

## INFO

## IDZ-Buch zur zahnärztlichen Versorgung

(IDZ/DZ today) Mit dem Titel „System der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland“ ist soeben ein weiterer Band der Materialreihe des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) erschienen. Das deutsche Gesundheitswesen ist von einer Vielzahl an Gesetzen, Verordnungen und Institutionen geprägt, die auch für Fachleute kaum noch überschaubar ist. Die Autoren dieser vollständig zweisprachigen (deutsch/englisch) Publikation sind Prof. Dr. jur. Burkhard Tiemann, Dr. rer. pol. David Klingenberg und Dr. rer. publ. Michael Weber. Das IDZ ist eine gemeinsame Forschungseinrichtung von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer. Das Buch ist im Buchhandel zum Preis von 39,95 Euro erhältlich.

## Werben im Internet

(Echt/DZ today) Eine Beschwerde zweier Zahnärzte vor dem Bundesverfassungsgericht war erfolgreich und hob gleichzeitig ein Urteil des Landesberufungsgerichts auf. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ist dem Arzt lediglich die berufswidrige Werbung verboten. Interessengerechte und sachangemessene Information, die keinen Irrtum erregt, ist im rechtlichen und geschäftlichen Verkehr zulässig. Die vom Landesberufungsgericht herangezogenen Rechtsgrundlagen begehen keinen verfassungsrechtlichen Bedenken, sie sind jedenfalls verfassungskonformer Auslegung zugänglich.

## Unzufriedenheit mit Krankenkassen in Deutschland

(ots/DZ today) 11 Prozent der Deutschen sind mit ihrer Krankenkasse unzufrieden oder weniger zufrieden. Vor allem die AOK muss sich mit bescheidenen Werten begnügen – 14,9 Prozent der AOK-Mitglieder beurteilen die Leistungen der Ortskrankenkassen negativ. Die wichtigsten Gründe für Unzufriedenheit waren zu hohe Beitragssätze (64,8 Prozent), keine Bezahlung bestimmter Medikamente (58,2 Prozent) und zu niedrige Erstattungen für Zahnbehandlung und -ersatz (54,7 Prozent). Das belegt eine repräsentative Umfrage der GfK Marktforschung im Auftrag der Gesundheitszeitschrift „Apotheken Umschau“ bei 2.041 Bundesbürgern ab 14 Jahren. Ein weiteres interessantes Ergebnis der Untersuchung: Mitglieder von privaten Versicherungen bzw. gesetzlichen Versicherungen mit privater Zusatzversicherung sind deutlich zufriedener als gesetzlich Krankenversicherte ohne private Zusatzversicherung.

## Erweiterte Aufgaben für Senior Vice President von Dentsply

(DeguDent/DZ today) Zum 1. November 2003 erhielt Rudolf Lehner, Senior Vice President von Dentsply International Inc. und jetziger Geschäftsführer von DeguDent, noch mehr Verantwortung. Grund ist zum einen die erfolgreiche Integration von DeguDent in den Dentsply Konzern, die maßgeblich von Rudolf Lehner getragen wurde. Zum anderen tritt Senior Vice President William Weston, der neben Dentsply DeTrey in Konstanz für verschiedene internationale Geschäftsbereiche zuständig ist, zum Jahreswechsel in den Ruhestand. Seine internationalen Aufgaben übernimmt künftig Rudolf Lehner zusätzlich zur Verantwortung für DeguDent. Die Geschäftsführung des Hanauer Unternehmens wird an Dr. Albert Sterkenburg übertragen, der an Rudolf Lehner berichtet.

## Unternehmensberater warnen vor übereilter Einstellung von Ärzten

Nach Gerichtsurteil des EuGH zur Bereitschaftszeit-Anerkennung Neuorganisation gefragt

■ (ots/DZ today) Nach der Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH), wonach die Bereitschaftszeit von Klinikärzten als Arbeitszeit gilt, warnt der Bundesverband Deutscher Unternehmensberater BDU e.V. die Krankenhäuser vor der Tendenz zur übereilten Personalaufstockung. Der geschätzte Mehrbedarf von etwa 15.000 Stellen für Mediziner könne durch intelligente Reorganisationsmaßnahmen deutlich gesenkt werden. Dieses Sparpotenzial müsse zualtererzeit ausgeschöpft werden, um dann die notwendigen personellen Ergänzungen vorzunehmen, so der Verband.

Der Präsident des Verbandes, Rémi Redley, hält die Bewertung der europäischen Richter, wonach Bereitschaftsdienst immer Arbeitszeit sei, grundsätzlich für richtig. „Aus dem Urteil folgt aber nicht zwingend, dass nun 15.000 Ärzte gesucht werden müssen.“ Vielmehr empfehle er vor allem kleineren Krankenhäusern, ihre internen Struktur- und Arbeitsabläufe zu optimieren. Damit werde im Übrigen auch ein Beitrag gegen die weitere finanzielle Belastung des Gesundheitswesens geleistet.

Nach Ansicht der Berater gebe es im Klinikbereich immer noch ein sehr hohes Maß an Optimierungspotenzial. Betriebswirtschaftliche Ziele müsse sein, Personaleinsatz und Leistungserbringung möglichst zur Deckung zu bringen. Diesem Ziel dienten zum Beispiel Kostenanalysen von Leistungsprozessen, um damit Über- oder Unterauslastungen aufzudecken. „Derartige Analysen existieren nur in wenigen Kliniken“, stellt Redley fest. Für eine bessere Organisation von Arbeitsabläufen müssten aber Einzelaktivitäten, Form und Art der Arbeitsabläufe sowie das Zusammenwirken einzelner Organisationseinheiten fachübergreifend untersucht werden.

Allgemeingültige Lösungen aus dem Lehrbuch könnten aller-



Warnung vor übereilter Neueinstellungen von Ärzten.

dings nicht weiterhelfen. Denn Organisationsreformen hängen von der Größe des Hauses, der Zahl der Abteilungen, der Land- oder Stadtlage oder auch der Trägerschaft ab. „Oft ist es auch notwendig, traditionelle Denksstrukturen und fehlende Veränderungsbereitschaft von Mitarbeitern offen zu legen“, so Redley, der auch Präsident des europäischen Consulting-Dachverbandes European Federation of Management Consulting Associations (FEACO) mit Sitz in Brüssel ist.

Konkret sei bereits die bessere Abstimmung von Arbeitsprozessen und Dienstplänen bei Pflegekräften, Ärzten und Abteilungen sowie der Aufbau einer gemeinsamen Unternehmenskultur mit zielorientiertem Management hilfreich. So könne gleichzeitig eine deutlich höhere Motivation

beim Klinikpersonal erzielt werden. Auch eine bessere Auslastung von diagnoseunterstützender Medizintechnik oder Teilzeitmodelle würden Erleichterungen bringen.

Dabei führten betriebswirtschaftliche Optimierungen weder zu einer Vernachlässigung von Bedürfnissen der Patienten noch zu verschlechterten Arbeitsbedingungen des Personals. Im Gegenteil: „Der Arzt, der in Zukunft mehr Zeit für den Patienten hat, weniger administrative Arbeiten erledigen muss oder einfachere Vertretungsregeln in Anspruch nehmen kann, ist motivierter und auch produktiver“, unterstreicht der BDU-Präsident. Das führe zu einer Verbesserung der Patientenzufriedenheit und stärke die Wettbewerbsfähigkeit von Kliniken. ◀

## Risiken von Arztbesuchen im Ausland

EU-Chipkarte soll ab 2004 den Auslandskrankenschein ersetzen

■ (dpa/DZ today) Praxisgebühren, höhere Zuzahlungen bei Medikamenten und eine Extraversicherung für Zahnbehandlungen: Die geplanten Änderungen im Zuge der Gesundheitsreform werden für Patienten teuer. In bestimmten Fällen lohnt da der Blick über die Grenze. Allerdings ist es schwierig, die Qualität der medizinischen Dienstleistung im Ausland einzuschätzen, warnt Elisabeth Reker, Europa-Referentin beim AOK-Bundesverband in Bonn. Zudem müssten die Versicherten Acht geben, dass sie auf ihren Kosten nicht ganz oder teilweise sitzen bleiben.

Für Behandlungen im Ausland gibt es jetzt zwei Rechtsgrundlagen, erläutert Reker. Zum einen können Reisende vor dem Urlaub im europäischen Ausland bei ihrer Krankenkasse einen Auslandskrankenschein anfordern. Der sogenannte Eini-Vordruck basiert auf der „EWG-Verordnung über soziale Sicherheit“ und ist für Notfallbehandlungen gedacht. „Er garantiert, dass Sie genauso behandelt werden wie ein Inländer am Urlaubsort.“ Je nach Land wird der Vordruck direkt dem Arzt vorgelegt oder erst einer Krankenkasse vor Ort. Die Abrechnung erfolgt dann zwischen der Krankenkasse am Urlaubsort und der zuständigen Krankenkasse in Deutschland. Vom 1. Juni 2004 an sollen die Papiervordrucke durch eine einheitliche europäische Krankenversicherungskarte abgelöst werden.

Die zweite Rechtsgrundlage basiert auf einer Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) in Luxemburg vom 13. Mai 2003 (Müller-Fauré/van Riet, Rechtssache C-385/99). Danach ist im Sinne des freien Dienstleistungsverkehrs innerhalb Europas die freie Arztwahl

auch außerhalb von Notfallsituationen zu gewährleisten. Für ambulante Behandlungen seien grundsätzlich keine Genehmigungen der Kasse erforderlich, entschied das Gericht. Die Entscheidung bezieht sich auf den Europäischen Wirtschaftsraum – das sind die 15 EU-Länder sowie Liechtenstein, Norwegen und Island. Im Rahmen der geplanten Gesundheitsreform soll die Regelung zum 1. Januar 2004 in deutsches Recht übertragen werden.

Doch wersich ganz bewusst für die Behandlung im Ausland entscheidet, muss einiges bedenken. Es sei schwerer, die Qualität der Behandlung zu beurteilen, sagt AOK-Expertin Reker. Merte Bosch, Geschäftsführerin im Hartmannbund, dem Verband der niedergelassenen Ärzte, sieht hingegen keine allzu großen Unterschiede bei der Versorgung. „Ich denke, dass die Qualität der Behandlung in den europäischen Ländern vergleichbar ist.“

Kompliziert wird es aber spätestens bei der Abrechnung. „Die Kassen erstatten natürlich nur Behandlungen, die im Sachleistungskatalog stehen“, sagt Michaela Gottfried, Sprecherin des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen (VDK) in Siegburg. „Abgerechnet werden die deutschen Sätze.“

Dabei schließt der ausländische Arzt mit dem Patienten einen privaten rechtlichen Vertrag ab und ist nur grob an die im eigenen Land geltenden Sätze gebunden. Wer sich im Ausland behandeln lassen will, sollte deshalb unbedingt mit der Kasse klären, wie viel sie zahlt. „Der Patient muss voll in Vorleistung treten“, warnt Reker. Für etwaige Zuzahlungen, die im Ausland anfallen, muss er ohnehin auf jeden Fall selbst aufkommen. ◀

## Immer weniger Prophylaxe-Ausbildungsstandorte

Experten befürchten Know-how-Verlust in Forschung und Lehre

■ (ots/DZ today) Der einzige in Deutschland verbliebene Lehrstuhl für Präventive Zahnheilkunde – angesiedelt an der Universität Jena mit Sitz in Erfurt – steht vor dem Aus. Verhandlungen über Personalkürzungen von 14 auf 3,8 Vollzeitkräfte führten nach Ansicht der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK) dazu, dass der Lehrstuhl einen der Erfordernissen der modernen, prophylaxeorientierten Zahnmedizin entsprechenden Forschungs- sowie Lehrtätigkeit nicht mehr entsprechen kann.

„Für die zahnärztliche Ausbildung ist der zunehmende Know-how-Verlust im Prophylaxe-Bereich ebenso fatal wie für die zwingend notwendige Zusammenarbeit von Forschung und Unternehmen“, warnt Priv.-Doz. Dr. Norbert Krämer, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK), und fügt hinzu: „Leitragende sind am Schluss immer Patienten und Verbraucher. Denn ohne wissenschaftliche Unterstützung und unabhängige Bewertung sind Entwicklung, Prüfung und Qualitätssicherung von Produkten sowie Verfahren mit klinisch dokumentierter prophylaktischer Wirkung nicht möglich.“ Der international anerkannte Lehrstuhl



Ein naturschönes Gebiss bis ins hohe Alter – erreichbar für jeden, der früh genug mit der richtigen Zahnpflege anfängt. (Quelle: elmax Fotoarchiv)

ist führend auf den Gebieten der Fluorid-Forschung, Fissurenversiegelung sowie Kariesfrühdagnostik und damit ein wichtiges Kompetenzzentrum für die Ermittlung gezielter Betreuung sowie Behandlung von Risikopatienten.

Vor diesem Hintergrund fordern jetzt DGZMK, VHZMK und DGK sowie weitere zahnmedizinische Fachgesellschaften zusammen mit Vertretern aus der Industrie die politischen Entscheidungsträger dazu auf, den Personalabbau am Lehrstuhl für Präventive Zahnheilkunde zu stoppen und weiteren Kompetenzverlust am Forschungsstandort Deutschland zu verhindern. ◀

## Expansion und Neueröffnung in Bürmoos

W&H Dentalwerk expandiert und errichtet eine neue Werkhalle



W&H Werk II – mit 4.800 m<sup>2</sup> Nutzfläche.

■ (W&H/DZ today) Am 12./13. September 2003 feierte das W&H Dentalwerk die offizielle Fertigstellung der neuen Werkhalle in Bürmoos. In einer Bauzeit von weniger als einem Jahr wurde das zusätzliche Gebäude mit einer Nutzfläche von 4.800 m<sup>2</sup> errichtet und die Produktionskapazität erweitert.

Das Familienunternehmen W&H mit Sitz in Bürmoos (Österreich), in unmittelbarer Nähe der Festspielstadt Salzburg, ist ein wichtiger Wirtschaftsfaktor in dieser Region – weltweit anerkannt durch seine hochwertigen zahnmedizinischen Instrumente und Geräte.

Da im Stammwerk die Raumgrenzen auf Grund der steigenden Mitarbeiterzahl – seit 1999 von ca. 350 auf 550 – und trotz zahlreicher Um- und Zubauten zwischen 1989 und 1998, erreicht wurden, war die Notwendigkeit für einen weiteren Standort gegeben. Die Möglichkeit, von der Gemeinde Bürmoos ein entsprechendes Grundstück zu erwerben, eröffnete W&H die Chance, die bewährten Mitarbeiter in das neue Betriebsgebäude zu übersiedeln. Hell und freundlich präsentiert sich vor allem die neue Fertigungshalle, die mit hochmodernen Dreh- und Bearbeitungszentren sowie modernster technischer Gebäudeausrüstung aufwarten kann. Großer Wert bei der Gestaltung der Arbeitsplätze wurde auf ergonomische Erkenntnisse gelegt, die sich sehr positiv auf die Arbeitsplatzbedingungen für die Mitarbeiter und damit auf die hochpräzise Qualität der erzeugten Produkte auswirken.

W&H Dentalwerk kann auf eine überaus erfolgreiche Entwicklung in den letzten 15 Jahren zurückblicken. Dank hervorragender Pro-

duktqualität und intensiver Bearbeitung nicht nur der Europäischen Auslandsmärkte zählt W&H als Anbieter von zahnärztlichen Turbinen sowie Hand- und Winkelstücken heute weltweit zu den Top 3. Auch als Lieferant von Mikro-Motorgeräten für zahnärztliche Chirurgie und hier insbesondere für dentale Implantologie hat W&H die Nase vorn. Diese Spitzenposition ist das Ergebnis intensiver Entwicklungsarbeit und der engen Zusammenarbeit aller Mitarbeiter unter Leitung des geschäftsführenden Eigentümers, Dr. Dipl.-Ing. Peter Malata, der im Jahre 1996 die alleinige Geschäftsführung als Nachfolger seines Vaters, Konsul Technischer Rat Dipl.-Ing. Peter Malata sen. übernahm.

Unter dem Motto: Technik mit Kultur sind die Produkte des W&H Dentalwerks längst zum Inbegriff für hochwertige Technik und erstklassige Qualität geworden. Mit der nunmehr eingeweihten Produktionsstätte wurde die Basis für eine weitere positive Geschäftsentwicklung geschaffen. ◀