung für dieses Jahr noch deutlich senken?

| Oliver Heller

Die Investition in Medienfonds als unternehmerische Beteiligung bietet Anlegern hier eine Lösung. Sie garantieren einen erheblichen steuerlichen Einmaleffekt, der sofort wirkt. Interessante Renditen sind ein weiterer Pluspunkt. Entscheidend ist die Auswahl des richtigen Initiators, der dem so genannten Medienerlass des Bundesfinanzministers entspricht. Kommt dann noch eine vernünftige Beratung dazu, wird das Geschäft mit Glanz und Glamour auch finanziell zum Erfolg. Um die Früchte der eigenen Arbeit und Vermögenswerte für die Zukunft am besten zu schützen, werden Zahnärzte mit einer Fülle von Angeboten und „heißen Tipps“ konfrontiert. Zu Recht häufig gefragt sind unternehmerische Beteiligungen, die der individuellen Vermögenssituation hinsichtlich der Höhe des Kapitaleinsatzes und der Fondsstruktur angepasst werden können. Für viele Zahnärzte sind unternehmerische Beteiligungen keine Unbekannten, wenn es um ihre Geldanlage geht. Allerdings haben viele traditionelle Beteiligungsformen an Attraktivität verloren: So sind etwa Schiffe steuerlich längst nicht mehr so interessant. Die Investition in Immobilien hat eine sehr lange Bindungswirkung, Erfolge erreicht der Anleger hier nur langfristig.

Wenig Kapitalbindung – hohe Liquidität

Dagegen sind Medienfonds als unternehmerische Beteiligung ein echtes Schwergewicht beim Steuern sparen und bieten attraktive

aber realistische Renditen. Sie eignen sich außerdem für das schonende Übertragen von Vermögen und das steuerliche Neutralisieren hoher Einmaleinkünften wie Erlöse aus Unternehmensverkäufen oder Aktienoptionen. Vom steuerlichen Einmaleffekt profitieren Anleger als Kommanditist bei Medienfonds sofort, weil sie hohe Verlustzuweisungen produzieren. Die höchste Verlustzuweisungsquote im gesamten Markt der Beteiligungsfonds – nämlich 194 Prozent – bietet derzeit der Medienfonds von Equity Pictures KG III. Somit verfügen Anleger bei einer geringen Kapitalbindung über eine hohe persönliche Liquidität. Erfreulich: Bei einer kurzen Laufzeit von sieben Jahren sieht der Anleger bei Equity Pictures auch schnell seinen finanziellen Zuwachs. Für Zahnärzte sind Medienfonds auch deswegen eine Alternative, weil sie das Jonglieren bei der Praxisabrechnung zum Jahreswechsel überflüssig macht: Leistungen müssen nicht mehr mit administrativem Aufwand auf das nächste Jahr verschoben werden.

So wird ein Dauerthema nicht mehr nur zeitlich verlagert, sondern endgültig gelöst. Doch welchen Medienfonds soll ich als Anleger auswählen? Kennen nicht viele Anleger die Geschichten von Medienfonds, bei denen sich Steuervorteile und Renditen in Luft aufgelöst haben? Ähnlich wie vor Jahren die Beteiligung an Schiffsfonds hat auch die Branche der Medienfonds ihre Kinderkrankheiten erlebt. Inzwischen treffen Anleger und ihre Berater in Finanzfragen hier je-

kontakt:

A/VENTUM GmbH & Co. KG

Dipl.-Betriebsw. (FH)

Oliver Heller, Geschäftsführer

Zettachring 4

70567 Stuttgart

Tel.: 07 11/72 20 90-0

Fax: 07 11/72 20 90-20

E-Mail: oliver.heller@a-ventum.de

www.a-ventum.de

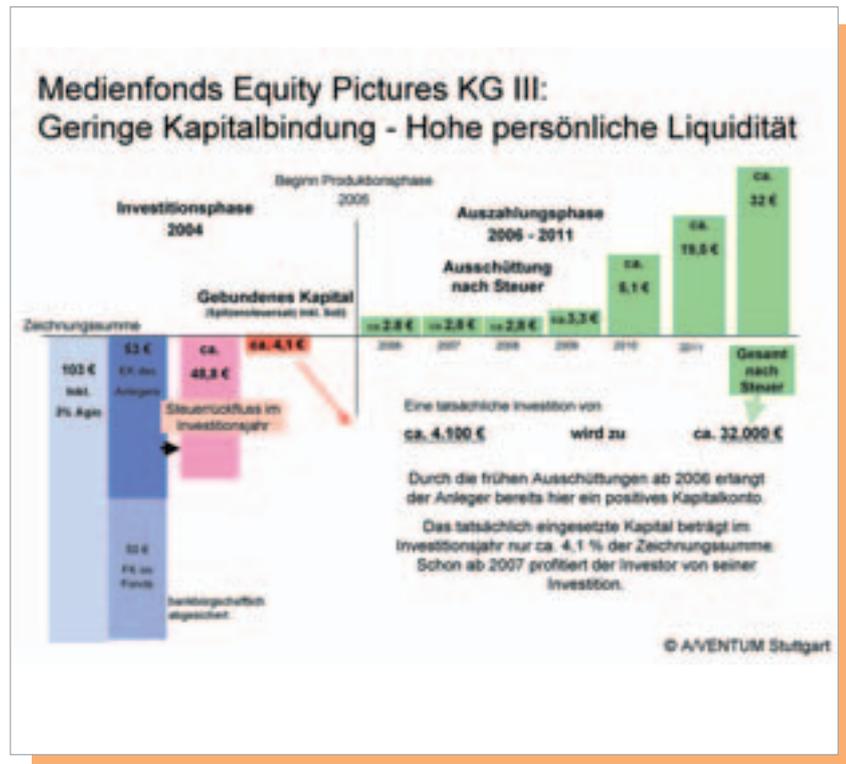
doch auf einen gereiften Markt mit klaren steuerlichen und gesetzlichen Rahmenbedingungen. Schwarze Schafe ohne tiefgehende Kenntnis des Film- und Entertainmentgeschäfts haben keine Chance mehr, Anleger mit falschen Versprechungen zu blenden.

Medienerlass legt die Regeln fest

Mit dem so genannten Medienerlass vom August 2003 hat das Bundesfinanzministerium genau festgelegt, für welche Art von Medienfonds der Anleger – der als Kommanditist des Medienfonds steuerlich zum Unternehmer wird – profitiert, indem er sofort abzugsfähige Betriebsausgaben geltend machen kann: Bei Medienfonds, die sich an dieses Drehbuch halten, müssen die Anleger kein böses Erwachen fürchten. Dem Medienerlass entsprechen Fonds, die tatsächlich Filme produzieren, wie etwa Equity Pictures. Probleme gab es in der Vergangenheit mit Fonds, die nicht produzierend tätig waren, sondern sich vorrangig die Filmvermarktung auf ihre Fahnen geschrieben hatten. Außerdem müssen Anleger in unternehmerische Entscheidungen mit einbezogen werden. So wählt bei Equity Pictures ein Beirat von Anlegern die Filmprojekte mit aus und entscheidet über den Einsatz der Gelder. Regelmäßige Gesellschafterversammlungen stellen Transparenz sicher genau wie eine durchgängige und unabhängige Kontrolle der Mittelverwendung. Am Firmensitz von Equity Pictures auf dem Bavaria Filmgelände bei München können Anleger und ihre Berater jederzeit alle Verträge einsehen – auch dies ist ein Novum in der Branche.

Solide kaufmännische Basis

Eine neue Generation von Filmproduktionsfonds macht Schluss mit den Fehlern, die in Hollywood zur sinnentleerten Geldmaschine „Stupid German Money“ geführt haben. Unabhängig von steuerlichen Vorteilen setzen erfahrene Produzentenfonds wie Equity Pictures auf Rückflüsse und Gewinne durch eine professionelle internationale Produktion und Verwertung, wobei neben dem Kinoerfolg vor allem die weitere weltweite Vermarktung im Fernseh- und Home Entertainment zählt. Die Grundlage des Erfolgs im Geschäft mit Stars und Glamour ist handfester kaufmännischer Natur: Wasserdichte Verträge, die nichts dem Zufall überlassen und meistens umfangreicher sind als das Drehbuch zum Film. Wenn zum



Beispiel Leinwandstar Bruce Willis als Polizist gegen Geiselnnehmer im Film „Hostage“ kämpft, sind schon vor Abschluss der Dreharbeiten im Frühjahr 2004 die Verhandlungen mit Filmverleihen auf Hochtouren gelaufen. So konnte „Hostage“, bei dem Equity Pictures über seinen Medienfonds KG II mit insgesamt 40 Prozent an der Produktionssumme beteiligt war, inzwischen über 80 Prozent des Budgets über Vorkäufe auf Grund starker internationaler Nachfrage abdecken. Voraussichtlich im Januar 2005 läuft der Film in den US-amerikanischen Kinos an.

Gute Beratung ist das A und O

Entscheidend ist eine vernünftige Beratung der Anleger. Die Beteiligung am Medienfonds muss zur persönlichen Finanzstrategie passen. Dies betrifft sowohl die Langfristigkeit des Investments als auch die Höhe des Kapitaleinsatzes. Außerdem gehört eine offene und verständliche Aufklärung über Chancen und Risiken der Beteiligung unbedingt dazu. Auch die Bereitschaft des Initiators und Beraters zur engen Zusammenarbeit mit dem Steuerberater oder Anwalt des Anlegers kann für den Zahnarzt ein Prüfstein sein, ob ein Medienfonds ihm als Anleger die notwendige Qualität für ein attraktives Investment garantiert. ||

tipp:

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

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.

Hochrentable Kapital-Anlage, ab Euro 30.000,—.
20-jährige Erfahrung, seriöse Abwicklung.

Anfragen:
Dr. Aesculap Corp. & Partner

Tel.: 0 89/82 08 98 73
E-Mail: dr.aesculap.corp@t-online.de



Keamixschlankung ab € 29
NEU! Teleskope ab € 99

Kennen Sie schon die Tablette gegen Karies?
www.denttabs.com

Telefon: 0800 - 46 90 08 01
Fax: 000 - 46 90 08 99

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



die verwaltungssoftware für zahnärzte

RECHNEN SIE MIT UNS RB!



computerkonkret
clinical software

www.computer-konkret.de Tel. 0374 5 7324 33

Leben ist schon.



www.DRK

SPENDE BLUT
beim Roten Kreuz

In die Zukunft wirken – Lebenshilfe vererben

Mit einem Testament für behinderte Menschen.

Unseren Lebenshilfe-Ratgeber zum sinnerfüllten Vererben mit aktuellen Informationen zu Testament und Nachlass senden wir Ihnen gerne zu.



Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V., Raiffeisenstr. 18, 35043 Marburg,
Tel.: 06421/491-132, Fax: 06421/491-632,
E-Mail: Vererben@Lebenshilfe.de oder unter www.lebenshilfe-vererben.de

Modernes Design: Praxisschilder & Edelstahl

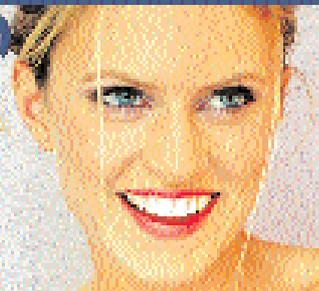


Jetzt den neuen Katalog anfordern - 58 Seiten für Ihre Praxis-Beschilderung!

Das Leistungs-Display jetzt mit 600 Dent-Titeln!

INFORMULUS • ABL 0102 • PF 12 52 • 32094 Dornheim
Telefon: 04532200-0 • Fax: 04532200-200
Web: info@infolus.de • Internet: <http://www.infolus.de>

PREISWERT DIREKT VOM DEUTSCHEN HERSTELLER




Ein Bleaching Kit Folie 120x1mm, 1 Stück € 0,99
Home Bleaching Kit 10% Gel ab € 5,95
Patienten Kit 17% € 19,95
Home Bleaching Kit 19% Gel ab € 7,45
Patienten Kit 17% € 21,45

Office Bleaching Kit 20% Gel ab € 7,95
Quick Bleaching Kit 30% Gel € 14,95
Whitening Bleaching Kit € 29,95
Whitening Kit 20x20 mm € 29,95
Whitening Start Kit (6-Min) € 17,95
Patienten Kit 10 Stück € 27,95
Preis zzgl. MwSt.

FREE-Phone: 0800-2 58 36 49 • FREE-Fax: 0800-2 58 33 29
www.bleachingkit.com Bleaching Kit-Set • Patienten Kit • Home Kit • Home Kit
Besuchen Sie uns auf der IDS 2005: Halle 14.2, Gang U32.

politik**Gesundheitsreform:**

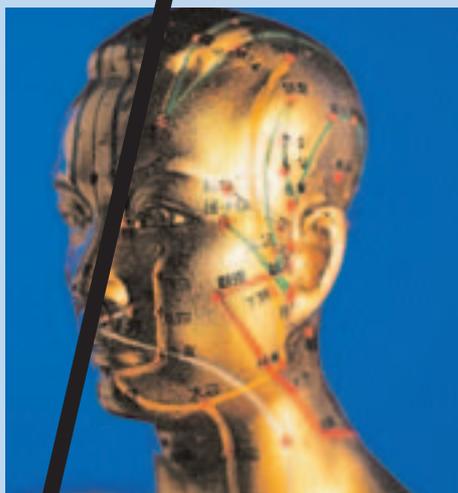
Ein Jahr danach.

**wirtschaft****Recht:**

Neues Urteil zum Honorarverteilungsmassstab.

**qualifizierungsszenario****Funktionsdiagnostik:**

Im Ganzen funktionieren.

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

Mit dem heutigen „Holzweg“ möchte ich mich mit Ihnen wieder auf eine kleine Rätselreise begeben; eine Rätselreise zu den Volksvertretern der Vereinigten Staaten von Amerika. Doch wissen Kenner unserer Rätselreihe längst, dass eine derartige Reise mit allerlei Tücken behaftet ist. Denn entgegen der viel zitierten unbegrenzten Möglichkeiten dieser Weltmacht, sind die Antwortmöglichkeiten unseres Rätsel sehr begrenzt und reduzieren sich auf einen Lösungs- und einen Holzweg. Da heißt es aufgepasst, denn nur unter den richtigen Einsendungen verlosen wir die kostenlose Teilnahme an einem Oemus-Media-Fortbildungskurs Ihrer Wahl.

Doch zunächst die Auflösung des letzten Rätsels. Ich hoffe, Sie haben nicht extra eine Tupper-Party veranstaltet, nur um letztendlich festzustellen, dass Tupperware, ganz gleich ob deutsch oder englisch ausgesprochen, mit zwei „P“ und nicht, wie im Rätsel erwähnt, mit zwei „B“ geschrieben wird. Diese Schreibweise war gleichwohl auch der entscheidende Hinweis auf den im letzten „Holzweg“ gesuchten Namen „Rubbermaid“. Doch gab es auch noch weitere Hinweise auf die Lösung. Ganz gleich ob die Geburtsstunde von Rubbermaid nun auf die Produktion von Luftballons der Wooster Rubber Company in den zwanziger Jahren oder auf das Patent der Kunststoff-Kerichtschaufel im Jahre 1933 datiert wird, wie der Internetseite des Unternehmens zu entnehmen ist; die Geschichte von Tupperware beginnt erst Jahre später, als der Chemiker Earl S. Tupper 1946 mit seinen ersten Erzeugnisse, der bekannten Frischhaltedosen, auf den Markt kam. Nur wenigen dürfte bekannt sein, dass Tupperware-Produkte anfänglich in Kaufhäusern, Eisenwarenhandlungen und sonstigen Einzelhandelsgeschäften verkauft wurden und erst seit 1951, auf Grund der Erklärungsbedürftigkeit ihrer Produkte auf das so genannte „Heimvorführungssystem“ umstieg. Auf dem richtigen Lösungsweg war diesmal Hans-Joachim Kern aus BadEilsen.

Mr. President, Dick & Donald

Bleiben wir doch im englischen oder besser gesagt im US-amerikanischen Sprachraum und begeben

uns direkt in das Zentrum der Macht ins Weiße Haus in Washington und widmen uns der Wahl einer seiner Präsidenten. Im Prinzip ist eine Wahl in unserer demokratischen Welt ganz einfach. Es stellen sich mehrere Kandidaten oder Parteien zur Wahl; die Wähler stimmen ab und der Kandidat oder die Partei mit den meisten Stimmen gewinnt die Wahl. Im Prinzip! Bei dem hier beschriebenen US-Präsidenten ist das, wie viele wissen, etwas anders gelaufen. Hier sind und waren sich zahlreiche amerikanische Bürger (die Mehrheit?) einig, ihn nicht gewählt zu haben. Auch die restliche Welt stimmte mit ihnen überein, dass für die Ernennung dieses Präsidenten keine Mehrheitsentscheidung zu Grunde lag. Und dennoch wurde er der Präsident der Vereinigten Staaten von Amerika – Welch langer Titel; insbesondere im Vergleich zu seinen ansonsten kurzen, aber weltbekannten Nachnamen (Achtung Kreuzworträtselfreunde: nur vier Buchstaben, davon ein Vokal). Ein Name, der mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit in unserem Lande öfter genannt wird und zu lesen ist, als der unseres Bundespräsidenten (wie heißt der doch gleich?). Doch was kann da der US-Präsident dafür? Auch der Name seines Verteidigungsministers (Donald Rumsfeld) dürfte hierzulande einigen geläufiger sein als der Name Struck. Und wie ist es mit Dick Cheney, der Stabschef des Weißen Hauses des hier beschriebenen Präsidenten? Den kennt doch in Deutschland auch jeder, oder? Fragen über Fragen, doch lautet die entscheidende Frage ...

In welchem Jahr kam der hier beschriebene US-Präsident an die Macht?

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

**Oemus Media AG
Stichwort: Holzweg****Holbeinstr. 29
04229 Leipzig****Einsendeschluss:
XX. Januar 2005**Der Rechtsweg ist
ausgeschlossen.

