

med.dent. magazin

... der Wegbegleiter
vom Studienanfänger
zum Praxisgründer

Aktuell

15.000 falsche Zahnärzte in Italien

In Italien ist der Gang zum Zahnarzt eine ganz besondere Mutprobe: Innerhalb von zwei Jahren hat die Polizei schon 15000 falsche Zahnärzte entlarvt, meldet die "Bild-Zeitung".

Die Betrüger seien hauptberuflich Polizisten, Müllmänner oder Büroangestellte. Morgens arbeiteten sie in ihren normalen Berufen, nachmittags verdienten sie sich etwas als Arzt dazu - ohne je Zahnmedizin studiert zu haben, so das Boulevard-Blatt.

Quelle: zm-online

Inhalt

- Blüm prognostiziert Scheitern der Gesundheitsreform
- Das neue Insolvenzrecht spannt einen Schirm für kranke Kassen
- Spiegel zur elektronischen Gesundheitskarte
- Klares Signal von Schleswig-Holsteins Zahnärzteschaft
- Gesetzliche Krankenkassen nach Leistung und Service bewertet
- Einkommensverteilung
- Weniger Geld in der Tasche
- GOZ: Auch Mittelstandsvereinigung der CDU/CSU lehnt Referentenentwurf ab
- Gesundheitsbranche: Schlechte Zeiten für Innovationen
- Hoppe: "Wir brauchen endlich eine nachhaltige Gesundheitspolitik"
- Kassenpatienten sehen keine Verbesserung durch Gesundheitsreformen
- Koalition debattiert bessere Kassenversorgung Selbstständiger
- Umfrage: Selbstzahlerleistungen sind sinnvolle Ergänzung
- Zahnärzte im Norden sparen bei Investitionen und setzen auf Fortbildung
- DAK: Kaum Zuwachs bei Zahnarzt-Tourismus
- "Finanztest": Nur drei Zahnzusatzversicherungen sind "sehr gut"
- Freiberuflern droht Versorgungslücke bei Krankheit
- Neue Grundsätze für die Beitragsmessung freiwilliger Mitglieder
- Ab 2009 neu im Vorstand der apoBank
- Dr. Dr. Marianne Grimm ist neue Präsidentin des BVAZ
- Beteiligung einer Freiberufler-GmbH „färbt ab“
- Zahnärztliche Werkstoffe und ihre Verarbeitung
- Mehr Lehrstellen als Bewerber
- Internationale Dental-Schau - 2009 in Köln
- Davos 2009: Aktuell und praxisnah
- IMPRESSUM

Blüm prognostiziert Scheitern der Gesundheitsreform

Die Reform der Krankenversicherung zum 1. Januar wird nicht lange Bestand haben. Das schreibt der ehemalige Bundessozialminister Norbert Blüm in der aktuellen Ausgabe der „Zeit“, die ab Mittwoch erhältlich ist. An der Gesundheitsreform lässt er kaum ein gutes Haar. Sie sei lediglich ein Kompromiss zwischen den völlig unterschiedlichen Ansichten der Koalitionsparteien.

In einem Gastbeitrag schreibt der CDU-Politiker: „Ich verwette mein bescheidenes Vermögen, diese Reform ist ein 'Transitorium'. Ihre Lebensdauer wird kurz sein. Sie gilt nur übergangsweise.“ Der frühere Minister kritisiert, das neue System stärke die Rolle des Staates im Gesundheitssystem übermäßig und führe zu einer Einheitskasse. „Ab sofort gilt ein Einheitsbeitrag für alle Kassen, und der wird vom Staat festgesetzt. Der Einheitsbeitrag ist die Tür zu einer zukünftigen Einheitskasse“, fürchtet Blüm. „Am Ende steht weniger Subsidiarität und mehr Zentralismus.“

Quelle: <http://www.zaend.de>

Das neue Insolvenzrecht spannt einen Schirm für kranke Kassen

Müssen Ärzte um ihr Honorar bangen, wenn Kassen pleite gehen? Nein! Das neue Insolvenzrecht spannt einen solidarischen Haftungsschirm aller Kassen für eine insolvente Kasse. Es sichert Ansprüche bei Illiquidität und es beendet das Zwei-Klassen-Recht unter den Krankenkassen.

Folgereformen von großen Reformen erkennt man daran, dass sie fast unaussprechliche Namen haben: „Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GK-VOrgWG) nennt sich das Ungetüm. Auf Deutsch könnte man es schlicht als „Regeln für die Kassenpleite“ nennen. Sie sind - in dieser Legislaturperiode - der vorläufige Abschluss der Gesundheitsreformen.

Quelle: <http://www.aerztezeitung.de>

Spiegel zur elektronischen Gesundheitskarte

Big Brother würde Mitleid haben

Wenn im „Spiegel“ Forumsautoren zusammen mit dem unvermeidlichen Haus-Kronzeugen des Hamburger Magazins, Karl Lauterbach, abgebildet und zitiert werden, muss das nicht unbedingt ein gutes Zeichen sein. In kommenden Spiegel allerdings findet sich ein Hintergrundartikel, der viele kontroverse Position zum Roll out der GK beleuchtet. Fazit: Wie auch immer der Konflikt ende könnte es klüger sein, Notfalldaten weiterhin auf Papier bei sich zu haben.

Quelle: Pressespiegel HH

Klares Signal von Schleswig-Holsteins Zahnärzteschaft

Der GOZ-Entwurf muss weg!

Die Zahnärzte im Norden lehnen den GOZ-Referentenentwurf aus dem Bundesgesundheitsministerium geschlossen ab. Hinter der Forderung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte und der Vertragsgemeinschaft freiberuflicher Zahnärzte (VgfZ) stehen auch die Zahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein. Stattdessen verlangen die Zahnärzte in einer einstimmig verabschiedeten Resolution die HOZ als Grundlage einer neuen Gebührenordnung.

„Der GOZ-Entwurf ist leistungsfeindlich und wird daher zwangsläufig zu einem Absinken der Behandlungsqualität führen“, heißt es in einer Resolution, die die Zahnärzte in einer gemeinsamen Protestveranstaltung der zahnärztlichen Organisationen in Neumünster verabschiedeten. „Unzulänglich und unannehmbar“ lautete das vernichtende Urteil, das die von der Politik restlos enttäuschten Zahnärzte aus Schleswig-Holstein über den Entwurf aus dem Hause von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt fällten. Dafür nennen sie mehrere Gründe:

- Ordnungspolitisch: Durch die Angleichung an den GKV-Leistungskatalog Bema führt der Entwurf in die Einheitsversicherung
- Fachlich-wissenschaftlich: Die Neubeschreibung der Zahnheilkunde wird nicht berücksichtigt und in ihrer Weiterentwicklung behindert
- Betriebswirtschaftlich: Die GOZ wurde seit 1988 nicht mehr angepasst, damit bleiben Kostensteigerungen seit zwei Jahrzehnten unberücksichtigt
- Juristisch: Die grundgesetzlich verankerte Vertragsfreiheit wird einseitig eingeschränkt

Dr. Joachim Hüttmann, Landesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, forderte von seinen Kollegen „ein Bekenntnis, dass wir uns nicht gegeneinander ausspielen lassen“. Die Politik erinnerte Hüttmann an die Leistungen der Zahnärzte und deren Investitionen in Fortbildung, Qualität, Ausstattung, Personal und Vorsorge. Für ihn klafft zwischen den hochwertigen Leistungen der Zahnarztpraxen und der Bezahlung eine bedenkliche Lücke. „Wir haben eine Spitzenstellung in der Prophylaxe und wir bekommen dafür in Sonntagsreden Anerkennung. Nicht so, wenn es ans Bezahlen geht“, sagte Hüttmann.

Schleswig-Holsteins Kammerpräsident Hans-Peter Küchenmeister erwartet, dass die Zahnärzte mit einem geschlossenen Auftreten den Entwurf verhindern können. „Das muss unser aller Ziel sein: Dieser Entwurf muss weg“, sagte Küchenmeister in Neumünster. Er gab zu bedenken, dass nicht nur Privatversicherte und Beihilfeberechtigte von den Leistungseinschränkungen betroffen sein werden, sondern alle Patienten. Denn auch GKV-Patienten werden

über den Entwurf in den gesetzlich gewollten und vorgesehenen Zusatzleistungen in ihrer Wahlfreiheit beschränkt. Küchenmeister warf Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt vor, sich nicht an die Absprache im Koalitionsvertrag zu halten. Es soll ein plurales Gesundheitswesen erhalten bleiben. Mit der Bematisierung der GOZ betreibe sie den kalten Verordnungsweg in die Einheitsmedizin. „Ich werde sie jetzt Ulla-Andrea Schmidtsilanti nennen“. Er forderte die Bundesregierung auf, den GOZ-Entwurf durch die von der Bundeszahnärztekammer sorgfältig erarbeitete „Honorarordnung für Zahnärzte“ (HOZ) zu ersetzen.

Auch der KZV-Vorstandsvorsitzende Dr. Peter Kriett, der VgfZ-Vorsitzende Dr. Holger Neumeyer und stellvertretende Bundesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte Dr. K. Ulrich Rubehn stellten sich voll hinter die Forderung zur Abschaffung des GOZ-Entwurfs.

Quelle: ZÄK-SH - <http://www.zahnaerztekammer-sh.de/>

Gesetzliche Krankenkassen nach Leistung und Service bewertet

Noch vor Einführung des Gesundheitsfonds Anfang 2009 startete www.Krankenkassen-Kompass.de. Krankenkassen-Kompass bewertet und vergleicht die "Leistung" und den "Service" der gesetzlichen Krankenversicherungen in Deutschland mit einheitlichen und transparenten Maßstäben und bereitet alle dazu notwendigen Informationen individualisiert und webbasiert auf.

"Es gibt nicht die beste Krankenkasse in Deutschland! Es gibt nur eine beste für jeden Versicherten. Wenn 2009 alle gesetzlichen Krankenkassen gleich viel kosten, suche ich doch diejenige mit dem besten Angebot für mich aus," so beschreibt Heiko Schnitzler, Geschäftsführer des Krankenkassen-Kompass die Vorteile für die Versicherten.

Der "DEUTSCHE KRANKENKASSEN-KOMPASS", die periodisch erscheinende "Top 30" der gesetzlichen Krankenkassen, die auf dem (statistischen) "Otto Normalversicherten" fußt ist kostenfrei. Krankenkassen-Kompass ist vollkommen unabhängig.

Schnitzler weiter: "Für uns steht der einzelne Versicherte, im Mittelpunkt. Er kann angeben, welche Dienstleistungen, z.B. Rückenschule oder Kur-Zuzahlungen, etc. ihm persönlich wichtig sind. Diese Gewich-tungen und die vom Krankenkassen-Kompass bewerteten Angebote der Kassen gehen dann in die indivi-duellen Auswertungen ein. Das kann kein Versicherter alleine leisten, wenn man auf der Suche nach einer neuen Kasse ist."

Krankenkassen-Kompass fokussiert nicht mehr auf den Beitragssatz (Preis) als zentrales Vergleichskrite-rium. Vielmehr wird das inzwischen stark angewachsene und mittlerweile unübersichtliche Leistungs- und Serviceangebot aller Krankenkassen in Deutschland detailliert betrachtet und für alle Versicherten durch No-ten von A bis D sowie Prozentangaben vergleichbar gemacht.

Namhafte Experten haben Krankenkassen-Kompass in den Disziplinen Gesundheitsökonomie, Statisti-sche Messverfahren, Transparenz und Nachvollziehbarkeit, Wettbewerb positiv bewertet. Siehe <http://www.Krankenkassen-Kompass.de> Die Entwicklungszeit des Krankenkassen-Kompass betrug knapp zehn Monate.

Quelle: <http://www.Krankenkassen-Kompass.de>

Einkommensverteilung

Sozialstaat gleicht aus

Der Sozialstaat in Deutschland verhindert eine wachsende Kluft zwischen Arm und Reich. Zu diesem Ergebnis kommt eine neue Studie des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln (IW).

Zwar verfügte demnach das am zweitbesten situierte Zehntel der Haushalte 2003 im Mittel über ein 28-mal so hohes Einkommen wie das am zweitschlechtesten verdienende. Zehn Jahre zuvor war es lediglich 19-mal so viel. Die staatliche Umverteilung gleicht dies aber nahezu vollständig aus: Nach Abzug von Steuern und unter Berücksichtigung der öffentlichen Transfers hatten die Familien des am zweitbesten verdie-nenden Zehntels 2003 nur noch ein knapp dreimal so hohes Nettoeinkommen wie Familien aus der vorletz-ten Einkommensklasse. Der ursprüngliche Abstand ist damit nicht nur um 90 Prozent geschrumpft, der Un-terschied zwischen den Nettoeinkommen hat sich auch im betrachteten Zehnjahreszeitraum so gut wie nicht verändert.

Der Grund: Die einkommensstarken Haushalte verdienen zwar immer mehr, sie geben aber auch immer mehr ab. So trugen die oberen 30 Prozent der Einkommensbezieher 1993 gut 68 Prozent zum Einkom-menssteueraufkommen bei; zehn Jahre später hatte sich ihr Anteil sogar auf 72 Prozent erhöht. Außerdem schulterten sie zuletzt 53,5 Prozent der Sozialbeiträge – gegenüber knapp 51 Prozent im Jahr 1993.

Quelle: IW-Trends - <http://www.iwkoeln.de>

Weniger Geld in der Tasche

Auf der Gehaltabrechnung der meisten Bundesbürger wird im neuen Jahr weniger drauf stehen. Zwar sinkt im Wahljahr 2009 der Beitragssatz zur Arbeitslosenversicherung von 3,3 auf 2,8 Prozent. Doch die Entlastung wird durch die Einführung des einheitlichen Krankenkassenbeitrags von 15,5 Prozent schnell wieder aufgezehrt. Unterm Strich werden Arbeitnehmer 2009 etwa zwischen 20 und 216 Euro monatlich weniger Nettolohn haben, wie der Bund der Steuerzahler in Berlin (BdSt) berechnet hat – je nach Verdienst und bisheriger Versichertenprämie.

Auch Arbeitgeber belastet

Wie sich die Änderungen der Sozialbeiträge aufs Gehalt auswirken, haben die Experten des Steuerzahlerbundes so berechnet: Wer monatlich brutto 2.500 Euro verdient, bringt 2009 gut 33 Euro weniger nach Hause. Arbeitgeber werden zu gleichen Teilen belastet, weil sie die andere Hälfte der Sozialversicherungsbeiträge schultern.

Wie hoch das Minus 2009 im Vergleich zu 2008 ausfällt, hängt nicht zuletzt auch davon ab, wie viel Beitrag man bisher für die gesetzliche Krankenversicherung zahlte. Für Mitglieder billiger Kassen, die momentan mit 12,8 oder 12,9 Prozent Komplettbeitrag auskommen, wird es kommendes Jahr teuer. Der Sprung zum Einheitsbeitrag von 15,5 Prozent hat es für sie in sich. Die durchschnittliche Versichertenprämie lag bei etwa 14,9 Prozent.

Kinderreiche Familien begünstigt

Nur für einen von zehn Kassenmitgliedern wird die gesetzliche Krankenversicherung nächstes Jahr nicht teurer. Wer jetzt schon Beitragssätze von über 15,5 Prozent und mehr zahlt, dem dürfte 2009 tatsächlich etwas mehr finanzieller Spielraum bleiben.

Die Erhöhungen beim Kindergeld sowie die erhöhten Kinderfreibeträge verschaffen Eltern mehr finanziellen Spielraum, speziell kinderreichen Familien. Für das erste und zweite Kind gibt es zehn Euro mehr, für das dritte Kind 170 und ab dem vierten Kind jeweils 195 Euro zusätzlich. Außerdem steigt der jährliche Kinderfreibetrag, und zwar um 216 Euro von derzeit 3.648 auf 3.864 Euro im Jahr.

BdSt/hpk

Das ändert sich im Jahr 2009:

ARBEITSLOSENVERSICHERUNG

Der Beitrag sinkt für 18 Monate von 3,3 auf 2,8 Prozent. Mitte 2010 steigt er auf 3,0 Prozent.

KRANKENKASSEN

Der Start des Gesundheitsfonds am 1. Januar bringt zahlreiche Neuerungen. Für die Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen gilt ein einheitlicher Beitragssatz von 15,5 Prozent des Bruttoverdiensts. Für neun von zehn Mitgliedern steigt damit der Beitrag. Außerdem kann jede einzelne Kasse einen Zusatzbeitrag von ihren Versicherten fordern. Für freiwillig Versicherte der gesetzlichen Kassen gilt ein ermäßigter Satz von 14,9 Prozent. Gegen Arbeitsunfähigkeit müssen sie sich gesondert versichern.

BEITRAGSBEMESSUNGSGRENZEN

Die Einkommensgrenzen, bis zu denen Beiträge zur Renten-, Arbeitslosen-, Pflege- und gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt werden müssen, steigen. Für die Renten- und Arbeitslosenversicherung steigt die Grenze auf 5.400 Euro pro Monat in West- und auf 4.550 Euro im Monat in Ostdeutschland. Für die Kranken- und Rentenversicherung gilt eine einheitliche Grenze von 3.675 Euro pro Monat. Das über der Bemessungsgrenze liegende Einkommen bleibt beitragsfrei.

STEUERKLASSEN

Ehepaare haben mehr Wahlfreiheit bei den Steuerklassen: Statt der Kombination der Klassen III/V können beide Steuerklasse IV wählen: Der Splittingvorteil wird auf beide verteilt und die Steuerlast des oder der geringer Verdienenden sinkt.

KINDERGELD

Für das erste und das zweite Kind steigt die Leistung um zehn auf 164 Euro im Monat, für das dritte Kind um 16 auf 170 und für alle weiteren Kinder um 16 auf 195 Euro. Die Kinderfreibeträge steigen von derzeit 3.648 auf 3.864 Euro im Jahr. Die Freibeträge sind ab einem Jahreseinkommen von 35.000 für Alleinerziehende und 67.000 für Paare günstiger als das Kindergeld.

ELTERNZEIT

Auch Großeltern können Elternzeit bei ihrem Arbeitgeber beantragen, wenn ein Elternteil der zu betreuenden Enkelkinder selbst noch minderjährig ist, noch die Schule besucht oder eine Ausbildung macht. Eltern-geld gibt es für Großeltern allerdings nicht.

ERBSCHAFTSTEUER

An Ehepartner und Lebenspartner kann selbst genutztes Wohneigentum steuerfrei vererbt werden, für Kinder gilt zusätzlich die Begrenzung auf 200 Quadratmeter. Für alle gilt eine Mindestnutzung der Immobilie von zehn Jahren. Die Freibeträge für vererbte Vermögen werden angehoben: Für Ehegatten auf 500.000, für Kinder auf 400.000 und Enkelkinder auf 200.000 Euro. Für andere Verwandte gelten ein Freibetrag von 20.000 Euro und zum Teil hohe Steuersätze. Wer einen Betrieb erbt, bleibt steuerfrei, wenn er diesen zehn Jahre lang weiterführt: Für kürzere Zeiträume gelten gestaffelte Steuersätze.

ABGELTUNGSTEUER

Sie wird direkt von den Banken auf Zinsen, Dividenden und Kurse abgeführt. Der Steuersatz beträgt 25 Prozent, dazu kommen Solidaritätszuschlag und gegebenenfalls Kirchensteuer. Staatlich geförderte Vorsorgeanlagen, wie die Riester-Rente, unterliegen der Steuer nicht, ebenso wenig bestimmte Lebensversicherungen. Sparer, deren persönlicher Einkommensteuersatz unter 25 Prozent liegt, können sich einen Teil der Abgeltungssteuer über die Steuererklärung zurückholen. Steuerzahler mit höheren Individualsätzen profitieren. Wer keine Steuern zahlt, kann sich mit einer Nichtveranlagungsbescheinigung von der Abgeltungssteuer befreien lassen.

DIENSTLEISTUNGEN

Die Kosten für Haushalts- und Betreuungshilfen sowie haushaltsnahe Dienstleistungen können zusammengelegt und bis zu einem Höchstbetrag von 4.000 Euro im Jahr von der Einkommensteuer abgesetzt werden. Die Arbeitskosten von Handwerkerrechnungen können bis zu 1.200 Euro geltend gemacht werden.

ABSCHREIBUNGEN

Um Investitionen anzuregen, werden die Abschreibungsmodalitäten für Betriebe günstiger: befristet auf zwei Jahre gilt eine degressive Abschreibung von 25 Prozent für bewegliche Wirtschaftsgüter. Für kleine und mittlere Betriebe gelten Sonderabschreibungen.

MAHNVERFAHREN

Innerhalb der EU können Firmen und Privatpersonen Forderungen leichter geltend machen. Es gelten einheitliche gerichtliche Verfahren.

ENERGIEAUSWEIS

Beim Verkauf einer Immobilie, die nach 1966 gebaut worden ist, muss ein Energieausweis vorgelegt werden.

Quelle: BdSt/hpk - <http://www.steuerzahler.de>

GOZ: Auch Mittelstandsvereinigung der CDU/CSU lehnt Referentenentwurf ab

Aus den Reihen der CDU/CSU kommt immer deutlichere Kritik am GOZ-Referentenentwurf. Nachdem CDU-Generalsekretär Roland Pofalla den vom Bundesministerium für Gesundheit vorgelegten Entwurf in der vergangenen Woche als „absolut unzulänglich“ bezeichnet hatte, folgen nun weitere Parteimitglieder seinen Argumenten: Auf Anfrage des zänd bestätigten auch die Abgeordnetenbüros der Politiker Jens Spahn und Dr. Hans Georg Faust, dass sie die Meinung Pofallas teilen und den Entwurf in der derzeitigen Form ablehnen. Unterdessen positionierte sich auch die Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung der Union (MIT) in einer Stellungnahme deutlich gegen die BMG-Pläne für eine neue Gebührenordnung.

Das Papier geht dabei zurück auf einen Entwurf der MIT-Kommission Gesundheitspolitik, die von den Vorsitzenden Dr. Rolf Koschorrek und Hans-Peter Küchenmeister geführt wird. Der MIT-Bundesvorstand hat ihr Positionspapier inzwischen einstimmig angenommen. „Der Begründung des Entwurfes ist die Zielrichtung des Bundesministeriums für Gesundheit zu entnehmen, das Gesundheitswesen in Deutschland im Sinne einer Einheitsversicherung umzugestalten“, bemängelt der Vorstand der Mittelstandsvereinigung.

Das komplette Positionspapier dokumentieren wir im Folgenden:

Positionierung der Kommission Gesundheitspolitik

Leistungsansprüche der Privatversicherten und Heilberufe sind keine Verfügungsmasse der Gesundheitspolitik - MIT unterstützt Zahnärzte in der Ablehnung des Referentenentwurfes zur GOZ

Mit der Vorlage des Referentenentwurfes zur Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vollzieht das Bundesministerium für Gesundheit einen weiteren Schritt in Richtung Bürgerversicherung. Ansprüche der Privatversicherten werden am Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung und deren Vergütungssystematik (BEMA) orientiert; ein angemessenes Honorar insbesondere für präventionsorientierte zahnmedizinische Leistungen stellt das Bundesgesundheitsministerium in Frage. Die – nach 21 Jahren - vorgeschlagene Anhebung des so genannten Punktwertes in der GOZ um gerade einmal 0,46 Prozent (bei 57 Prozent Preissteigerung im selben Zeitraum) ist vollkommen unakzeptabel. Damit kommt das Ministerium dem im Zahnheilkundegesetz verbrieften Interessenausgleich nicht nach.

Angesichts der bevorstehenden Änderung auch der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) steht zu befürchten, dass hochwertige private Gesundheitsleistungen und damit zugleich das private Versicherungssystem ausgeblutet werden sollen.

Die im Referentenentwurf vorgesehenen neuen Strukturmerkmale für die privat Zahnärztliche Behandlung, die in Zusammenhang mit der so genannten Mehrkostenregelung auch bei gesetzlich Versicherten Anwendung findet und deren Wahlrecht bei aufwändigeren Behandlungsformen stärken soll, bedeuten einen erheblichen Eingriff in die grundgesetzlich geschützte freie Berufsausübung und belegen, wie sehr das Bundesgesundheitsministerium auf staatliche Steuerung und Bevormundung von Patienten sowie Heilberufen setzt. Auch in diesem Bereich kommt es zu nicht unerheblichen Belastungen der Zahnärzte.

Mit Einführung einer so genannten Öffnungsklausel (§ 2a GOZ-Entwurf) wird das Einkaufsmodell der GKV auf die Private Krankenversicherung übertragen. Die MIT hat diese Entwicklung bereits in ihrer Stellungnahme zum Versicherungsvertragsgesetz kritisiert. In der neu vorgesehenen Norm soll im Wesentlichen geregelt werden, dass Zahnärzte oder Zahnarztgruppen mit PKV-Unternehmen oder Kostenträgern im Beihilfereich von der GOZ abweichende Vergütungen für zahnärztliche Leistungen und das Nähere zur Abrechnung dieser vereinbaren können.

Diese Öffnungsklausel tangiert erheblich das hohe Gut der freien Arztwahl und baut das Patientenwahlrecht schrittweise ab. Patienteninteressen werden nicht gestärkt sondern maßgeblich geschwächt. Darüber hinaus besteht die Gefahr, daß nicht ein qualitätsbewusster Wettbewerb sondern reines Preisdumping mit einem Verfall der Qualität gefördert wird.

Die vorgesehene Norm kollidiert auch mit dem Verbot wettbewerbsbeschränkender Maßnahmen (Art. 81 EG-Vertrag). Beschränkungen der Dienstleistungsfreiheit hat der Gerichtshof der Europäischen Gemeinschaften zum Schutz der Verbraucher nur unter der Maßgabe zugelassen, dass geltende Berufsregeln und insbesondere Vorschriften über die Organisation, die Qualifikation, das Standesrecht, die Kontrolle und die Haftung als solche nicht ausreichen, um den Verbraucherschutz zu gewährleisten (EuGH Große Kammer, Urteil vom 5. 12. 2006 - C-94/04 und C-202/04 (Cipolla/Portolese; Macrino u.a./Meloni, Randnummer)

Die MIT fordert die Bundesregierung auf, auch bei der staatlichen Festsetzung von Gebühren für ärztliche und zahnärztliche Leistungen dem Anspruch des Patienten auf freie Arztwahl ebenso Rechnung zu tragen, wie dem grundgesetzlich geschützten Recht der freien Berufsausübung.

Noch mehr staatliche Bevormundung des Patienten und Gängelung der Heilberufe wird die Probleme des Gesundheitswesens in Deutschland eher verschärfen denn lösen. Die Abwanderung von Leistungsträgern aus dem Gesundheitssystem wird durch die völlig unzureichende Honorierung qualitativ hochwertiger Leistungen weiter zunehmen. In der jetzt vorliegenden Form ist der vorgelegte Referentenentwurf zur „neuen“ GOZ aus den vorgenannten Gründen insgesamt abzulehnen.

Erläuterungen: Die Gebührenordnung für Zahnärzte aus dem Jahr 1988 sieht eine Einzelleistungsvergütung vor. Jeder Leistung ist eine Punktzahl zugeordnet. Das Honorar ergibt sich aus der Multiplikation der Punktzahl, eines Steigerungssatzes (zwischen 1 und 3,5) und einem Punktwert in Cent. Zur Zeit wird erst durch die Anwendung des Steigerungssatzes um den Faktor 2,1 bis 2,3, den die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vorsieht, das durchschnittliche GKV-Honorar erreicht.

Seit 1988 ist der Gebührenrahmen durch den zuständigen Ordnungsgeber weder bei der Leistungsbeschreibung noch bei der Höhe der Vergütung angepasst worden, obwohl im Zeitraum von 1988 bis 2007 ein Kaufkraftverlust von 57 Prozent zu verzeichnen ist und Behandlungsmethoden sowie Werkstoffe weiter entwickelt wurden.

Der Begründung des Entwurfes ist die Zielrichtung des Bundesministeriums für Gesundheit zu entnehmen, das Gesundheitswesen in Deutschland im Sinne einer Einheitsversicherung umzugestalten. Die „neue GOZ“ – so heißt es - „baut maßgeblich auf den Strukturen des BEMA auf“. Der BEMA ist der Bundeseinheitliche Bewertungsmaßstab für Leistungen der gesetzlich versicherten Patienten. Dieser Maßstab soll nun die relative Grundlage der zukünftigen zahnmedizinischen Behandlung von Privatpatienten werden.

Auch wenn die Neubeschreibung des BEMA 2004 auf einer „ursachengerechten, zahnschonenden und präventionsorientierten“ Versorgung beruht, wurde die Bewertung und der Umfang der Leistungen im BEMA nach der Vorgabe des Sozialgesetzbuches V, nämlich einer „wirtschaftlichen, zweckmäßigen und ausreichenden“ Versorgung zusammengestutzt. Ein wesentlicher Aspekt bei der Neubewertung der Leistungen im BEMA ist auch gewesen, daß die Umstellung Punkt- und zeitsummenneutral zu erfolgen hatte und damit dem Gedanken der Budgetierung Rechnung tragen musste, was zwangsläufig zu Beschränkungen der Leistungsinhalte wie auch der Bewertung zur Folge hatte. Mit der unzulässigen Übertragung der Grundsätze des Sozialgesetzbuchs V auf den privatrechtlichen Behandlungsvertrag würde sich künftig die Qualität der gesamten Zahnheilkunde am Kassenschnitt orientieren müssen. Qualitativ hochwertige und innovative Leistungen sind auf dieser Basis nicht zu erbringen. Folge ist entweder eine Nivellierung der gesamten Zahnheilkunde auf Mittelmaß oder die Entwicklung eines „grauen Marktes“.

Das BMG rechnet mit einer 10,4%-igen Honorarsteigerung. Diese setzt sich zusammen aus der Punktwertsteigerung, einer Anhebung der Punktzahlen einzelner Leistungen und der Hereinnahme „neuer“ Leistungen. In welchem Maße die einzelnen Teile zu Buche schlagen, ob Teile der „neuen“ Leistungen nicht auch schon bisher erbracht wurden und auf welcher Basis gerechnet wurde, ist vollkommen intransparent. Die Zahnärzteschaft kann jedenfalls die Berechnungen wegen der fehlenden Konkretisierung nicht nachvollziehen und kommt in ihren Berechnungen zu einem Abschlag von 2,5% gegenüber der geltenden Gebührenordnung

Aus ideologischen Gründen wird den zahnärztlichen Praxen ein erheblicher Teil ihrer betriebswirtschaftlichen Basis entzogen, macht doch die private Zahnmedizin heute einen wesentlichen Anteil der Versorgung aus (Verlagerung auch von GKV-Leistung in die privaten Leistungen). Darüber hinaus finden inflationsunabhängige Teuerungen (wie z.B. die exorbitant gestiegenen Ausgaben für die Aufbereitung von Medizinpro-

dukten als Folge gesetzgeberischer Anordnungen) keinerlei Berücksichtigung. Entgegen den Versprechungen zum Bürokratieabbau, kommen weitere Belastungen auf die Praxen zu, die den administrativen Aufwand (z. B. in der Gestaltung von Behandlungsverträgen) deutlich erhöhen.

(Entworfen von Dr. Franz-Josef Wilde und Peter Knüpper unter Mitwirkung von Manfred Heckens, Andreas Kruschwitz, Hans-Peter Küchenmeister, Thomas Marx, Frank Rudolph, Dr. Dirk Timmermann)

Quelle: MIT- Kommission Gesundheitspolitik

Gesundheitsbranche: Schlechte Zeiten für Innovationen

Ein trübes Bild zeichneten die 170 Teilnehmer und Referenten der "13. Handelsblatt Jahrestagung Health" Ende November in Berlin. Wachsende Arzneimittelausgaben, Vergütungserhöhungen und nicht zuletzt der Gesundheitsfonds werden die Gesundheitswirtschaft auch künftig belasten, waren sich die Vertreter der Krankenkassen, Kliniken und Pharmafirmen einig. Doch zeigten die Referenten anhand neuer Konzepte und Ansätze auch, wo Effizienzpotenziale liegen.

Krankenkassen: Jeder Euro wird gehalten Krankenkassenvertreter sind verunsichert, was ihre Finanzsituation in den nächsten zwei Jahren betrifft. "Den Zuweisungsbescheid des Bundesversicherungsamtes (BVA) haben wir erwartet wie Eltern die Zeugnisse ihrer Kinder", so Prof. Dr. Herbert Rebscher, Vorstandsvorsitzender der DAK. Auch wenn das BVA hier "methodisch gut gearbeitet" habe, seien die Zuweisungen doch nur vorläufig und gäben wenig Sicherheit. Dr. Rolf Hoberg, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg, kritisierte, dass der Morbi-RSA auf veralteter Kostenbasis errechnet worden sei. Rebscher ergänzte: "Für 2009 die Daten von 2008 als Basis zu nehmen, wäre beherrschbar, die von 2006 zugrunde zu legen, ist ein reines Abenteuer." Klar sei, dass die neue Finanzierung durch den Gesundheitsfonds innovative Projekte in den nächsten Jahren behindern werde: "Kassen werden im nächsten Jahr alles daransetzen, jeden Euro zu halten", so Rebscher. Ein hartes Management sei zu erwarten, "Buchhalten statt Versorgen" die neue Devise. "Wir brauchen uns nicht zu wundern, dass sich alle Kassen erst mal von teuren Verträgen trennen."

Zwangspause für Innovationen Auch Prof. Dr. Norbert Klusen, Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse, sieht in 2009 "kein Jahr der Innovationen". Mit Vorsorgemodellen würden Kassen vorsichtiger werden, zumal sich diese erst nach einigen Jahren auszahlten. "Der Morbi-RSA wird alles überlagern. Kassen werden vor allem ihre Marketingbudgets voll ausschöpfen." Dass der Zusatzbeitrag kommt, davon ist Klusen überzeugt: "2009 werden ihn schon einige Kassen einführen, 2010 dann umso mehr." AOK-Landeschef Hoberg dagegen glaubt, dass sich die Kassen 2009 noch zurückhalten: "Es wird doch niemand wagen, vor der Bundestagswahl eine Prämie einzufordern." Dafür komme 2010 für Versicherte das böse Erwachen. Dann müsse das Darlehen - "denn wir sprechen hier von nichts anderem als Schulden" - zurückgezahlt werden. Das gelinge nur über Kosteneinsparungen oder einen Zusatzbeitrag. Auch Rebscher glaubt, dass 2010 der Zusatzbeitrag Realität sein könne, sieht aber in diesem Instrument ein Problem: "Es zahlen doch am Ende diejenigen für die Zusatzbeiträge, die vom Nutzenmodell nicht tangiert werden. Das wird ein Riesendilemma, denn diese Menschen müssen vom Nutzen erst mal überzeugt werden." Der Nutzen werde erst spät eintreten, gleich dem Raucher, dessen Lunge sich auch erst eine ganze Weile nach Aufgabe seiner Sucht erhole. Einen Vorteil habe die Entwicklung allerdings: "Wenn erst Prämien als Mehrwertleistung vermarktet werden, wird auch inhaltliche Qualität wieder möglich."

Fusionen kommen schneller als gedacht "Das Grauen für Krankenkassen ist noch viel schlimmer, als wir hier bereden", sagte Ralf Sjuts, Vorstandsvorsitzender der BKK FTE. 60 Kassen würden bald den Zusatzbeitrag erheben, 14 Kassen kämen mit der 1-Prozent-Regel nicht aus. Kleine Kassen hätten es versäumt, sich auf die Entwicklungen einzustellen. "Die werden viel schneller zu Fusionen gezwungen sein, als sie heute denken." Schon im ersten Halbjahr 2009 erwartet Sjuts viele Zusammenschlüsse. Auch Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder vom Bundesgesundheitsministerium rechnet mit erheblichen Veränderungen in

der Kassenlandschaft, vor allem mit vielen Kooperationen "Ich sehe kein Problem darin, wenn es zu weiteren Zusammenschlüssen kommt." Das sei am Ende gut für alle Versicherten. Schröder geht davon aus, dass der Fonds die Ausgaben der Kassen im kommenden Jahr decken werde. Es stünden 10,6 Milliarden Euro mehr zur Verfügung als in diesem Jahr.

"Die Tendenz geht hin zum Preiswettbewerb", sagte Prof. Dr. Eberhard Wille, Vorsitzender des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Er legt Wert auf die Feststellung, dass es auch ohne den Gesundheitsfonds einen höheren Beitragssatz gegeben hätte. Gesundheitsökonom Prof. Dr. Jürgen Wasem ergänzte: "Der Konflikt im Schätzerkreis drehte sich auch nicht um die Einnahmen-, sondern die Ausgabenseite." Ein attraktives Instrument würden auch weiterhin die Rabattverträge sein. TK-Chef Klusen berichtete, seine Kasse erwirtschaftete jährlich Einsparungen von 50 Millionen Euro durch Rabattverträge im Generikasektor. Bei der DAK sei es eine ähnlich hohe Summe, bestätigte Rebscher. "Rabattverträge wirken schnell und helfen erst mal, Zusatzbeiträge zu vermeiden."

Eine Frage nach etwaigen Plänen, eine bundesweite AOK einzurichten, wehrte der Chef der AOK Baden-Württemberg Hoberg am Rande der Tagung ab: "Eine Bundes-AOK kommt solange nicht, wie es eine AOK Baden-Württemberg gibt."

Quelle: Handelsblatt - <http://www.handelsblatt.com/>

Hoppe: "Wir brauchen endlich eine nachhaltige Gesundheitspolitik"

"Das Vertrauen in die Zukunftsfähigkeit der Gesundheitspolitik ist nachhaltig erschüttert. Die Menschen spüren, dass die finanziellen und personellen Ressourcen nicht mehr ausreichen, um das derzeit noch hohe Niveau der Versorgung aufrechtzuerhalten. Der staatsmedizinische Ansatz ist vollständig diskreditiert. Wenn wir den medizinischen Fortschritt auch in einer Gesellschaft des langen Lebens erhalten wollen, dann brauchen wir endlich eine nachhaltige Gesundheitspolitik, die im Gesundheitswesen nicht nur einen Kostenfaktor sieht", kommentierte Bundesärztekammer-Präsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe die Ergebnisse des MLP Gesundheitsreports 2008.

Nach der Studie bewerten nur noch 59 Prozent der Bundesbürger die Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens als "gut" oder "sehr gut" - 5 Prozentpunkte weniger als vor einem Jahr und 23 Prozentpunkte weniger als im Jahr 1994. Das Misstrauen gegenüber der Gesundheitspolitik drückt sich auch darin aus, dass lediglich 16 Prozent der Bürger (2005: 23 Prozent) und 15 Prozent der Ärzte glauben, dass es der Politik gelingt, auch längerfristig eine gute Gesundheitsversorgung sicherzustellen.

Selbst das staatsnahe Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen konstatiert in einer aktuellen Analyse, dass deutschen Ärztinnen und Ärzten im Vergleich zu ihren Kollegen in anderen hochentwickelten europäischen Ländern am wenigsten Zeit für Patientengespräche zur Verfügung steht. "Die Ärzteschaft beklagt diesen Missstand schon lange. Wir ersticken in immer neuen bürokratischen Auflagen und werden gezwungen, die Sprechende Medizin hintanzustellen. Dass diese Rahmenbedingungen junge Menschen abschrecken und sie nach Alternativen zu einer ärztlichen Tätigkeit in Deutschland Ausschau halten lassen, kann dann niemanden mehr verwundern", sagte Hoppe.

Extrem ungünstige Arbeitszeiten, Budgetierung und mangelhafte Vergütung ärztlicher Leistungen sind die häufigsten Gründe für angehende Ärzte, sich gegen eine kurative Tätigkeit in Deutschland zu entscheiden. "Wir brauchen endlich vernünftige Rahmenbedingungen, die es gerade jungen Ärztinnen und Ärzten wieder leichter macht, sich für eine Tätigkeit als Arzt in Deutschland zu entscheiden. Deshalb auch fordern wir, die Arztpraxen und die Krankenhäuser in das vorgesehene Konjunkturprogramm der Bundesregierung einzubeziehen. Ohne Nachhaltigkeit der Finanzierung wird in den nächsten Jahren in der stationären Versorgung eine Pleitewelle nach der anderen durch das Land rollen. Und das finanzielle Risiko einer Praxisübernahme werden noch mehr junge Ärzte scheuen, als das jetzt schon der Fall ist", so der Ärztepräsident.

Quelle: Bundesärztekammer - <http://www.bundesaerztekammer.de/>

Kassenpatienten sehen keine Verbesserung durch Gesundheitsreformen

Die große Mehrheit der gesetzlich Krankenversicherten in Deutschland ist mit den Resultaten der Gesundheitsreformen unzufrieden. Rund 80 Prozent der Kassenpatienten sind der Ansicht, dass die zwischen 1997 und 2007 durchgeführten Änderungen keine spürbaren Verbesserungen in Bezug auf Umfang und Qualität der medizinischen Leistungen gebracht haben. Das ist das Ergebnis der repräsentativen Studie "Kundenkompass Private Krankenversicherung" der Gothaer Krankenversicherung in Zusammenarbeit mit dem F.A.Z.-Institut.

Stagnation und Rückschritt sind die bestimmenden Begriffe, die gesetzlich Versicherte mit den Gesundheitsreformen der letzten Jahre verbinden. So empfinden rund 30 Prozent der Kassenpatienten eine rückläufige Entwicklung in der Versorgungsqualität der gesetzlichen Krankenversicherung. Deutlich besser ist die Stimmung unter den Privatversicherten. Von ihnen beklagen nur zwölf Prozent eine schlechtere Qualität und geringere Leistungen ihrer Krankenversicherung infolge der Reformen.

Grund für die überwiegend negativen Einschätzungen auf Seiten der gesetzlich Versicherten sind eine Reihe realer Leistungskürzungen durch den Gesetzgeber. Dies betrifft beispielsweise den Zahnersatz, aber auch die Erstattung von Sehhilfen und Medikamenten. So beträgt die private Zuzahlung bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln seit 2004 zwischen fünf und zehn Euro. Gleichzeitig haben nur wenige Kassen den Leistungskatalog erweitert, beispielsweise indem sie die Kosten von Naturheilverfahren übernehmen.

Ein schlechtes Zeugnis stellen die Befragten dem Gesetzgeber auch in puncto Transparenz aus. Nur 13 Prozent der GKV- sowie PKV-Versicherten sind der Meinung, dass die Wirkung der Gesundheitsreformen auf die eigene Krankenversorgung für sie nachvollziehbar ist. Weitere 41 Prozent der GKV-Versicherten und 57 Prozent der PKV-Versicherten sehen hinsichtlich der Transparenz der einzelnen Reformmaßnahmen während der letzten zehn Jahre keinen wesentlichen Fort- oder Rückschritt.

Qualität und Umfang der Leistungen, die die eigene Krankenversicherung übernimmt

	Gesetzlich Versicherte	Privatversicherte
Sehr große Verbesserung	3%	4%
Eher Verbesserung	16%	13%
Gleich geblieben	44%	59%
Eher Verschlechterung	22%	11%
Sehr starke Verschlechterung	7%	1%

Verständlichkeit der Auswirkungen der Reformen auf die eigene Gesundheitsversorgung

	Gesetzlich Versicherte	Privatversicherte
Sehr große Verbesserung	1%	2%
Eher Verbesserung	12%	11%
Gleich geblieben	41%	57%
Eher Verschlechterung	25%	13%
Sehr starke Verschlechterung	11%	2%

Quelle: <http://www.gothaer.de>

Koalition debattiert bessere Kassenversorgung Selbstständiger

Die große Koalition will einem Bericht des Magazins "Focus" zufolge für freiwillig Versicherte die Bedingungen für die Mitgliedschaft in gesetzlichen Krankenkassen verbessern.

Es habe sich als Problem herausgestellt, dass viele Kassen nicht ausreichend Wahltarife für diesen Personenkreis angeboten hätten, sagte eine Sprecherin des Gesundheitsministeriums zu einem Bericht des "Focus". Deswegen werde in der Koalition über Klarstellungen zu diesem Teil der Gesundheitsreform diskutiert.

Durch die Reform verlieren bis zu eine Million Menschen, die selbstständig oder mit Kurzverträgen arbeiten, zum 1. Januar ihren Anspruch auf Krankengeld und müssen sich extra versichern. Es geht um Wissenschaftler, Handwerker, Gestalter, Architekten, Künstler oder Journalisten, die oft wenig verdienen. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) wolle "unständig Beschäftigten" künftig sogar Krankengeld ab dem ersten Tag gewähren, wenn sie den einheitlichen Beitrag von 15,5 Prozent zahlen, berichtete das Magazin.

Andere, die sich extra versichern, sollen nicht wie bisher für drei Jahre an eine Kasse gebunden sein. Die Union will laut Bericht mitmachen, wenn Versicherte auch schneller aus anderen Kassen-Wahlтарifen herauskommen.

Quelle: <http://www.zm-online.de>

Umfrage: Selbstzahlerleistungen sind sinnvolle Ergänzung

Bevölkerung empfindet Leistungskatalog der GKV als lückenhaft

Medizinische Leistungen, die die gesetzlich Versicherten selbst zahlen müssen, werden von der Mehrheit der Bevölkerung offenbar nicht als Weg in die Zwei-Klassen-Medizin empfunden. Nur rund sieben Prozent der Befragten begründen ihre ablehnende Haltung zu solchen medizinischen Leistungen mit sozialen Argumenten. Dagegen begrüßt sie die große Mehrheit der Bevölkerung. Dies geht aus einer repräsentativen Befragung zur Akzeptanz von Selbstzahlerleistungen hervor, die der Verband der Diagnostica-Industrie (VDGH) heute (26.) in Berlin vorgestellt hat.

Ein Jahr vor der Bundestagswahl hält der Vorsitzende des VDGH, Dr. Jürgen Schulze, die Ergebnisse dieser von TNS Healthcare durchgeführten Befragung für ein wichtiges Signal an die Politik: "Die Bürger haben offensichtlich eine realistische Einschätzung zur Leistungsfähigkeit unseres GKV-Systems." Dies schaffe Freiräume, um das Gesundheitswesen grundlegend zu reformieren. "Die Debatte über Leistungen, die solidarisch abgesichert werden, und diejenigen Leistungen, die jeder einzelne selbst trägt, kann nun unbefangener geführt werden", betonte Schulze.

TNS-Geschäftsführerin Dr. Maike Bestehorn wies darauf hin, dass 83 Prozent der Bevölkerung den GKV-Leistungskatalog als lückenhaft empfinden. 53 Prozent sehen in Selbstzahlerleistungen offensichtlich eine sinnvolle Ergänzung der GKV-Leistungen: "Es gibt medizinische Leistungen, die nach Wahrnehmung der großen Mehrheit der Bevölkerung sinnvoll sind, aber nicht erstattet werden." Nur 15 Prozent der Befragten erwarten allerdings von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), dass sie alle medizinischen Leistungen bezahlt. Selbstzahlerleistungen würden als Bestandteil der Versorgungsrealität in Deutschland empfunden und nicht als wesensfremd wahrgenommen, so Bestehorn.

Durch die Selbstzahlung ließe sich die GKV direkt entlasten. Noch größer wäre der indirekte Entlastungseffekt: Schnellere und bessere Diagnostik vermeide hohe Behandlungskosten. In diesem Zusammenhang plädierte Schulze erneut für ein Präventionsgesetz als wichtigem Bestandteil der künftigen Gesundheitsgesetzgebung.

Quelle: VDGH Verband der Diagnostica-Industrie e. V. - <http://www.vdgh.de/>

Zahnärzte im Norden sparen bei Investitionen und setzen auf Fortbildung

Nach Daten des aktuellen Praxisbarometers der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein wollen fast 40 Prozent der Praxisinhaber ihre Aufwendungen für Investitionen reduzieren. Die geringe Investitionsfreude der Zahnärzte in Schleswig-Holstein zeigt, wie unsicher viele Praxisinhaber ihre berufliche Zukunft einschätzen.

Jeder achte befragte Zahnarzt zwischen Nord- und Ostsee gab an, akut gar nicht zu investieren. 46 Prozent werden genauso viel wie sonst aufwenden, doch nur 13,6 Prozent der Praxisinhaber wollen ihre Aufwendungen für Investitionen erhöhen.

Für Kammerpräsident Hans-Peter Küchenmeister ist die Zurückhaltung der Kollegen ein klares Indiz für die unsichere wirtschaftliche Situation der Praxen. „Das hat nichts mit der vorübergehenden Finanzkrise zu tun, sondern mit der jahrelangen politischen Unsicherheit in der Gesundheitspolitik. Ohne verlässliche Rahmenbedingungen lassen sich größere Investitionen nur schwer tätigen. Diese Rahmenbedingungen aber liefert uns die Politik nicht,“ sagt Küchenmeister. „Wir warten seit Jahrzehnten auf eine Gebührenreform, die uns Planungssicherheit verschafft. Das unverschämte Angebot einer 0,46-prozentigen Erhöhung der privaten Gebührenordnung durch das Bundesgesundheitsministerium nach 21 Jahren Stillstand trägt nicht zur Motivation bei.“

Das Praxisbarometer zeigt auch, wo die Zahnärzte trotz der Sparzwänge nicht auf Investitionen verzichten: Bei Fortbildung und Qualifizierung. Rund 70 Prozent der Praxen werden hierfür Mittel aufwenden.

Zum Vergleich: In Praxiseinrichtung und -gestaltung wollen nur 45 Prozent investieren, 39 Prozent in das Instrumentarium für neue Behandlungskonzepte.

Die Kommentare der Kollegen zeigen, dass Sparen für sie kein Selbstzweck, sondern Folge der wirtschaftlichen Situation ist. „Ich würde gerne, aber finanziell ist es derzeit nicht möglich“, „habe noch genügend Verbindlichkeiten“, „wovon soll man seine Investitionen bezahlen“ oder „ich habe zunehmend weniger Vertrauen, dass Investitionen sich längerfristig lohnen“ lauteten typische Kommentare. Dabei ist die Einsicht, dass Investitionen sinnvoll sein können, durchaus vorhanden, wie dieser Kommentar zeigt: „Investition bedeutet Fortschritt.“

Passend zur zurückhaltenden Investitionsbereitschaft fielen die Antworten zur allgemeinen beruflichen Stimmungslage durchwachsen aus. Nur jeder fünfte Zahnarzt bezeichnet seine berufliche Stimmungslage als gut oder sehr gut. Die Mehrheit der Kollegen benotet die eigene Stimmung mit den Schulnoten drei oder vier. Für 20 Prozent ist die Lage schlecht oder mies.

Quelle: <http://www.zaek-sh.de>

DAK: Kaum Zuwachs bei Zahnarzt-Tourismus

Auch wenn Zahnersatz im Ausland oft günstiger ist, bleibt die Zahl der Versicherten, die dies in Anspruch nehmen, konstant. „Einen Trend zu mehr Zahnersatzversorgungen jenseits der Grenzen sehen wir nicht“, sagt Ute Salge-Krause von der DAK. Die Höhe der von der Krankenkasse bezuschussten Zahnbehandlungen im EU-Ausland sei nach einer Erhebung verschwindend gering.

Weniger als 0,1 Prozent der Ausgaben der DAK für Zahnbehandlungen und Zahnersatz in Deutschland mache demnach der Anteil für Ausland-Zahnersatz aus. Spitzenreiter im EU-Ausland sei Spanien. Dahinter rangieren laut DAK-Statistik Ungarn, Polen und Tschechien – „in diesen Ländern werben Praxen aktiv um deutsche Kunden“. Nach Ansicht von Salge-Krause gibt es inzwischen Preisvergleichsmöglichkeiten in Deutschland, „die den Aufwand für eine Auslandsreise nicht rechtfertigen“. Die Versorgung mit Zahnersatz im Ausland habe für manche Versicherte zudem ein teures Nachspiel gehabt. „Wir machen unsere Kunden darauf aufmerksam, dass bei umfangreichen Behandlungen zeitintensive Vor- und Nachbehandlungen erforderlich sind. Treten später Beschwerden auf, muss der Versicherte in dem jeweiligen Land sein Recht einfordern.“

Quelle: <http://www.zaend.de>

"Finanztest": Nur drei Zahnzusatzversicherungen sind "sehr gut"

Von rund 140 verschiedenen Zahnzusatzversicherungen hat die Zeitschrift „Finanztest“ (Dezember-Ausgabe) nur drei Tarife mit „sehr gut“ bewertet. Nach der am Dienstag veröffentlichten Untersuchung sind die Tarife central.prodent der Central Krankenversicherung, ZG der Barmenia Krankenversicherung und die Tarifkombination flexiZETop+ZB der Schweizer Gesellschaft CCS Testsieger. Die meisten Versicherungsangebote böten nur „befriedigende“ oder „ausreichende“ Leistungen für Zahnersatz, erklärte der „Finanztest“-Chefredakteur Hermann-Josef Tenhagen in Berlin.

Tenhagen zufolge haben bei der Studie die Angebote der privaten Unternehmen besser abgeschlossen als die Tarife, die exklusiv Kunden von gesetzlichen Kassen angeboten werden. Nach Angaben des Abteilungsleiters für Finanzdienstleistungen, Stephan Kühnlenz, gibt es „sehr gute“ Zahnzusatz-Leistungen für einen 43-jährigen Mann ab 19 Euro im Monat und für eine gleichaltrige Frau ab 24 Euro. „Gut“ bewertete Tarife gebe es bereits ab 12 beziehungsweise 13 Euro im Monat. Der preiswerteste Tarif in der Untersuchung, der für drei Euro im Monat zu haben sei, liege allerdings bei den Leistungen auch ganz hinten. Kühnlenz zufolge müssen Frauen in der Regel mehr für ihre Zahnzusatzversicherung zahlen, da sie laut Statistik auch höhere Kosten verursachen. Patienten, die bereits früh eine entsprechende Police abschlossen, zahlten häufig auch einen geringeren Monatsbeitrag.

Nach Informationen der Zeitschrift hatten Ende 2007 bereits rund elf Millionen Deutsche eine Zahnzusatzversicherung.

Quelle: <http://www.zaend.de>

Freiberuflern droht Versorgungslücke bei Krankheit

Zum Jahresbeginn tritt eine in der Öffentlichkeit wenig beachtete Neuregelung in Kraft, die für viele Freie Berufe erhebliche Auswirkungen hat. Ab Januar haben freiwillig gesetzlich versicherte Selbstständige und Freiberufler keinen Anspruch mehr auf Krankengeld. Der Landesverband der Freien Berufe (LFB) Schleswig-Holstein rät zu einer privaten Absicherung, um Existenz bedrohende Ausfälle zu vermeiden.

„Wir erwarten von den Versicherungsunternehmen, dass sie Produkte auf unsere Zielgruppe zuschneiden. Das geringe versicherungsmathematische Risiko von Ausfallzeiten bei Freiberuflern muss sich in günstigen Konditionen niederschlagen“, fordert der LFB-Vorsitzende Hans-Peter Küchenmeister.

Er rechnet damit, dass sich in diesen Tagen viele Freiberufler Angebote von privaten Versicherungen einholen, um Prämien und Leistungen zu vergleichen. Denn ab Januar entfällt der Anspruch auf Krankengeld für freiwillig gesetzlich versicherte Selbstständige und Freiberufler. Betroffen sind bundesweit rund 1,5 Millionen Menschen. „Wir raten unseren Mitgliedern, die vom Gesetzgeber geschaffene Versorgungslücke wieder zu schließen, um im Krankheitsfall abgesichert zu sein“, erklärt Küchenmeister.

Dabei können die Betroffenen zwischen verschiedenen Alternativen wählen:

- Der gesetzlichen Kasse kündigen und in die private Krankenversicherung wechseln. Hierbei müssen die Betroffenen aber die Prämienhöhen bedenken.
- In der gesetzlichen Kasse bleiben und zusätzlich eine private Krankentagegeldversicherung abschließen. Die Prämienhöhe hängt ebenfalls vom Alter ab.
- In der gesetzlichen Kasse bleiben und einen Wahltarif für Krankengeld bei einer gesetzlichen Kasse abschließen. Mit dem Abschluss eines Wahltarifes ist der Versicherte allerdings für drei Jahre an seine Krankenkasse gebunden. Die noch wenigen Angebote variieren stark hinsichtlich Prämien und Leistungen.

„Welche dieser Alternativen am sinnvollsten ist, hängt von den individuellen Bedingungen des Betroffenen ab“, sagte Küchenmeister. In die Entscheidung sollte auch einbezogen werden, ob eine Betriebsausfallversicherung vorliegt. Besonders für Freiberufler, die allein auf die eigene Arbeitsleistung angewiesen sind, kann eine solche Versicherung sinnvoll sein, um einen Ausfall auszugleichen.

Fest steht für Küchenmeister, dass die Betroffenen durch die Gesetzesänderung mit zusätzlichen Belastungen rechnen müssen. Da viele Freiberufler mit jedem Euro rechnen müssen, befürchtet Küchenmeister, dass einige von ihnen ganz auf die Absicherung verzichten könnten. „Das wäre der falsche Weg. Die zusätzliche monatliche Belastung ist das kleinere Übel im Vergleich zu einer fehlenden Absicherung im Krankheitsfall“, rät der LFB-Vorsitzende.

Quelle: <http://www.freie-berufe-sh.de>

Neue Grundsätze für die Beitragsmessung freiwilliger Mitglieder

Der Vorstand des GKV-Spitzenverbandes hat neue Grundsätze und Regelungen für die Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder beschlossen. Ab Januar 2009 werden freiwillig Versicherte nun - unabhängig davon, in welcher gesetzlichen Krankenkasse sie versichert sind - nach einheitlichen Maßstäben veranlagt.

Bislang waren Höhe und Einstufungsgrundsätze von jeder gesetzlichen Krankenkasse selbst in ihrer Satzung formuliert worden. In der Konsequenz konnte das bedeuten, gleichgelagerte Sachverhalte bei der Beitragsbemessung führten aufgrund der kassenindividuellen Verfahrensweise nicht automatisch zum gleichen Ergebnis. Grund: Je nach Kassensatzung wurden einzelne Einnahmearten unterschiedlich berücksichtigt. Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz beendete die Unterschiede und wies dem GKV-Spitzenverband die Aufgabe zu, einheitliche Grundsätze zur Beitragsbemessung zu erarbeiten.

Für die nun vorliegenden allgemein gültigen Grundsätze mussten etwa 200 höchst unterschiedlich gestaltet Satzungsregelungen zusammengeführt werden. Wie bisher auch wird künftig die gesamte Leistungsfähigkeit des Mitglieds berücksichtigt. Zugleich hat der GKV-Spitzenverband festgelegt, in welcher Weise die unterschiedlichen Einkunftsarten (z. B. Einkünfte aus selbstständiger Arbeit, Miet- und Zinseinkünfte oder auch Kapitaleinkünfte) berücksichtigt werden und wann bzw. in welcher Höhe eine Begrenzung erfolgt. Mit diesem Vorgehen wird für den freiwillig Versicherten die Beitragsbemessung transparenter und gerechter. Gleiche Sachverhalte führen künftig zum gleichen Ergebnis in der Beitragsbemessung unabhängig davon, ob man z. B. bei einer Ortskrankenkasse, einer Ersatzkasse, einer Betriebskrankenkasse oder einer Innungskrankenkasse versichert ist. In der Tendenz lässt sich bereits heute sagen, dass eine freiwillige Mitgliedschaft in der GKV nicht teurer wird. Im Gegenteil: Im Einzelfall können sich sogar Beitragsreduzierungen ergeben. Die einheitlichen Verfahrensgrundsätze zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder sind kein statisches Gebilde. Der GKV-Spitzenverband wird das Regelwerk regelmäßig überprüfen und ggf. an Veränderungen anpassen. Die Festsetzung der Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung durch den GKV-Spitzenverband ist die logische Konsequenz aus dem durch die Bundesregierung festzulegenden einheitlichen Beitragssatz und dem Gesundheitsfonds.

Quelle: Pressemeldung GKV-Spitzenverband - <https://www.gkv-spitzenverband.de/>

Ab 2009 neu im Vorstand der apoBank

Der Aufsichtsrat der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank) hat im Zuge der Nachfolgeregelungen für ausscheidende Vorstandsmitglieder Herbert Pfennig (54 Jahre) und Stefan Mühr (42 Jahre) in den Vorstand des Düsseldorfer Instituts berufen.

Pfennig, der zum nächstmöglichen Zeitpunkt zur größten deutschen genossenschaftlichen Primärbank wechselt, wird nach dem Ausscheiden von Günter Preuß (63 Jahre) Ende Juni 2009 das Amt des Vorstandssprechers übernehmen und neben Stabsbereichen für das Asset Management und Unternehmensplanung/Treasury zuständig sein. Pfennig ist seit 2004 Mitglied des Vorstands der Frankfurter Sparkasse, seit September 2007 als stellvertretender Vorsitzender. Die Berufsjahre zuvor waren durch eine erfolgreiche Karriere bei der Dresdner Bank geprägt.

Mühr gehört seit seinem Eintritt in das Berufsleben im Jahr 1986 der apoBank an, seit 1994 in verschiedenen führenden Funktionen. Zurzeit leitet er den Geschäftsbereich Vertrieb Organisationen und Großkunden, für den er nach dem üblichen Zustimmungsverfahren der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht die Vorstandsverantwortung übernehmen wird.



Quelle: Deutsche Apotheker- und Ärztebank - <http://www.apobank.de/>

Dr. Dr. Marianne Grimm ist neue Präsidentin des BVAZ

Anlässlich der Jahres-Hauptversammlung des Berufsverbandes der Allgemeinzahnärzte in Deutschland (BVAZ) am 28. und 29. November 2008 in Nürnberg wurde die in Bonn als Allgemeinzahnärztin niedergelassene Kollegin Dr. med. Dr. med. dent. Marianne Grimm einstimmig zur neuen Präsidentin gewählt. In den Vorstand wurden weiterhin Dr. Roland Kaden (Vizepräsident), Dr. Dr. Rüdiger Osswald (Geschäftsführer), Dr. Tim Adam (Schriftführer) und Dr. Andreas Bien (Schatzmeister) berufen.

Einmütig hatten sich die aus ganz Deutschland in großer Zahl angereisten Mitglieder zuvor für Kontinuität in der über die Maßen erfolgreichen Verbandsarbeit ausgesprochen. „Es ist eine ausgesprochen positive Erfahrung und persönliche Bereicherung, die vielen hinter den engagierten Kommentaren und Mails zu Themen des BVAZ stehenden Kolleginnen und Kollegen persönlich kennenzulernen“, erklärte die Präsidentin nach ihrer Wahl und bedankte sich für das in der Einstimmigkeit zum Ausdruck kommende Vertrauen. „Ich weiß, dass es noch zahllose kompetent und fachübergreifend diagnostizierende und therapierende Allgemeinzahnärzte gibt, die sich gegen die unkollegiale Überhöhung der selbst ernannten Spezialisten für Zahnheilkunde wehren und ihnen den Platz zuweisen wollen, der ihnen bei der flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit indikationsgerechter Zahnheilkunde zukommt. Sie zu erreichen und im BVAZ zu versammeln sehe ich mit besonderem Blick auf die Öffnungsklausel als meine vordringliche Aufgabe an!“

In ihrer mehrfach von Applaus unterbrochenen Antrittsrede hatte die frisch gewählte Präsidentin unter anderem auch Stellung zum Interview von Professor Schlagenhaut in der „Die Zahnarzt Woche“ (DZW) genommen, das bundesweite Empörung ausgelöst hatte:

„Wir Allgemeinzahnärzte sehen eine bedeutende Aufgabe auch darin, seit Jahren offensichtliche Defizite der Lehre während der Ausbildungs-Assistentenzeit zu heilen. Anstatt also der Hochschule und sich selbst öffentlich ein derartiges Armutszeugnis auszustellen, wäre es vom Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie sicherlich klüger gewesen, die das gesamte Fachgebiet überblickenden Allgemeinzahnärzte zu fragen, wie sich die studentische Ausbildung ihrer zukünftigen Ausbildungsassistenten verbessern ließe. Wir Allgemeinzahnärzte sind auch ganz im Gegensatz zu Schlagenhauts Einlassung keineswegs gegen vierjährig universitär weitergebildete Fachzahnärzte, die im Falle ihrer Niederlassung ausschließlich in ihrem Fachbereich und nur auf Überweisung tätig werden. Inflationär gegen Geld und Sitzfleisch postgraduiert weitergebildete Zwitter, die unter der Flagge einer segmentalen Pseudospezialisierung segeln, um solvente Patienten abzuschöpfen, brauchen wir und die Bevölkerung hingegen so nötig wie einen Kropf!“

Quelle: <http://www.bvaz.de/>

Beteiligung einer Freiberufler-GmbH „färbt ab“

Personengesellschaften, wie z. B. Gesellschaften bürgerlichen Rechts, sind bei Freiberuflern als möglicher Form der gemeinsamen Berufsausübung beliebt. Z.B. schließen sich Rechtsanwälte in Form einer Sozietät zusammen und Ärzte zu einer Gemeinschaftspraxis.

Die Personengesellschaft ist freiberuflich tätig und damit weder buchführungs- noch gewerbesteuerpflichtig, wenn alle ihre Gesellschafter Freiberufler sind. Wenn auch nur ein Gesellschafter diese Qualifikation nicht vorweisen kann, sind die Einkünfte der gesamten Personengesellschaft gewerblicher Natur. Diese schmerzliche Erfahrung musste vor kurzem eine Rechtsanwalts-Sozietät machen, an der sich eine Freiberufler-GmbH beteiligt hatte.

Ursprünglich bestand die Sozietät aus vier Rechtsanwälten. Zwei Gesellschafter schieden aus und verkauften ihren Anteil an eine Rechtsanwalt-GmbH, deren Gesellschafter und Geschäftsführer ausschließlich Rechtsanwälte und Steuerberater waren. Das Finanzamt kam zu dem Entschluss, dass die Einkünfte der GbR insgesamt als gewerblich zu beurteilen seien.

Die Klage beim BFH brachte aber keinen Erfolg. Der BFH betonte, dass eine Personengesellschaft nur dann freiberufliche Einkünfte haben könne, wenn sämtliche Gesellschafter die Merkmale eines freien Berufs erfüllen. Da die GmbH in vollem Umfang nur gewerbliche Einkünfte erzielen kann, würde das auf alle anderen Gesellschafter abfärben. Das gelte selbst dann, wenn die Gesellschafter und Geschäftsführer der GmbH ausschließlich freiberuflich tätig sind bzw. die persönliche Qualifikation für die Freiberuflichkeit besitzen.

Quelle: MEDItaxa Nov. 2008 - <http://www.meditaxa.de>

Bruxismus

Bruxismus ist eine klinische Erscheinung, der sich der Zahnarzt überaus häufig gegenübergestellt sieht.

Dennoch herrscht oft Ratlosigkeit, wenn wegen ästhetischer Unzufriedenheit beim Patienten oder aufgrund einer klinischen Diagnose die Entscheidung über die Behandlung getroffen werden muss. In den letzten Jahren hat sich das wissenschaftliche Verständnis des Phänomens präzisiert. Es steht zunehmend im Gegensatz zu zahlreichen gegenwärtig verbreiteten Vorstellungen. Mit diesem Buch möchten die Autoren dem Praktiker deshalb einen Leitfaden für alle klinischen Situationen bieten, der ihm helfen soll, folgende Fragen zu beantworten:

- Wann muss behandelt werden?
- Lässt sich Bruxismus abstellen?
- Welche Rolle spielt die Okklusion?
- Welche Faktoren lösen Bruxismus aus?
- Sind weitergehende therapeutische Maßnahmen nötig?

Daniel Brocard / Jean-Francois Lалуque / Christian Knellesen Bruxismus
Fachgebiet: Ästhetische Zahnheilkunde
1. Auflage, Erscheinungsjahr: 2008
Seiten: 96, Abbildungen: 200, Einband: Broschur
Ladenpreis: € 58.00
Best.-Nr. 16870
ISBN 978-3-938947-76-0
Quintessenz Verlags GmbH, Berlin

Quelle: <http://www.quintessenz.de/>

Zahnärztliche Werkstoffe und ihre Verarbeitung

Die ganze Welt der Werkstoffkunde: von Amalgam bis Zement

Zahnärztliche Werkstoffe - Fortschritt und Wandel

Nicht nur die Vielfalt konventionell verwendeter zahnärztlicher Werkstoffe hat in den letzten 20 Jahren deutlich zugenommen, notwendig geworden ist auch die Entwicklung und Verwendung völlig neuer Werkstoffe inklusive fortschrittlicher Technologien und Techniken. Die zahnärztliche Werkstoffkunde hat einen enormen Wandel vollzogen, der auch heute noch in großem Tempo voranschreitet - eine Entwicklung, die Chancen, aber auch Probleme birgt und mit der sich Zahnmediziner in Ausbildung und Beruf auseinandersetzen müssen. Fundierte Wissensbasis für den Erfolg in der Praxis Band 2 des "Kappert/Eichners" vermittelt fundamentale Kenntnisse zum Verständnis von Funktion und Anwendung zahnmedizinischer Werkstoffe sowie deren Verarbeitung. Die Frage, warum welches Material in welchem Verfahren wie angewendet werden muss, wird zuverlässig beantwortet - Voraussetzung für mehr Sicherheit und Erfolg in der täglichen Arbeit am Zahnarztstuhl.

Die vollständig aktualisierte Ausgabe des Klassikers der Zahnärztlichen Werkstoffkunde präsentiert sich in neuem Gewand.

Aktuell: Biokompatibilität, CAD/CAM-Technik, Vollkeramik

- Praxisrelevant: Werkstoffe unter klinischen Aspekten
- Breit gefächert: altbewährte und hochmoderne Materialien und Techniken im Überblick
- Fachlich kompetent: ausgewiesene Experten teilen ihr Wissen
- Übersichtlich illustriert: mehr als 400 hochwertige und mehrheitlich farbige Abbildungen
- Didaktisch konzipiert: Merke-Sätze, Praxistipps und Hintergrund-Infos
- PLUS Medizinproduktegesetz

Heinrich F. Kappert, Karl Eichner (Hrsg.)
Zahnärztliche Werkstoffe und ihre Verarbeitung
Band 2 Werkstoffe unter klinischen Aspekten
6., vollst. überarb. u. erweiterte Aufl. 2008
404 S., 425 Abb., 51 Tab., geb.
ISBN: 9783131273161
EUR [D] 79,95 /

Quelle: <http://www.thieme.de>

DGZMK und GSK verleihen Sensodyne®-Poster-Studien-Award

Erstmals Auszeichnung an Kieferorthopädin verliehen

Erfolgreiche Kooperation der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und GlaxoSmithKline Consumer Healthcare wird fortgesetzt

Anlässlich des Deutschen Zahnärztetags in Stuttgart hat die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) gemeinsam mit GlaxoSmithKline Consumer Healthcare zum vierten Mal den Sensodyne®-Poster-Studien-Award verliehen. Die Auszeichnung ging an Dr. Wibke Steffen, Dr. Johannes Röhling und Prof. Dr. Rainer Schwestka-Polly für ihre wissenschaftliche Arbeit „A radiographic evaluation of apical root resorption following intrusion therapy“. Damit wurde erstmalig eine Kieferorthopädin für das Poster ihrer klinischen Studie geehrt. Die Jury wählte die Publikation aus allen im „International Poster Journal of Dentistry And Oral Medicine“ in einem Jahr erschienenen Postern aus. In ihrer Arbeit verglich die Forschergruppe um Dr. Wiebke Steffen die auftretenden Wurzelresorptionen auf die Oberkiefer-Frontzähne bei reiner Straight-Wire-Therapie und bei Einsatz eines zusätzlichen Utility-Bogens zur Intrusion.

Die Studie zeigt, dass ein zusätzlicher Einsatz von intrusiven Kräften das Ausmaß der unerwünschten Nebenwirkung einer Wurzelresorption an den oberen mittleren Incisivi erhöhen kann. Die durchschnittlichen Wurzelresorptionen in beiden Gruppen können jedoch als klinisch nicht relevant eingestuft werden.

„Die DGZMK ist in Deutschland der wichtigste und einflussreichste zahnärztliche Fachverband. Es ist uns auch in diesem Jahr gelungen, die vertrauensvolle Zusammenarbeit weiter zu entwickeln und eine wissenschaftliche Höchstleistung zu prämiieren“ so Dr. Frank Gonser von der Sensodyne®-Forschung. „Der Forschungspreis soll Wissenschaftler auch in Zukunft motivieren, ihre Studienergebnisse zu veröffentlichen, um damit dem Fachgebiet weitere wichtige Impulse zu geben“, betonte Dr. Gonser.

Quelle: Life Science Communications - <http://www.dkcommunications.de/>

BBI-Tagung zu Erfolgsfaktoren in der Implantologie

Von „klein Anfangen“ zur Praxis des Vertrauens

Ausnahmsweise ging es beim 13. Fortbildungsabend des BBI / DGI-Landesverbandes Berlin/Brandenburg einmal nicht um wissenschaftliche Top-Empfehlungen zu Augmentation, Oberflächendesign oder Gingivatyphen: BBI-Vorsitzender Prof. Dr. Dr. Volker Strunz hatte den DGI-Präsidenten Prof. Dr. Günter Dhom am 4. November nach Berlin eingeladen, um über andere als die medizinischen „Erfolgsfaktoren in der Implantologie“ zu berichten. Gemäß dem Motto „Wollen, Können, Tun!“ sollten die Kollegen motiviert werden, dem Aspekt Praxis&Patient mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Der auch als „Dienstagsfortbildung“ der Zahnärztekammer Berlin laufende Informationsabend fand derart viel Interesse, dass der Hörsaal rasch überfüllt war und der Vortrag per Bild und Ton in einen Nachbarhörsaal übertragen werden musste. Frage an einen Teilnehmer, warum er gekommen sei: „Dhom ist glaubwürdig, hilfreich und unterhaltsam – das lohnt sich immer.“ Es sei klasse, dass der BBI immer so eindrucksvolle Referenten nach Berlin hole.

Patienten-Management so wichtig wie fachliches Können

Unterhaltsam war der Beitrag auch, vor allem aber war er hilfreich: „Jeder hat einmal klein angefangen in der Implantologie“, sagte Prof. Dhom, „und nach ein paar Jahren sieht man: Der eine hat viele Implantatpatienten, und der andere nicht. Die Frage ist: Woran liegt's?“ Es müsse nicht das Patientenumfeld sein – zu meist liege die Bremse in der Einstellung des Behandlers. Sein Vortrag werde daher an diesem neuralgischen Punkt ansetzen. „Es mag nicht jedem gefallen, aber Praxis- und Patientenmanagement spielen heute für eine Praxis eine ebenso große Rolle wie das fachliche Können.“ Ein zufriedener Patient sei allerdings nicht automatisch der, der aus zahnärztlicher Sicht bestens mit Implantatprothetik versorgt sei: Meist sei es die „Lösung des Vertrauens“, mit der der Patient zum überzeugten Werbeträger werde.

Patientenwünsche kennen (lernen)

Der wichtigste Punkt: Zahnärzte bildeten sich oft ein, Patientenwünsche zu kennen, und „sie glauben, was die Patienten sagen, weil sie denken, die wissen, was sie wollen“, meinte Prof. Dhom. „Das ist aber nicht der Fall. Wir müssen uns angewöhnen, viel mehr zu fragen.“ Die Fehleinschätzung sei vorprogrammiert: Bei einer Befragung von 1045 implantologisch tätigen Zahnärzten wurde erkundet, was die Behandler als ihre größte Stärke einschätzten (Mehrfachnennungen waren möglich): 38 % sagten „Ehrgeiz, Fleiß, Zielorientiertheit“, 28 % nannten ihre chirurgische Erfahrung und fachliche Kompetenz. Praxisorganisation landete mit rund 11 % auf den „hinteren Rängen“, und auf die Frage, was „nicht wichtig“ sei, erreichte „Marketing“ mit 51 % den 1. Platz. 78 % der Befragten gaben an, bisher keine Fortbildung in Praxismarketing besucht zu haben. Die Auswertung zeigte, dass diejenigen ohne Marketingschulung auch diejenigen Kollegen waren, die vergleichsweise weniger implantierten als ihre Kollegen mit entsprechender Fortbildung. Kollegen mit Dollarzeichen im Auge seien auf Dauer aber nicht erfolgreich, warnte Prof. Dhom: Marketing in der Zahnmedizin bedeute nicht ‚Verkaufen‘, sondern ethisch und ärztlich fundierte Vermittlung, was für den Patienten gut ist. Daher verbiete es sich, Patienten zu einer Therapie zu überreden, die man, sei man in dessen Position, für sich selbst nicht wählen würde.

Emotion statt Dekoration

Vielen Zahnärzten sei unbekannt, was für Patienten eine empfehlenswerte Praxis ausmache: Eine Studie an 662 Patienten haben gezeigt, dass 56 % das „einfühlsame Team“ auf Platz Nummer 1 setzen, mit weitem Abstand (14 %) folgten „neue moderne Geräte“, „Praxisambiente“ landete mit 0,5 % an der letzten Position. Der Tipp von Prof. Dhom: „Neue Technik können Patienten in der Regel nicht beurteilen - neu lackieren ist oft besser als ständig neu einrichten.“ Bei der Patientenberatung sei es wichtig, einen erkennbaren Nutzen für den Patienten zu stiften: „Wenn Ihnen kein Nutzen für den Patienten einfällt, dann lassen Sie es!“ Der Anfang sei gemacht, wenn der Behandler sein „Sprechzimmer“ als „Hörzimmer“ verstehe: „Tipp an uns alle: Mehr zuhören und weniger quatschen.“ Erst wenn man sich über die Wünsche des Patienten Klarheit verschafft habe, könne man auch über Implantate reden – und seien sie nicht erwünscht, müsse der Patient

achtungsvoll behandelt werden: „Vielleicht kommt er dann doch eines Tages, weil er Vertrauen in Sie hat, und will Implantate...“

Terminhinweis:

Die BBI-Jahrestagung 2009 findet als Gemeinschaftstagung mit der DGI, der Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaft für Implantologie statt vom 15. Bis 17. Mai 2009 in Berlin. Das Thema („passend zur Geschichte unserer Stadt“, so Prof. Strunz): „Grenzen überwinden – gemeinsam handeln“.

Quelle: dental relations, Birgit Dohlus

Gesundheitspolitische Konzepte zur zahnmedizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen gefordert

BZÄK zum internationalen Tag der Menschen mit Behinderungen

Tragfähige gesundheitspolitische Konzepte für die zahnmedizinische Versorgung der - vor allem durch Demenzerkrankungen bedingten - zunehmenden Zahl von Menschen mit Behinderungen mahnt die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zum Internationalen Tag der Menschen mit Behinderungen, am 3. Dezember, an. "Nach wie vor sind die präventiven und versorgungspolitischen Herausforderungen der zahnmedizinischen Versorgung dieser Patientengruppe durch entsprechend notwendige Rahmenbedingungen nicht gelöst", erklärt BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Österreich. "Die demografischen Veränderungen und die damit steigende Zahl von Menschen mit Behinderungen verschärfen den Handlungsdruck in unserer Gesellschaft." Auf entsprechende, teils mehrere Jahre alte Forderungen des zahnärztlichen Berufsstandes sowie der Wissenschaft hätten Politik und Krankenkassen bislang jedoch nicht reagiert.

Insbesondere die Finanzierung der perspektivisch zunehmenden gerostomatologischen Betreuung sowie die zahnärztliche Betreuung in Pflegeeinrichtungen müsse dringend diskutiert werden, fordert Österreich. Zu klären sei auch, wie die ca. 70 Prozent Pflegebedürftigen, die im häuslichen Bereich betreut werden, zahnärztlich erreicht und in Zukunft versorgt werden können. Österreich: "Zahlreiche zahnärztliche Projekte der Landes Zahnärztekammern im gesamten Bundesgebiet zeigen Lösungsansätze auf. Diese werden nur durch einen aufopferungsvollen und völlig unzureichend vergüteten Einsatz zahlreicher Kolleginnen und Kollegen ermöglicht. Dessen ungeachtet steht die zahnärztliche Expertise zur Verfügung."

Ihr Engagement in Sachen Behindertenzahnheilkunde und Alterszahnheilkunde unterstrich die BZÄK jüngst mit der erfolgreichen Unterstützung Deutschlands bei der Austragung des Weltkongresses der IADH (International Association for Disability and Oral Health) im Jahr 2014. Die BZÄK übernimmt dabei die Schirmherrschaft für den Kongress. "Dies muss auch für die gesundheitspolitisch Verantwortlichen Anlass sein, sich endlich konsequent diesem Thema zuzuwenden", betont BZÄK-Vizepräsident Österreich.

Quelle: <http://www.bzaek.de/>

Mehr Lehrstellen als Bewerber

Deutschland hat zu wenige Lehrlinge.

Erstmals seit 2001 verzeichnete die Bundesagentur für Arbeit (BA) mit Beginn des neuen Ausbildungsjahres keine Lehrstellenlücke. Ende September gab es rechnerisch 5.000 Lehrstellen mehr als Bewerber. Gründe dafür sind die sinkende Zahl von Schulabgängern und ein höheres Lehrstellenangebot der Wirtschaft.

Die Regierung erwartet nun einen Ausbildungsrekord. Mit etwa 640.000 Ausbildungsverträgen könnte die höchste Zahl seit der Wiedervereinigung 1990 erreicht werden. Es gibt jedoch immer noch zu viele Jugendliche, denen der Übergang in die Ausbildung nicht oder nur sehr schwer gelingt. Die Altbewerberinnen bleiben eine Herausforderung.

Den Unternehmen bereitet Sorgen, dass viele Aspiranten schlecht gerüstet sind für den Einstieg ins Berufsleben. Mehr als die Hälfte der Betriebe moniert, dass viele Schulabgänger und -absolventen nicht ausbildungsreif sind. Vor allem die Absolventen der Hauptschulen scheitern oft an diesen Hürden, wie ein Blick in den nationalen Bildungsbericht 2008 zeigt: So findet nur jeder zweite Hauptschulabgänger innerhalb eines Jahres nach Schulende einen Ausbildungsplatz.

Quelle: PKM-Journal

Zahnarzt muss wegen eigener Anzeige vor Gericht

Weil er zwei Patienten wegen Betrugs bei der Staatsanwaltschaft anzeigte, steht ein Zahnarzt aus dem Landkreis Neu-Ulm nun selbst vor Gericht. Das berichtet die „Schwäbische Zeitung“. Die Begründung: Indem er der Staatsanwaltschaft die Namen der Patienten und die Art der Behandlung genannt habe, habe er gegen die Schweigepflicht verstoßen.

Einem Strafbefehl des Amtsgerichts habe der Zahnarzt widersprochen, berichtet die Zeitung. Er habe 20.000 Euro (100 Tagessätze zu je 200 Euro) zahlen sollen. Nun komme es zu einer Hauptverhandlung. Der Amtsgerichtsdirektor allerdings erwarte, egal wie das Urteil ausfalle, dass eine der Parteien Rechtsmittel einlegen werde. Er schließe nicht aus, dass der Fall letztendlich vor dem Oberlandesgericht landen werde.

Der Zahnarzt hatte Ende Mai an die Staatsanwaltschaft Neu-Ulm zwei Strafanzeigen gefaxt, in denen er zwei Patienten anzeigte, die bei ihm 2005 und 2007 einen Stiftaufbau beziehungsweise eine Versorgung der Oberkieferfront hatten vornehmen lassen, ihm das Geld dafür aber wohl schuldig geblieben waren. „Bei der Frau waren es vergleichsweise läppische 120 Euro“, schreibt die „Schwäbische Zeitung“. Die Staatsanwaltschaft wiederum habe darin einen Verstoß gegen den Paragraphen 203 Strafgesetzbuch gesehen. Allein schon der Umstand, dass der Mediziner die Namen seiner beiden Patienten ohne deren Einwilligung der Strafverfolgungsbehörde offenbart hat, bedeute einen Verstoß gegen die besondere Schweigepflicht gegenüber Patienten.

Der Zahnarzt hätte sich mit seinen Forderungen gegenüber den Patienten an ein Zivilgericht wenden können, wird der Direktor des Amtsgerichts zitiert. Allerdings: Der Fall sei ein „interessantes Rechtsproblem“, in dessen Kern die Frage stehe, ob Berufsgruppen wie Ärzte und Rechtsanwälte, für die Paragraph 203 gelte, keine Betrugsanzeige erstatten könnten.

Quelle: <http://www.zaend.de>

Internationale Dental-Schau - 2009 in Köln

IDS 2009 zeigt die Dentalwelt der Zukunft

Rund 1750 Aussteller aus 55 Ländern präsentieren auf mehr als 138.000 Quadratmetern Fläche rund 1100 Neuheiten - Messegelände, Services, und Rahmenprogramm runden das Gesamterlebnis IDS Cologne ab

Die 33. Auflage der Internationalen Dental-Schau - IDS - steht in den Startlöchern. Die global führende Business- und Kontaktplattform der Dentalindustrie verspricht vom 24. bis 28. März 2009 auch ein Festival an Innovationen, Trends und Ideen zu werden. Rund 1100 Neuheiten präsentierten die Aussteller 2007. Die IDS-Organisatoren erwarten im kommenden Jahr rund 1750 Aussteller aus 55 Ländern, die auf 138.000 Quadratmetern, ihre neuen Produktinformationen und Dienstleistungen präsentieren. Der Auslandsanteil bei der IDS liegt bei mehr als 62 Prozent. Damit ist die 33. Internationale Dental-Schau in allen Segmenten, die eine moderne Dental-Messe auszeichnen, weltweit führend. Mehr als 100.000 Besuchereintritte erwartet der Messestandort Köln im März 2009.

Dr. Martin Rickert, Vorsitzender des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie e.V. (VDDI): "Die Teilnahme an der IDS, der internationalen Leitmesse für Dentalprodukte, ist für Aussteller und Anbieter von innovativen Produkten und für Zahnärzte und Zahntechniker als Anwender von Dentalprodukten sozusagen ein Pflichttermin. Jeder, der in der Dentalbranche als Zahnarzt, Zahntechniker, als Assistentin oder Dentalhygienikerin, Prophylaxehelferin oder auch als Hersteller oder Händler tätig ist, oder es werden möchte, muss zu diesem internationalen Weltmarktplatz nach Köln kommen." Oliver P. Kuhr, Geschäftsführer der Koelnmesse GmbH, resümiert: "Die IDS wird dank der erneut guten Vorzeichen ein neues Kapitel Ihrer Erfolgsgeschichte schreiben. Daran besteht kein Zweifel."

Die aktuell stärksten Beteiligungen sind nach Deutschland aus Italien, den USA, der Schweiz, der Republik Korea und Großbritannien zu verzeichnen. Als neue Länder sind erstmals Marokko und Singapur dabei. Die größten der bislang 11 Gruppenbeteiligungen kommen aus den USA, Korea, Italien und Brasilien. Durch Flächenvergrößerungen bieten Aussteller Ihren Besuchern 2009 ein höheres Maß an Aufenthaltsqualität. Mehr Raum schaffen für Information und Kommunikation auf ihren Ständen lautet das Motto. Auf erstmals 138.000 Quadratmetern - in den Hallen 3, 4, 10 und 11 - findet die internationale Leitmesse für Zahntechnik und Zahnmedizin 2009 statt. Die IDS 2007 hatte 130.000 Quadratmeter, 2005 waren es 107.000, 2003 waren es 92.000 Quadratmeter. Nicht nur Flächenwachstum, auch ein erneutes Wachstum der Besucherzahlen ist für 2009 im Bereich des Möglichen. Mehr als 100.000 Besuchereintritte aus 149 Ländern erlebten die IDS 2007.

Fachliche Highlights im Rahmenprogramm: Speaker's Corner und mehr

Mit der Speaker's Corner in Halle 3.1 in unmittelbarer Nähe zum Eingang Süd baut die IDS die 2005 erfolgreich implantierte Fachveranstaltung erneut aus. An allen Messetagen präsentieren IDS-Aussteller dort neue Produktinformationen, Dienstleistungen und Verfahrenstechniken.

Attraktives Rahmenprogramm der Zahnärzte und Zahntechniker

Das herausragende Ausstellerangebot der IDS 2009 wird von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und vom Verband der Deutschen Zahntechniker-Innungen (VDZI) mit weiteren fachlichen Highlights ergänzt. Neben dem 5. dentotechnica-Forum bedient sich der VDZI der Messe wieder als Plattform für den engagierten Nachwuchs im Zahntechniker-Handwerk. Im Rahmen der IDS werden am 26. März die begehrten Gold-, Silber- und Bronzemedailles an die Preisträger des 12. Gysi-Preis-Wettbewerbs für Auszubildende verliehen. Die Arbeiten werden auf der Verteilerebene zwischen den Hallen 10 und 11 ausgestellt. An seinem Messestand in der Halle 11.2 steht der VDZI wie in den vergangenen Jahren Rede und Antwort zu betriebswirtschaftlichen, abrechnungstechnischen und berufspolitischen Fragen.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) wird 2009 gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, dem Institut Deutscher Zahnärzte, den Zahnärztlichen Mitteilungen und der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notge-

biete auf der IDS vertreten sein. Neben Präsentationen zu Fachthemen bietet der Stand in der Halle 11.2 Zahnärzten Informationen über alle beteiligten Partnerorganisationen und last but not least Gelegenheit zum Kollegentreff. Diese Angebote machen die IDS Cologne vom 24. bis 28. März zum fachlichen Hotspot der Dentalwelt.

Modernes Messegelände für modernes Business

Wer die IDS im kommenden Jahr zum ersten Mal besucht, der wird die 33. Internationale Dental-Schau in neuer, noch modernerer Atmosphäre erleben können. Das runderneuerte Gelände der Koelnmesse setzt Maßstäbe. Der fertig gestellte Messeboulevard - "die Lebensader des Messegeländes" - sorgt für kurze Wege zwischen den Hallen und bietet eine optimale Besucherführung. Er ist gleichzeitig exklusive Service- und Flaniermeile, die am neuen Südeingang beginnt. Dieser ist das neue Tor zur Innenstadt von Köln und zur ganzen Welt, sind es doch bis zum Bahnhof Köln Messe/Deutz nur wenige Schritte. Mit dem neuen Südeingang bilden die modernisierten IDS-Eingänge Ost und West die attraktiven Eingangsportale. Last but not least ist die neue Piazza inmitten des ansonsten verglasten Messeboulevards der Meeting Point unter freiem Himmel.

Einfacher und effizienter Messebesuch dank neuer Service-Tools

Das moderne Messegelände der Koelnmesse ist aufgrund zahlreicher Online-Services auf entspannten Weg zu erreichen. Besuchsorganisation, Anreise und Aufenthalt können problemlos im Vorfeld der IDS digital organisiert werden. Per Business-Matchmaking beispielsweise kann schon vorweg Kontakt mit den Ausstellern aufgenommen werden. Registrierung und Ticketkauf funktionieren ebenfalls ganz einfach per Online-Shop, das E-Ticket ist Eintrittskarte, Fahrschein für Bus und Bahn und führt den Besitzer an allen Kassenhäuschen vorbei auf der Fast Lane (roter Teppich) in die Messehallen. Wer Gutscheine besitzt, sollte diese frühzeitig im Vorfeld im Online-Shop gegen sein E-Ticket austauschen. Mit LeadSuccess wiederum organisieren Aussteller und Besucher optimal vor Ort ihre Kontakte. Die Anreise aus Deutschland ist problemlos mit allen Verkehrsmitteln zur IDS möglich. Die Deutsche Bahn bietet vergünstigte Hin- und Rückfahrkarten ab 89 Euro. Der Flughafen Köln/Bonn, Knotenpunkt vieler Low Cost Carrier, ist nur 15 Minuten Fahrt mit der S-Bahn entfernt. Auch die Flughäfen Düsseldorf, Frankfurt und Amsterdam liegen Dank Hochgeschwindigkeits-Zugverbindung sehr nah. Auf Autofahrer warten rund 15.000 eigene Parkplätze der Koelnmesse GmbH. Informationen dazu und zur Messe insgesamt stehen auf <http://www.ids-cologne.de>.

Köln entdecken - individuelle Events rund um die Domstadt

Zum Gesamterlebnis IDS gehört die Stadt Köln mit all ihren zusätzlichen Angeboten Ende März dazu. Wer die Rheinmetropole mit Kunden, Kollegen und Freunden entdecken möchte, ist z.B. bei "koelnkultur" - der Stadtrallye mit Anekdoten und Geschichten zur Domstadt, genau richtig. Ein Blick hinter die Kulissen der Medienstadt, oder Entspannung auf einer heiteren Tour rund um das Kölner Nationalgetränk Kölsch durch die weltweit bekannten Kölner Brauhäuser, sind ebenfalls im Rahmen möglich.

Die IDS (Internationale Dental-Schau) findet alle zwei Jahre in Köln statt und wird veranstaltet von der GFDI Gesellschaft zur Förderung der Dental-Industrie mbH, dem Wirtschaftsunternehmen des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie e.V. (VDDI), durchgeführt von der Koelnmesse GmbH, Köln.

Quelle: <http://www.ids-cologne.de>

Davos 2009: Aktuell und praxisnah

41. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongress Davos

Davos ist seit langem Schauplatz für qualitativ hochwertige und praxisnahe Fortbildung. Dr. Norbert Grosse hat für den renommierten Europäischen Zahnärztlichen Fortbildungskongress wieder ein attraktives Programm aus Praxis, Wissenschaft und Politik zusammengestellt.

Vom 21. bis 27. Februar 2009 bieten hochkarätige Referenten wie Dr. Karl-Ludwig Ackermann (Filderstadt), Professor Daniel Edelhoff (München), Professor Dr. Andreas Filippi (Basel), Professor Dr. Roland Frankenberger (Erlangen), Dr. Marco Georgi (Wiesbaden), PD Dr. Rainer Haak (Köln), PD Dr. Ronald Jung (Zürich), Professor Dr. Norbert Krämer (Dresden), PD Dr. Peter Ottl (Frankfurt), Dr. Christoph A. Ramseier (Bern), Dr. Thomas Schwenk (Nürnberger), Dr. Marcus Striegel (Nürnberg) und Dr. Clemens Walter (Basel) spannende Vorträge und Seminare zu den wichtigsten Gebieten der Zahnmedizin. Aber nicht nur die Wissenschaft steht im Fokus, sondern auch betriebswirtschaftliche Themen sowie Berufs- und Standespolitik. Der Kongresseröffnung am 21. Februar folgt am 22. Februar der Ökonomietag. Das Hauptreferat zum Thema "Thomas Mann und die Naturwissenschaften" hält Professor Dr. Ernst Peter Fischer, Konstanz. Am Dienstag, 24. Februar steht eine Diskussion an, die verspricht, spannend zu werden. Schließlich geht es um aktuelle gesundheitspolitische Themen wie den GOZ Referentenentwurf, die elektronische Gesundheitskarte und natürlich der allgegenwärtige Gesundheitsfonds.

Sind Sie neugierig geworden? Das ausführliche Kongressprogramm liegt bei. Weitere Informationen sind erhältlich über die Bundesgeschäftsstelle des Freien Verbandes (Telefon 0228/8557-55, Telefax 0228-345465, mailto: rs@fvdz.de, Internet: <http://www.fvdz.de>).

Quelle: <http://www.fvdz.de>

Liebe Leserin, lieber Leser!

Sie gehören zu den interessierten und innovativen Mitmenschen, die sich mit der digitalen Welt angefreundet haben. Genau wie wir vom „med.dent.magazin“.

Wir haben das Experiment gewagt, eine ausschließlich digitale Zahnmediziner-Zeitschrift zu etablieren.

Nach 15 Jahren erfolgreichen Erscheinens und erfreulicher Leserresonanz wechselten wir das Printmedium gegen das Internetmedium aus. Mit vielen Vorteilen für Sie:

Das med.dent.magazin erscheint monatlich.

Das med.dent.magazin ist aktuell.

Das med.dent.magazin ist mit den Autoren, Quellen und Partnern verlinkt.

Bitte geben Sie die <http://www.med-dent-magazin.de> Adresse weiter (dort können sich Interessierte für den ständigen und kostenlosen Bezug einschreiben).

Ich freue mich auf eine weite Verbreitung und ein produktives Networking.

Ihr

Hans-Peter Küchenmeister

I M P R E S S U M

Info:

Sehr geehrte/r Leser/in!

Unser Angebot besteht aus der Zahnmediziner Zeitschrift med.dent.magazin in digitalisierter Form.

Das med.dent.magazin erscheint monatlich im PDF-Format und wird am Monatsanfang per E-Mail versandt.

Um das med.dent.magazin zu abonnieren oder das Abonnement zu kündigen besuchen Sie bitte unsere Web-Site und tragen Sie sich dort auf der Startseite mit ihrer E-Mail-Adresse ein oder aus.

Kontakt:

Redaktion

Hannelore Küchenmeister

Anregungen und Fragen zu Artikeln und redaktionelle Beiträge bitte an:

mailto:postfach@med-dent-magazin.de

Herausgeber

Hans-Peter Küchenmeister
Daldorfer Straße 15
D 24635 Rickling

Tel. +49-(0)4328-722 477
Fax +49-(0)4328-722 478

mailto:postfach@med-dent-magazin.de

web: <http://www.med-dent-magazin.de>

Newsletter

Fragen zum Versand/Abo und Homepage an:

Phillip Kriett

mailto:postfach@med-dent-magazin.de

Archiv/Sonstiges:

Das Archiv befindet sich auf unserer Website. Dort sind die bisherigen Ausgaben zum Download verfügbar.

Den aktuellsten Adobe Acrobat Reader® erhalten Sie hier:



NEU: Sie Suchen zu einem bestimmten Stichwort Artikel in Ihrem med.dent.magazin-Jahrgang?

Die Lösung finden Sie auf unserer Homepage.

Benötigt wird lediglich der Index zu Ihrem med.dent.magazin-Jahrgang und eine Acrobat-Reader-Version, die die „Volltextsuche“ unterstützt. Genaueres auf unserer Homepage!