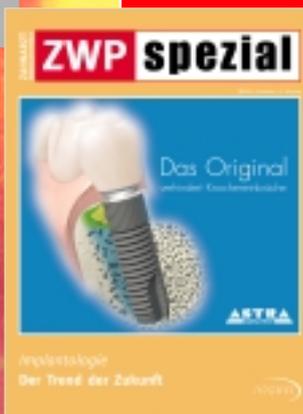


ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFT PRAXIS • November 2003 11



Wettbewerbsszenario Prophylaxe: Denken Sie an morgen!



Abrechnung:

Strenge Prüfung
bei der PKV.

Inkasso:

So kommen Sie
zu Ihrem Geld.

Zahnmedizin:

Steht Prophylaxe-Lehrstuhl
vor dem Aus?

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

Leipzig, 01. Oktober 2003

Wettbewerbsszenario Prothetik: Das Brot- und Butter-Geschäft

Fragt man einen Prothetiker nach seiner Praxisstrategie, seinem speziellen Praxismarketing oder gar seiner Differenzierung im zunehmenden Wettbewerbsumfeld, erntet man am ehesten ungläubiges Staunen und Fragen nach der Notwendigkeit. „Wir wollen uns gar nicht abgrenzen“ war die häufigste Antwort in einer Redaktionsumfrage. Die Prothetik ist als Basisdisziplin der Zahnmedizin für viele Zahnärzte immer noch das Brot- und Butter-Geschäft ihrer Praxis, und daraus eine besondere Strategie zu entwickeln erscheint an der Basis nicht notwendig. Und in der Tat: solide Arbeit verspricht hier immer noch stetigen Zuspruch und macht ausgefeilte Überweiser- oder Endverbraucher-Werbung überflüssig. Dennoch fördert die stetige technologische Entwicklung der früheren Einzelkämpfer-Disziplin eine intensive Zusammenarbeit unter Kollegen und auch mit dem Zahntechnikerhandwerk. Als komplementärer Berufsstand schätzt und hilft man sich gern, tauscht sich aus und bildet sich in großen Arbeitskreisen gemeinsam fort. Man könnte meinen, die Welt in der Prothetik sei bislang noch in Ordnung. Doch mit der Ausgliederung des Zahnersatzes aus der GKV könnte es ungemütlich werden. Die restriktive Prämiapolitik einer zukünftigen Pflichtversicherung wird den Preis- und Leistungsdruck in der Prothetik massiv erhöhen und die bewährten Nachfrage- und Angebotsstrukturen deutlich verändern. Schon heute macht sich das Preisbewusstsein der Patienten beim Auslandszahnersatz bemerkbar.

In den USA dominieren bereits prozessoptimierte Großlabore mit Fließbandausstoß und Endverbraucherwerbung den Prothetik-Markt. In Deutschland werden die Prothetiker Konkurrenz von postgraduierten Spezialisten aus den eigenen Reihen erhalten: spezialisierter und international auf neue Kooperationsmodelle trainiert planen, steuern und kontrollieren die Prothetik-Manager zukünftig komplexe Behandlungsfälle zwischen den Spezialisten für Parodontologie, Implantologie, Kieferchirurgie, Endodontie und Kieferorthopädie und Zahntechnik mit dem Ziel einer ästhetischen Gesamtversorgung auf höchstem Niveau. Dem teamfähigen Prothetiker der Zukunft kommt also eine zentrale Koordinierungsfunktion in einem Spezialistennetzwerk zu; da kann ein wenig Marktkenntnis nicht schaden. Denn hätten Sie vermutet, dass die Gerostomatologie auch langfristig ein Wachstumsmarkt bleibt? Erfahren Sie mehr im Wettbewerbsszenario ab Seite 22.



Horst Seehofer

Prof. Dr. Dr.
Karl Lauterbach

Seehofer und Lauterbach im Schlagabtausch

Einen kleinen Vorgeschmack auf die politische Diskussionsrunde im Rahmen des diesjährigen 6. Deutschen Zahnärzte Unternehmertages in Berlin bekommen Sie auf Seite 98 und 99. Die beiden Talkgäste Horst Seehofer und Karl Lauterbach geben bereits in diesem Heft Antworten auf vier exklusive Fragen der ZWP-Redaktion zur Zukunft des Gesundheitssystems. Bereits hier zeichnet sich ein spannender Schlagabtausch ab: Während Seehofer sich für eine schrittweise Privatisierung der Zahnheilkunde stark macht und um Geduld bei den Leistungserbringern wirbt, warnt Lauterbach vor dem Existenzverlust für den Unternehmer Zahnarzt und prognostiziert einen Qualitätsverlust bei hohen Kosten für die Patienten. Wie die Diskussion ausgeht und auf welche Szenarien Sie sich

in der Zukunft einstellen müssen, erfahren Sie unter der fachkundigen Moderation des ehemaligen ZDF Chefredakteurs Klaus Bresser am 31. Oktober beim 6. DZUT in Berlin. Die letzten Karten gibt es jetzt unter 03 41/4 84 74- 309.

ZWP spezial Hightech in der Zahnheilkunde

Lange sind die Zeiten vorbei, wo allein manuelle Fähigkeiten und praktische Erfahrung den Erfolg einer Behandlung oder einer ganzen Praxis garantiert haben. Was vor ein paar Jahren noch bei der NASA getestet wurde, steht heute bereits in modernen Zahnarztpraxen. Überall blinkt und piept es – Hightech im Einsatz für die beste und teuerste Patientenversorgung, die es je gab. Und obwohl diese aufwändige Maschinerie die Preise nach oben treibt, sind Hightech-Praxen bei Patienten beliebt.

Aufwändige Marktforschung belegt, was nachfrageorientierte Praxisunternehmer längst wissen – aufgeklärte Patienten zahlen viel für modernere, schonendere und komfortablere Behandlungsalternativen. Natürlich gibt es für Intraoralkameras und Video-Entertainment-Brillen keine Abrechnungspositionen – was hier zählt, ist eine Praxis- und Informationskultur, die von jedem Verbraucher durch Kaufentscheidungen honoriert wird. Kaufanreize für Ihre Praxis finden Sie im aktuellen ZWP spezial, das dieser Ausgabe beiliegt.

NASA-Technologie in der
Zahnarztpraxis von heute.



Eine Regierung verabschiedet Liebgewonnenes

Seite 22

Wettbewerbsszenario Prothetik: Die Prothetik ist für Zahnärzte und Zahntechniker der Broterwerb schlechthin, das Standbein, ohne dies zahlreiche Praxen den Halt verlieren würden. Schätzungsweise 90 Prozent aller Zahnärzte beschäftigen sich mit der Prothetik, doch die Zusammenarbeit untereinander steht auf weniger festen Füßen. Hier spielt der Konkurrenzdruck um jeden Patienten scheinbar eine große Rolle. Nur das Netzwerk zwischen Labor und Praxis funktioniert (ab Seite 22).



Seite 40

Zukunftsfähigkeitsstudie Zahnarztpraxis: Welche Zukunft hat meine Praxis? Diese Frage können Zahnärzte nun auf wissenschaftlicher Grundlage beantworten lassen. Die IMAGIN AG entwickelte eine Studie, an der sich deutschlandweit die Zahnarztpraxen beteiligen können. Das Pilotprojekt wurde bereits in Hessen durchgeführt. Nun läuft die Studie in Schleswig-Holstein. Lesen Sie die Studie ab Seite 40 sowie das Interview mit Prof. Bochmann ab Seite 46.



politik & meinung

- 12 **Kommentar:** Die Sklerose deutscher Gesundheitspolitik
- 14 **GMG+Reform:** Die Reform 2004 – Das ändert sich für den Zahnarzt
- 20 **Dentalbarometer:** Wie geht's uns denn heute?

wettbewerbsszenario prothetik

- 22 **Prothetik:** Das Brot- und Buttergeschäft
- 28 **Interview:** Der Zahnarzt als Dienstleister und nicht als Gott in Weiß
- 30 **Praxisporträt:** Die Prothetik-Residenz
- 34 **Pinwand:** Adressen & Tipps

wirtschaft & recht

- 40 **Zukunftsfähigkeit:** Auf den Zahn gefühlt: Hat Ihre Praxis Zukunft?
- 46 **Interview:** Basis, Chance, Risiko oder Zukunft?
- 50 **Werbung:** Mit Werbung die Rendite erhöhen (2)
- 54 **Interview:** „Erfolgreich in Krisenzeiten“
- 58 **Praxisprofil:** Eine Identität für Ihre Praxis
- 62 **Meta-Fähigkeiten:** Erfolg und Zufriedenheit in Ihrer Praxis (2)

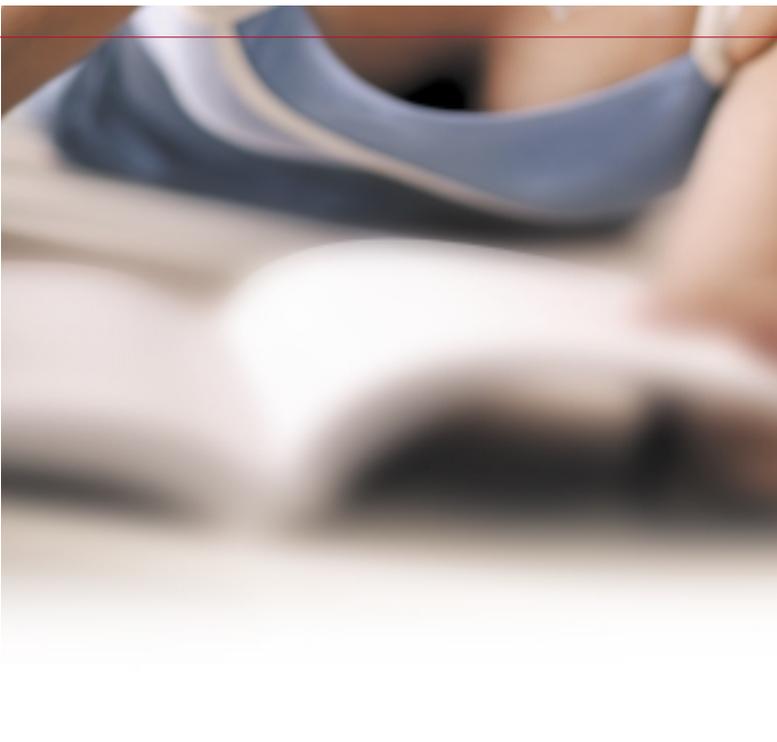
zahnmedizin & praxis

- 70 **Unterfütterungsmaterial:** Gewebekonditionierung für herausnehmbaren Zahnersatz
- 74 **Praxistest:** Zahnärzte bewerten Adhäsiv
- 76 **CO₂-Laser:** Laser schafft kalkulierbare Ergebnisse
- 80 **Kiefergelenkfunktion:** Modelleinstellung im Artikulator
- 90 **Interview:** Zurück auf Los
- 92 **Interview:** Waldbeeren-Aroma kommt nach Deutschland

Hiermit fordere ich nähere
Informationen zu folgenden Artikeln
per Fax an:

**ZWP Ausgabe: 10/2003**

- Zukunftsfähigkeitsstudie
Zahnarztpraxis
Seite 40 ▶ Redaktion
- Gewebekonditionierung für
herausnehmbaren Zahnersatz
Seite 70 ▶ Dr. Wolfgang Morche
- Laser schafft kalkulierbare Ergebnisse
Seite 76 ▶ Dr. Manfred Wittschie
- Modelleinstellung im Artikulator (2)
Seite 80 ▶ Dr. Rainer Schöttl
- ADVISION-Tipps
**Seite 120 ▶ Advisa-Steuer-
beratungsgesellschaft**

**Seite 100**

cosmetic dentistry: Schönheit als Zukunftstrend wird in den kommenden Jahren auch das Behandlungsspektrum der Zahnärzte in Deutschland verändern. Diesem Trend widmet sich das neue Fachjournal der Oemus Media AG – „cosmetic dentistry“. Auf dem 6. DZUT in Berlin wird die neue Zeitschrift den Besuchern erstmalig vorgestellt. Lesen Sie mehr über die Kosmetische Zahnmedizin und fordern Sie ein kostenloses Probeabo an (ab Seite 100).

medien & fortbildung

- 98 Schlagabtausch:** Wo liegt die Zukunft der Zahnmedizin?
- 100 „cosmetic dentistry“:** Neue Zeitschrift widmet sich dem Zukunftstrend
- 106 Implantologie Tage:** Zwischen Langzeitstudien und innovativen Techniken
- 108 Forschungspreis:** Preisträger erforschte Polymerisation und Spannungen

geld & Perspektiven

- 114 Anlegertypen:** Besonnen, neugierig oder sicherheitsbewusst?
- 118 Zahnärztliche Versorgungswerke:** Hohe Altersrente steht im Vordergrund

leben & Genuss

- 122 Was gibt's Neues?:** Was ist Trend?
- 124 Reisetipps:** L'île qui rit – Insel des Lächelns
- 130 Auf dem Holzweg:** Quiz

BEILAGENHINWEIS:

Dieser Zeitschrift sind die Ausgabe 8/03 der ZWP spezial „Hightech in der Zahnheilkunde“, eine Beilage der Firma Geiz-Dental GmbH & Co. KG sowie eine Beilage der Firma NET-Dental beigelegt.



3 hausmitteilung ▶ 128 impressum ▶ 130 vorschau

Praxisstempel

Unterschrift

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



Zweifel und Kritik der Deutschen an Reform

Die Mehrheit der Deutschen (82%) lehnt die geplanten Einschnitte aus der Gesundheitsreform ab. Das geht aus einer Umfrage des Emnid-Instituts hervor. Nur 17 Prozent der Befragten befürworten demnach den zwischen SPD und CDU/CSU ausgehandel-

ten Kompromiss, der unter anderem eine Zusatzversicherung für Zahnersatz vorsieht. Erwartete Mehrbelastungen werden deutlich mehr von Frauen (86%) als von Männern (77%) kritisiert. Dass es der Bundesregierung gelingen wird, den Beitragssatz der gesetzlichen Krankenkassen deutlich zu verringern, zweifeln 81 Prozent der Deutschen an.

Bayerns Zahnärzte planen GKV-Austritt

Mit dem Ausstieg aus dem gesetzlichen Kassensystem haben auf Grund der umstrittenen Gesundheitsreform die bayerischen Zahnärzte gedroht. „Wir lehnen das Dickicht aus Kontrollen, Einschränkungen und Sparmaßnahmen, das in dem Geset-

zesentwurf vorgesehen ist, strikt ab“, sagte der Vorsitzende der bayerischen KZV, Dr. Rolf-Jürgen Löffler vor wenigen Tagen gegenüber der „Augsburger Allgemeinen“. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayern will ihre 8.000 Vertragszahnärzte „auffordern, aus dem System der gesetzlichen Krankenversicherung auszusteigen“, sobald der Gesetzesentwurf der Bundes-

regierung in vorliegender Form in Kraft tritt. Der Entwurf enthalte nach Ansicht der KZV Bayern keinerlei Ansätze zur Entbürokratisierung oder Kostenersparnis, sondern würde die Selbstverwaltungen durch überflüssige Verwaltungsaufgaben nur noch stärker belasten. Eine sinnvolle Zahnmedizin sei unter diesen Umständen innerhalb der GKV nicht mehr zu gewährleisten.

Zahnärzte lehnen Praxisgebühr ab

Die Bundeszahnärztekammer fordert, die Praxisgebühr für Zahnärzte aus dem Gesundheitskompromiss herauszunehmen. Diese sei eine unnötige Hemmschwelle und schrecke Patienten von präventiven Un-

tersuchungen ab. Das erklärte jüngst der Vizepräsident der BZÄK, Dietmar Oesterreich, in Berlin. Mit einer guten Prävention könne man die Kosten für Zahnbehandlungen erheblich senken. Besonders bei Patienten ab 50, die oft vermeidbare Zahnkrankheiten hätten, gebe es ein „enormes Sparpotenzial“.

Zahnärzteschaft warnt vor schlechterer Versorgung

„Der von der Konsensrunde ausgehandelte Kompromiss ist der Ausdruck schierer Mutlosigkeit, zeugt von erschreckender Verantwortungslosigkeit und mangelndem Respekt gegenüber den Bürgern und Patienten“, erklärte der Bundesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, Dr. Wilfried Beckmann, jüngst in Berlin.

Dr. Jürgen Fedderwitz, amtierender Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, äußerte sich kritisch zu den Ergebnissen: „Der Patient ist der Verlierer. So, wie die Regelung für die Versicherung des Zahnersatzes jetzt aussieht, wird es keinen Wettbewerb zwischen privaten und gesetzlichen Krankenversicherern geben, und auch keinen Wettbewerb innerhalb der gesetzlichen. Fehlender Wettbewerb bedeutet ein Festhalten an den bekannten, starren Strukturen.“ Nach Auffassung der Zahnärzte sei erneut die Chance auf klare Strukturen und Transparenz in der Absicherung zahnmedizinischer Risiken vertan worden.

Angst vor Mehrkosten durch die Reform

Miteiner Patientenwelle auf Grund der Gesundheitsreform haben derzeit deutschlandweit die Zahnärzte zu kämpfen. Die Patienten möchten auf Grund befürchteter Mehrkosten durch die Zahnersatz-Zusatzversicherung vorab Brücken oder Kronen bekommen. Die Anträge für Zahnersatz stapeln sich bei den Krankenkassen. Die Zahlen sprechen für sich: beispielsweise hat die BKK-Berlin doppelt so viele Anträge auf Zahnersatz erhalten wie im entsprechenden Vergleichszeitraum des Vorjahres.

Neuer Zahnersatz-Skandal

Wegen Abrechnungsbetrug von billigem Zahnersatz aus dem Ausland ermittelt derzeit die Staatsanwaltschaft gegen ein Ratinger Dentallabor. Das Unternehmen soll ähnlich gearbeitet haben wie Globudent und billige Brücken aus China und der Türkei überbeuert mit den gesetzlichen Krankenkassen und Patienten abgerechnet haben. „Wie viele Ärzte mit dem betroffenen Ratinger Unternehmen zusammengearbeitet haben, wissen wir noch nicht“, erklärte der Sprecher der Staatsanwaltschaft Düsseldorf, Johannes Mocken. Die Staatsanwaltschaft vermutet, dass die Abrechnungsskandale kein Einzelfall seien und es noch zahlreiche Unternehmen gibt, die ähnlich gehandelt hätten wie Globudent.

Mehr Kontrolle und Wettbewerb für Ärzte

Ärzte müssen zukünftig mit mehr Kontrolle und Wettbewerb rechnen. Nach dem abschließenden Reformkompromiss soll der Vertragswettbewerb unter ambulanten Ärzten stärker angeheizt werden. Krankenkassen sollen die Möglichkeit bekommen, in der hausärztlichen Versorgung Direktverträge mit einzelnen Ärzten zu schließen. Daneben bekommen sie mehr Befugnisse

bei der Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung und das Gesamthonorar soll um die Summe der Regresse gesenkt werden. Auch drohen den Ärzten Honorarkürzungen, die sich nicht fortbilden. So wird denjenigen, die fünf Jahre an keiner Fortbildung teilnehmen, erst die Vergütung gekürzt und dann sogar die Zulassung entzogen. So steht im Hinblick auf den aktuellen Gesetzesentwurf zur Gesundheitsreform eines fest, die Krankenkassen bekommen mehr Macht und die Vertragsärzte Konkurrenz.

Globudent will Millionen erstatten

Die in den Abrechnungsskandal verwickelte Mülheimer Dentalfirma Globudent will Krankenkassen und Patienten insgesamt 4,5 Millionen Euro zurückerstatten. Darauf hätten sich die Spitzenverbände der Krankenkassen mit den Inhabern von Globudent jüngst ge-

einigt, erklärte deren Anwalt. Alle Patienten, denen chinesischer Zahnersatz als deutsches Markenprodukt untergeschoben wurde, werden ihre Eigenbeteiligung zurückbekommen. Auch die Krankenkassen würden entschädigt, hieß es. Nach Schätzungen der AOK Niedersachsen sei jedoch ein Schaden in dreistelliger Millionenhöhe entstanden.

Zahnärzte keine Verwaltungsangestellte der Kassen

Obwohl seitens der Politik noch nicht endgültig festgelegt ist, wie die künftigen Praxisgebühren eingezogen und bearbeitet werden sollen, hat z.B. die AOK in Berlin bereits deutlich gemacht, dass sie sich dafür nicht zuständig sieht. Man wolle, so hieß es, die Verwaltungskosten der Krankenkasse nicht durch diesen zusätzlichen Bearbeitungsaufwand erhöhen. Die 10-Euro-Praxisgebühr soll offenbar bei den Ärzten bzw. Zahnärzten in den Praxen erhoben werden.

Dem widerspricht die Zahnärztekammer vehement. Kammerpräsident Dr. Christian Boltorf: „Berliner Zahnärzte arbeiten nicht als kostenlose Verwaltungsangestellte der Kassen!“ Bei der Praxisgebühr profitiere nicht, wie offenbar viele Patienten meinen, die Praxis von den Einnahmen, sondern einzig die Krankenkasse, dessen Mitglied zur Behandlung gekommen ist. „Bei uns in den Praxen heißt es dann wieder, wir würden den Hals nicht voll kriegen – erste Bemerkungen dieser Art waren schon zu hören. Die Kasse gibt den ‚Schwarzen Peter‘ einfach weiter und wir sollen ausbaden, was gegen unseren Willen und

Honorare für Freiberufler auf dem Prüfstand

Die Bundesregierung will die Gebührenordnungen der freien Berufe „entrümpeln“ und neu fassen. Als reformbedürftig erachtet wurden damit auch die Gebührenordnung für Ärzte, GOÄ und die für Zahnärzte, GOZ. Mittelfristig verändert werden sollen vor-

allem die Abrechnungsregeln der Mediziner bei Privatpatienten. Jedoch sollen zunächst die Änderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung abgewartet werden, da die Kassenärzte zurzeit mit den Kassen über neue Abrechnungsmodalitäten für gesetzlich Versicherte verhandeln. Eingeführt werden sollen die neuen Regelungen zum 01. Juli 2004.

unsere Überzeugung angerichtet wurde!“ Erneut würden die Zahnärzte für bürokratischen Unsinn missbraucht, es sei eine absolute Zumutung für die Zahnärzte und ihre Mitarbeiter in den Praxen, den Kassen sowohl Verwaltungsarbeit als auch Imageschaden abzunehmen, während andererseits die von den Praxen eingesammelten Gelder dort mit offenen Armen empfangen würden. „Wer Geld von den Patienten will, soll es sich selber holen – wir Berliner Zahnärzte sind für unsere Patienten da und deren zahnmedizinische Versorgung, nicht aber Inkassoeintreiber für die Krankenkassen!“

Geplantes EU-Chemikalienrecht in der Kritik

Der Verband der Deutschen Dental-Industrie, kurz VDDI, lehnt die von der EU-Kommission geplante Neuordnung des Chemikalienrechts „als Wettbewerbshindernis für die europäische Industrie, Innovationshemmnis und überflüssiges bürokratisches Monster“ ab. Dabei ist vor allem der Plan in der Kritik, dass alle Verwender von Chemikalien dies auch umfassend dokumentieren müssen. Dies würde, so der VDDI, zu einer kaum zu bewältigenden Papierflut führen. Durch REACH, dem Registrierungs- und Zulassungssystem für Chemikalien, kommt auch auf die Zahnärzte ein erheblicher Verwaltungsaufwand zu. Denn dieses System schreibt nicht nur vor, dass alle für jedweden Verwendungszweck eingesetzten Chemikalien umfassend geprüft und beschrieben werden müs-

sen, sondern erfasst auch Stoffe, die zum Teil seit Jahren und Jahrzehnten auf dem Markt bekannt sind und sich bewährt haben. So wären von der Pflicht zur Dokumentation auch Zahnärzte und Zahntechniker betroffen, weil sie sich auch an den letzten professionellen nachgeschalteten Anwender richtet, der aus bekannten, bewährten und registrierten Chemikalien eine Mixtur bereitet. Nach den Vorstellungen der EU-Kommission soll die Dental-Industrie den Zahnärzten und Zahntechnikern ergänzend zu der bereits heute üblichen Information und Aufklärung künftig auch die jeweils aktuellen Sicherheitsdatenblätter und die mit zu erstellenden umfangreichen Chemical Safety Reports liefern, die seitens der Zahnärzte und -techniker umfassend dokumentiert und verwaltet werden müssen. In einer Zahnarztpraxis kann bei Verwendung mehrerer Stoffe das Erstellen eines solchen Chemical Safety Reports bis zu zwei Tage pro Report in Anspruch nehmen.

Wiederholt großer Fehlbetrag in den GKV-Kassen

Die ersten Berechnungen der Spitzenverbände der Krankenkassen ergeben laut Zeitungsberichten erneut ein Minus von über einer Milliarde Euro in den Kassen der gesetzlichen Krankenversicherungen.

So belaufe sich das Defizit bei der AOK auf etwa 900 Millionen Euro, während im gleichen Zeitraum des Vorjahres ein Minus von 850 Millionen Euro vorhanden war.

Bei den Ersatzkassen soll der Fehlbetrag eine Höhe von mindestens 700 Millionen Euro haben, im Vorjahr betrug er in der gleichen Zeit etwa eine Milliarde Euro. Defizite in Millionenhöhe werden auch bei den Betriebs- und Innungskassen erwartet.

Kooperationsabkommen zwischen DAK und MACDENT AG

Die Deutsche Angestelltenkrankenkasse (DAK) und die MACDENT AG haben kürzlich ein Kooperationsabkommen unterzeichnet, welches den DAK-Mitgliedern einen 25%igen Rabatt auf individualprophylaktische Maßnahmen gewährt. Mit diesem Abkommen, das am 15. September diesen Jahres in Kraft trat, würdigt die DAK die Bemühungen der MACDENT AG, Qualitätssicherungsstandards in der deutschen Zahnheilkunde zu etablieren. Die betroffenen indivi-

dualprophylaktischen Maßnahmen für Erwachsene sind Zusatzleistungen, für die der Patient selbst aufkommen muss. Die MACDENT AG unterhält bundesweit Franchise-Verträge mit Zahnärzten, in denen sich diese zu konsequenter Qualitätssicherung verpflichten. Überwacht wird diese Selbstverpflichtung durch die MACDENT Zentrale in Eckernförde und umfasst u.a. eine ausgeweitete Garantie von sechs Jahren auf Zahnersatz, Kronen und Inlays sowie ständig überwachte Fortbildungsaktivitäten der Zahnärzte, ein Qualitätsmanagement nach ISO 9001:2000 und eine stichprobenweise Nachuntersuchung behandelter Patienten.

Zufrieden mit dem Gesundheitswesen?

Laut einer Studie der Continentale-Krankenversicherung unter bundesweit 2.985 gesetzlich Krankenversicherten im Alter ab 25 Jahre ist die Zufriedenheit mit dem deutschen Gesundheitswesen in Bremen am größten, gefolgt von Hamburg auf dem zweiten Platz und Baden-Württemberg auf Rang drei. Die größte Unzufriedenheit herrscht

hingegen in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Berlin und Hessen. Bundesweit hat unter dem Aspekt Leistung und Preis die Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen im vergangenen Jahr drastisch abgenommen. So sind 44 Prozent der Bundesbürger unzufriedener als noch ein Jahr zuvor. Doch gibt es hier zwischen den einzelnen Bundesländern starke Unterschiede. So sind 32,5 Prozent der gesetzlich krankenversicherten Einwohner von Bremen weniger zu-

frieden mit Preis und/oder Leistung des Gesundheitswesens. In Baden-Württemberg sind es 37,5 Prozent und in Bayern immerhin schon 38,9 Prozent. Wesentlich stärker schlägt die Unzufriedenheit der gesetzlich Krankenversicherten in Nordrhein-Westfalen mit 49,2 Prozent und Hessen mit 51,6 Prozent. Den größten Anstieg an Unzufriedenheit mit dem Gesundheitswesen gab es in Rheinland-Pfalz, hier sind 56 Prozent der Befragten unzufriedener als vor einem Jahr.

Letzter Lehrstuhl Deutschlands für Präventive Zahnheilkunde vom Aus bedroht

Deutschlands letzter Lehrstuhl für Präventive Zahnheilkunde Jena/Erfurt, ein Zentrum mit international hoher Reputation, soll eingespart werden. Fachgesellschaften, Hochschullehrer und Unternehmen sehen darin einen klaren Widerspruch zu der heute geforderten Prophylaxe-Orientierung der Zahnmedizin und eine falsche Entscheidung mit fatalen Folgen für Forschung, Lehre und Patienten, die revidiert werden muss. Derzeitige Verhandlungen über Personalkürzungen von 14 auf 3,8 Vollzeitkräften führen 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 einer den 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 Privatdozent Dr. Norbert Krämer, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK), und fügt hinzu: „Leidtragende 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 ist führend auf den Gebieten der Fluorid-Forschung, Fissurenversiegelung sowie Kariesfrühdagnostik und damit ein wichtiges Kompetenzzentrum für die Ermittlung, gezielte Betreuung sowie Behandlung von Risikopatienten. Vor diesem Hintergrund forderten 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.

Auch in den Niederlanden Sozialstaats- und Gesundheitsreform

Nicht nur in Deutschland, sondern auch bei unseren Nachbarn in den Niederlanden gibt es eine harte Sozialstaats- und Gesundheitsreform. Die niederländische Mitte-Rechts-Regierung unter dem christdemokratischen Premierminister Jan Peter Balkenende einigte sich darauf, ein weiteres Sparpaket zu schnüren, um den Staatshaushalt und die Neuverschuldung im Rahmen zu halten. So müssen künftig Zahnarztbesuche in den Niederlanden selbst bezahlt werden. Auch die Anti-Baby-Pille ist nicht mehr

kostenlos erhältlich. Die Beamtengehälter sowie alle Sozialleistungen, von Arbeitslosengeld bis Sozialhilfe, werden für zwei Jahre eingefroren. Außerdem will die niederländische Regierung die Steuern für Tabak und Alkohol drastisch erhöhen. Alles in allem will man bis zum Jahr 2007 auf diese Weise 17 Mrd. Euro einsparen. Grund für die Reformen ist ebenfalls eine wirtschaftliche Rezession, die sich vor allem in einem rasanten Anstieg der Arbeitslosigkeit widerspiegelt. Derzeit arbeitslos registriert sind 408.000 Niederländer und jeden Monat kommen 13.000 dazu. Damit liegt die Arbeitslosenquote bei 5,5 % und ist doppelt so hoch wie noch vor einem Jahr.

Zwangsausschluss für Gutverdiener aus der GKV

Einen Zwangsausschluss für Gutverdiener aus den gesetzlichen Krankenkassen hat der designierte Vorstandsvorsitzende der Deutschen Krankenversicherung (DKV) ange-regt. Dies sei zwar eine „sehr radikale Lösung“, sagt er dem Berliner Tagesspiegel, aber dadurch könne man erreichen, dass

mehr Menschen in ein kapitalgedecktes und damit demographiesicheres System wechseln. Die privaten Versicherungen würden im Gegenzug auch ältere und kranke Bürger übernehmen. Die Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze Anfang des Jahres war für Dübbern ein „Schritt in die völlig falsche Richtung“. Damit seien den privaten Krankenversicherungen etwa 700.000 potenzielle Kunden verloren gegangen. Jeder

Wechsel zu den Privatversicherern trage zur Sicherung der gesetzlichen Systeme bei, weil die privaten Versicherer die gesetzlichen „in erheblichem Maße“ subventionierten. „In Deutschland stimme irgendwas nicht bei 80 % Pflichtversicherten, die schließlich nicht alle schutzbedürftig sein könnten“, so Dübbern. Bis November will die DKV ein detailliertes Konzept über ihre Vorstellungen vorlegen.

Vertrag zwischen Deutscher BKK und FVDZ und VuV

Künftig frei entscheiden können die rund 1,1 Millionen Versicherten der Deutschen Betriebskrankenkasse (Deutsche BKK), ob und welche Leistungen sie in einem für sie maßgeschneiderten Paket zusätzlich privat versichern möchten. Das haben der Freie Verband Deutscher Zahnärzte e.V. (FVDZ) und die Vereinigung Unabhängiger Vertragszahnärzte e.V. (VuV) in Niedersachsen in einem Projektvertrag mit der Deutschen BKK vereinbart.

Während die Gesundheitspolitiker seit Monaten darüber beraten und streiten, ob und welche Leistungen aus dem GKV-Katalog

genommen werden sollen, um das System als solches zu retten, haben FVDZ, VuV und Deutsche BKK für den Bereich Zahnmedizin eine Vereinbarung getroffen, die den gesetzlich Krankenversicherten den Zugang zu einer qualitativ hochwertigen und präventionsorientierten Zahnmedizin erleichtert. FVDZ-Bundesvorsitzender Dr. Wilfried Beckmann: „Wir haben damit erstmals die verkrusteten Strukturen der gesetzlichen Krankenversicherung aufgebrochen und ein innovatives und modernes Modell entwickelt.“

Das außervertragliche Leistungsangebot umfasst neben Präventionsleistungen und Gussfüllungen erweiterte Leistungsangebote in den Bereichen Zahnersatz, Implan-

tate und Kieferorthopädie. Das Besondere daran ist, dass die Versicherten ihren Versicherungsschutz durch die Wahl eines bestimmten Vorsorgepaketes über die gesetzlichen Leistungen hinaus selbst „upgraden“ können. Die Abrechnung der Leistungen soll nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) über private Versicherungsträger erfolgen. Eingeführt werden zudem Festzuschüsse für bestimmte Leistungen sowie die Kostenerstattung. Dabei erhält der Patient eine Rechnung, die er bei seiner Krankenversicherung zur Erstattung einreicht. „Festzuschüsse und Kostenerstattung waren und sind zwei zentrale Forderungen der Zahnärzteschaft“, so VuV-Vorsitzender Dr. Karl Horst Schirbort.

Die meisten Deutsche wollen Zahnersatz gesetzlich versichern

Ihren Zahnersatz wollen über zwei Drittel der Deutschen auch künftig in der gesetzlichen Krankenkasse versichern, deren Mitglied sie sind. Zu diesem Ergebnis kommt eine repräsentative Umfrage des Meinungsforschungsinstituts EMNID im Auftrag der Essener Krankenkasse KTP – BKK Krupp Thyssen Partner zum Thema Zahnersatz. Von den insgesamt 2.002 Befragten entschieden sich 61% für die Option, bei ihrer Krankenkasse zu bleiben; 10 Prozent der Befragten waren sowieso schon privat versichert.

Immerhin wollen 22 Prozent ihren Zahnersatz privat versichern. Das Vertrauen zur gesetzlichen Krankenversicherung ist dabei im Osten Deutschlands größer (66 Prozent) als im Westen (60 Prozent). So wollen nur 18 Prozent der befragten Ostdeutschen zu ei-

ner privaten Krankenversicherung wechseln. Im Übrigen sind dort nur 5 Prozent bereits heute privat versichert. Unterschiede ergaben sich auch je nach Geschlecht und Bildungsgrad: Frauen neigen mehr (63 Prozent) als Männer (59 Prozent) zur gesetzlichen Krankenversicherung, Menschen mit Volksschulabschluss und Lehre (67 Prozent) stärker als Abiturienten und Akademiker (52 Prozent). In Ergebnissen der Umfrage sieht KTP-Vorstand Reiner Geisler einen Auftrag:

„Die meisten Menschen vertrauen ihrer Krankenkasse und wollen auch künftig Gesundheitsschutz aus einer Hand. Wir werden ein Angebot erarbeiten, das über die gesetzlich festgelegte Leistung hinaus vor allem durch guten Service überzeugt. Damit können wir hoffentlich, bis es soweit ist, auch noch einen Teil der Menschen für die Solidargemeinschaft gewinnen, die sich jetzt noch mit Abwanderungsgedanken tragen.“

Klage gegen Gesundheitsreform

Nach neuesten Meldungen des Berliner „Tagesspiegels“ erwägt die Debeka-Versicherung eine Klage gegen die Herausnahme des Zahnersatzes aus dem Leistungskatalog

der gesetzlichen Krankenversicherung. Ab 2005 müssen sich die Versicherten ja nun entscheiden, ob sie ihren Zahnersatz gesetzlich oder privat absichern. Dass die gesetzlichen Krankenkassen diese Versicherung für einen Monatsbetrag von voraussichtlich sechs Euro anbieten wollen,

erregt den Unmut von Debeka-Vorstandschef Uwe Laue. Der Beitrag sei zu niedrig und bewirke auf diese Weise eine Quersubventionierung des Zahnersatzes innerhalb der GKV, so Debeka-Chef Laue, „das ist gegenüber den privaten Versicherern kein fairer Wettbewerb“.



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

www.I-S-M-G.de

Die Sklerose deutscher Gesundheitspolitik

Eine Minimalforderung der Politik definiert sich in „das Mögliche umzusetzen, möglich zu machen“. Was aber ist in einem politisch und damit sozialpolitisch sklerosierten Gemeinwesen, wie der Bundesrepublik Deutschland, noch möglich zu bewegen?

Professor Dr. Norbert Walther, Chef-Ökonom der Deutschen Bank, sagte vor ca. sieben Jahren, die wirklich einschneidenden Reformen kann nur Rot-Grün durchsetzen. Nun haben wir fünf Jahre Rot-Grün und der Karren steckt noch tiefer im Morast. Der Professor meinte, dass eine CDU-geführte Regierung von Streiks weggespült werde, wenn sie politisch durchsetzen würde, was unsere Sozialsysteme reformieren sollte. 80 % der SPD-Bundestagsabgeordneten sind Gewerkschaftsmitglieder. Gerade diese sind die größten Blockierer. Aber auch die C-Parteien betonen zu jeder Gelegenheit, dass das „Soziale“ bei ihnen Priorität hat. Als allgemeine Meinung gilt: Wir müssen reformieren, aber auf keinen Fall was mich selbst oder mein Klientel betrifft.

Ludwig Erhard würde sich im Grab umdrehen, wüsste er, was aus seiner sozialen Marktwirtschaft geworden ist. Sein Postulat war: Zuerst kommt die Wirtschaft und dann das Soziale. Heute ist der Spruch umgedreht. Denn wie wir erleben, hat das Soziale die Wirtschaft kaputt gemacht.

Nun sind wir so weit, dass die hinkende Volkswirtschaft eben das Soziale nicht mehr bezahlen kann. Damit hat sich erfüllt, was Gewerkschaften und SPD bereits vor ca. 30 Jahren beim Amtsantritt von Willi Brandt forderten: Wir müssen die Belastungsfähigkeit der Wirtschaft in den Sozialkosten austesten. Auch die Regierung Kohl hatte in 16 Jahren nicht den Mut zu Reformen. Wir werden also von der Politik weiterhin nur die Verwaltung des immer größer werdenden Mangels an Leistungen, Qualität und Individualität erwarten können. Das Ganze wird unterstützt vom Verwaltungsmoloch der Krankenkassen.

Bleibt uns Zahnärzten eigentlich nur die Hilfe zur Selbsthilfe. Wie könnte ein Teil davon aussehen? Nachdem wir immer von Eigenverantwortung, Individualität und Freiberuflichkeit reden, sollten als erstes die KZVen abgeschafft werden. Die Kolleginnen und Kollegen, die glauben, nur in einer Schutzgemeinschaft zu gleichen Honoraren (ist übrigens auch sozialistisch) überleben zu können, mögen sich in anderen Organisationsformen zusammenschließen. Der Markt muss sowohl für die Zahnärzte wie für die Kostenträger dereguliert werden. Ein Gebührenrahmen und eine Berufsvertretung, wie dies in der Schweiz durch die SSO umgesetzt ist, entspricht einer zahnärztlichen Selbstverwaltung und Gebührenfindung in Zeiten eines zusammenwachsenden Europas.

Das Geschrei nach Pflichtfortbildung, Budget, Honorarabsenkung, Qualitätssicherung würde bald verstummen, da jeder Zahnarzt seine Leistungsfähigkeit gegenüber dem Patienten transparent machen müsste. Fragt sich nur, ob das auch die Zahnärzte wollen und vor allem die Mehrzahl der Vertreter in KZVen und Kammern. Dass die Politik das nicht will, hat der CSU-Minister Seehofer 1993 bewiesen, als er auf die bundesweiten Ausstiegsszenarien der Kassenzahnärzte den Höchstsatz für zahnärztliche Leistungen auf den 1,0fachen Satz der GOZ gesetzlich fixierte. Für die Politik ist es nun mal leichter, eine KZV und Kammer unter staatlicher Aufsicht und Bevormundung zu führen. Bleibt für die niedergelassenen Zahnärzte nur der Mut zu einem Befreiungsschlag zum Nutzen unserer Patienten und deren zeitgemäßer Versorgung in gelebter Freiberuflichkeit.



Die Reform 2004 – Das ändert sich für den Zahnarzt

Nunmehr ist es endlich soweit. Die großen Parteien haben sich auf einen endgültigen Kompromiss zur Gesundheitsreform geeinigt. Nachdem zunächst die Bundesregierung einen eigenständigen Arbeitsentwurf für das Gesundheitsstrukturmodernisierungsgesetz (GMG) erarbeitet hatte (März 2003) und dieser Entwurf mit diversen Änderungen versehen wurde, kam es nach politischen Gesprächen im Juli diesen Jahres zu der Festlegung von Eckpunkten der Konsensverhandlungen zur Gesundheitsreform. Nunmehr liegt die „Endfassung“ des Gesetzesentwurfs (09.09.03, 13 Uhr) vor.

▶ RA Ralf Großbölting

info:

Rechtsanwälte Ries, Dr. Schnieder,
Großbölting und Partner
Unter den Linden 24
10117 Berlin
Tel.: 0 30/2 06 14 33
www.rechtsanwaelte-moenig.de

Der vom Bundesministerium für Gesundheit erstellte diesbezügliche Gesetzesentwurf wurde in weiteren politischen Gesprächen Ende August korrigiert und in den aktuell vorliegenden Gesetzesentwurf umgesetzt. Im September sollen die notwendigen Lesungen im Bundestag erfolgen. Daran schließt sich die Beratung im Bundesrat an. Da die Parteien einen übergreifenden Konsens gefunden haben, ist mit einem Widerstand des Bundesrates nicht zu

rechnen. Für die Zahnärzte ergeben sich daher ab dem 01.01.2004 bzw. ab dem 01.01.2005 folgende Änderungen:

1. Einführung der elektronischen Gesundheitskarte

Bis zum 01.01.2006 soll die bisherige Chipkarte zur „intelligenten“ Gesundheitskarte erweitert werden. Für einen Kostenrahmen zwischen 700 bis 900 Mio. EUR soll eine fälschungssichere, unter Wahrung der daten-

Ti-Max

VOLLTITAN

Zahnärztliche Turbinen

Der höchste Leistungsstandard von Turbinen ist jetzt erreicht : Nach ausgedehnten internen Forschungen, Experimenten und Tests wurde Titan als perfekt geeignetes Material für die neue NSK-Ti-Max-Turbinenserie ausgewählt. Titan ist leicht, langlebig und korrosionsbeständig. Diese materialspezifischen Eigenschaften machen Titan zum idealen Material für die Raumfahrttechnik, für Kernkraftwerke und für den Einsatz in vielen anderen Industriezweigen, bei denen die Metallkomponenten unter extremen Bedingungen Bestleistung erbringen müssen.



schutzrechtlichen Belange, Chipkarte auf den Markt kommen. Deren obligatorischer Inhalt besteht wie bisher aus administrativen Daten, aber z.B. auch aus dem Zuzahlungsstatus des Versicherten. Allein die Festlegung des Zuzahlungsstatus soll Missbrauch verhindern und 200 Mio. EUR einsparen. Lediglich auf – widerruflichen – Wunsch des Versicherten werden weitergehende Gesundheitsdaten, wie der elektronische Arztbrief nebst Röntgenbildern etc. auf der Karte enthalten sein. Der Zahnarzt hat darauf zu achten, dass er die Einwilligung des Patienten in die Datenerhebung und den Gebrauch dokumentiert.

2. Zahnersatz

Ab dem 01.01.2005 wird der Zahnersatz mit einem Volumen von 3,6 Mrd. EUR aus der gesetzlichen Krankenversicherung ausgegliedert. Die Politik hat sich lange über die Frage gestritten, inwieweit ein freier Wettbewerb zwischen GKV und PKV, in Bezug auf die verpflichtende Zusatzversicherung, ausgestaltet werden kann. Dies ist deswegen besonders schwierig, weil keine vergleichbare Ausgangslage zwischen den beiden Versicherern GKV und PKV bestehen. Die Ausgliederung des Zahnersatzes kann durchaus als „Anfang vom Ende des Sachleistungsprinzips“ bezeichnet werden. Gerade die Zahnmedizin als Kombination zwischen Krankheit und „Lifestyle“ bietet sich an, einen Testfall für die Ausgliederung weiterer Leistungsbereiche vorzunehmen. Die Tarife für die private Zusatzversicherung bei GKV oder PKV werden nach Schätzungen ab einem Betrag von 5,00 EUR im Monat je Erwachsenen beginnen.

Statt der bisher prozentualen und therapieorientierten Zuschüsse sind nunmehr befundbezogene Festzuschüsse (§55 SBG V) vorgesehen. In der Regel werden 50 % des festgesetzten Betrages für die jeweilige Regelversorgung übernommen. Bemühungen zur Gesunderhaltung der Zähne führen unter bestimmten Voraussetzungen (z. B. 5 Jahre regelmäßige Zahnpflege und Vorbeugung) zu einer Erhöhung um 20 % bzw. weitere 10 % (10 Jahre Prävention) – bezogen auf den Festzuschuss. Dies verhindert zum einen, dass der Zuschuss nicht mit Qualität und Kostenintensität der Maßnahme steigt, sondern ein Fixbetrag auf den Befund gezahlt wird. Die bisher missliche Lage, dass zahlungskräftige Patienten die Solidarkasse durch die teure Planung ihres ZE belasten, wird damit beseitigt. Auf der anderen Seite können die Patienten nun in jedem Fall am zahnmedizinischen Fortschritt teilnehmen. Grundlegender Vorteil für die Zahnärzte: Jeder Versicherte kann sich für moderne und anerkannte Versorgungsformen entscheiden, ohne den Zuschuss zu verlieren. Dies ist sicher ein „Ver-

Mit Licht

AL Serie für NSK-FlexiQuik-Kupplung



A500L : Mini-Kopf
A600L : Standard-Kopf
A700L : Torque-Kopf

- Zellglasoptik
- Keramik-Kugellager
- Massiver Titankörper*
- Clean-Head-System
- Ultra-Push-Selbstspannfutter
- Dreifach-Wasserstrahl
- Kartuschenaustausch während der Behandlung möglich

* Nur das Äußere des Griffes ist aus Titan.

An alle Schnellverschlusskupplungen anschließbar



*KaVo® und MULTiflex® sind eingetragene Markenzeichen der Firma Kaltenbach & Voigt GmbH & Co., Deutschland. W&H® und Roto Quick® sind eingetragene Markenzeichen der Firma W&H Dentalwerk Bürmoos GmbH, Österreich. Sirona® ist ein eingetragenes Markenzeichen der Firma Sirona Dental Systems GmbH, Deutschland.

NSK Europe

NSK EUROPE GmbH
Westerbachstraße 58
D-60489 Frankfurt, Germany
TEL: +49 (0)69 74 22 99 0
FAX: +49 (0)69 74 22 99 29
Email: info@nsk-europe.de
www.nsk-europe.de



Powerful Partners®

kaufsargument“. Um die befundorientierten Zuschüsse zu ermöglichen, muss der Heil- und Kostenplan selbstverständlich auch den Befund und die tatsächlich geplante Versorgung nach Art, Umfang und Kosten auf-führen.

Der neue gemeinsame Bundesausschuss be-stimmt bis Ende 2004 die Befunde mit Fest-zuschussgewährung unter Zuordnung pro-thetischer Regelversorgungen (z. B. vollkera-mischer Kronen und Brücken). Dies ge-schieht auf Grundlage international anerkannter Klassifikation des Lückengebiss-es. Es werden entsprechende BEMA- bzw. BEL-Positionen festgelegt und zwar unter Berücksichtigung der Funktionsdauer, der Stabilität und der Gegenbezahnung. Gemäß § 55 Absatz 4 des Entwurfes haben die Versi-cherten, soweit sie einen über die Regelver-sorgung hinausgehenden gleichartigen Zahnersatz wählen, die Mehrkosten selbst zu tragen. Mit dieser Regelung wird im Wesent-lichen das geltende Recht (§ 30 Absatz 3 SGB V) übernommen. Die Abrechnung des Fest-zuschusses erfolgt über die KZV, die Mehr-kosten sind auch weiterhin vom Patienten zu tragen. In Härtefällen wird der Festzuschuss im Übrigen verdoppelt. Zusätzlich ist zu be-achten, dass der Herstellungsort der zahn-technischen Leistungen im Heil- und Kosten-plan angegeben werden muss. Dies ist ein-deutig eine Reaktion auf den Globudent-Skandal in diesem Jahr. Das Labor muss eine Konformitätserklärung (bezogen auf eine be-stimmte EU-Richtlinie) der Rechnungsle-gung beifügen. Der ZE ist durch die Ausglie-derung nicht mehr HVM-relevant.

3. Praxisgebühr

Es wird eine Praxisgebühr eingeführt mit der Folge, dass jeder Patient quartalsweise eine Gebühr in Höhe von maximal 10,00 EUR für die Inanspruchnahme der ambulanten Versor-gung zu zahlen hat. Ausnahmen sind nur dann gegeben, wenn aus demselben Quartal Über-weisungen vorliegen. Die Praxisgebühr ent-fällt bei Leistungen der IP (nach § 22) und bei noch nicht Erwachsenen. Diese 10,00 EUR sind vom Zahnarzt anzufordern und von ihm mit seinem Vergütungsanspruch gegen die KZV zu verrechnen. Die Belastungsgrenze des Patienten ist auf maximal 2 % seines Bruttoeinkommens begrenzt. Bei 565 Mio. Arzt- und 78 Mio. Zahnarztkontakten ist erkenn-bar, welches Ziel der Gesetzgeber mit der Pra-xisgebühr verfolgt. Der Zahnarzt hat hingegen die Inkassotätigkeit zu übernehmen. Dabei ist sicherlich mit geschätzten Kosten von 2,00

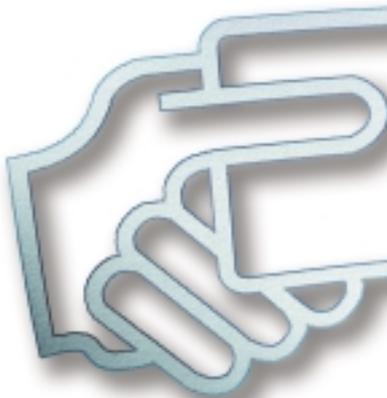
EUR pro Fall zu rechnen. „Selbstredend“ hat auch der Zahnarzt das Risiko von Forde-rungsausfällen zu tragen. Die Frage, ob sich für 10,00 EUR die Einleitung eines Mahnverfah-rens lohnt, beantwortet sich von selbst.

4. Kostenerstattung, Bonusregelungen und Qualitätssicherung

Auf Verlangen des Versicherten hat der Zahnarzt eine Kosten- und Leistungsinforma-tion „in verständlicher Form“ zu erstellen. Bisherige Modellversuche zeigen aller-dings, dass dieses Informationsrecht von Seiten des Patienten kaum angenommen wird. Der Patient kann zudem vom Sachleis-tungsprinzip abrücken und die Kostener-stattung wählen. Er hat sich hierbei aller-dings für den gesamten ambulanten Bereich auf die Kostenerstattung festzulegen. Dies kann jeder Versicherte tun, unabhängig von seinem Status als Pflichtversicherter oder freiwillig Versicherter. Der Versicherte hat sich vorab von seiner Krankenkasse zwin-gend beraten zu lassen und muss sich für mindestens ein Jahr binden. Den Kranken-kassen wird es durch eine so genannte Öff-nungsklausel ermöglicht, Bonussysteme einzuführen und für gesundheitsbewusstes Verhalten (Teilnahme an Präventionsunter-suchungen etc.) und Selbstbehalte, eine Bei-tragsrückgewähr bzw. Betragsminderung anzubieten. Das nunmehr errichtete Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Ge-sundheitswesen wird eine vom Staat unab-hängige Institution sein, welches die Partner der gemeinsamen Selbstverwaltung grün-den. Die Aufgaben des Institutes bestehen im Wesentlichen darin, zu recherchieren und zu bewerten und damit den aktuellen medizinischen Wissensstand zu diagnosti-schen und therapeutischen Verfahren um-fassend darzustellen. Es soll zudem eine Be-wertung von evidenz-basierter Leitlinien für die wichtigsten Erkrankungen erfolgen. Nach Einschätzung der Regierung entspre-chen nur 3 % der vorhandenen deutschen Leitlinien dem internationalen Standard. Zudem soll z.B. eine Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln vorgenommen werden.

5. Fortbildungspflicht

Jeder Zahnarzt unterliegt zudem einer Fort-bildungspflicht. Bisher besteht eine solch-leidlich im Rahmen der Berufsordnung bzw. der Weiterbildungsordnung, nicht aber ver-pflichtend für jeden Zahnarzt. Diese Fortbil-dung muss interessenunabhängig sein und kann daher nicht durch die pharmazeutische





Freiberufler als Retter der Gemeinden?

An seine Zusage vom April 2002, die Gewerbesteuer nicht auf Zahnärzte, Anwälte und andere Freiberufler auszudehnen, kann sich Bundeskanzler Gerhard Schröder wohl nicht erinnern. Ab 2004 sollen Freiberufler ähnlich den ortsansässigen Unternehmen und Firmen Gewerbesteuer zahlen. „Gemeindefinanzierungssteuer“ soll das Ganze dann heißen und nach den Plänen der Bundesregierung ab Januar 2004 zur Finanzierung der kommunalen Infrastruktur und damit zur Sanierung der Kommunen beitragen.

▶ Silke Wiecha

Nun ist es schon fast amtlich: Auch Zahnärzte sollen wie alle Freiberufler ab 2004 mithilfe der neu zu schaffenden „Gemeindefinanzierungssteuer“ zur Finanzierung der kommenden Infrastruktur herangezogen werden. Zwar wird darüber noch der Bundesrat das letzte Wort sprechen, aber offene Ablehnung gegenüber dem Gesetzesentwurf kommt nur aus Baden-Württemberg. So stehen die Chancen schlecht, den Entwurf, trotz star-

ker Kritik, noch zum Kippen zu bringen. Scharf angegriffen wird vor allem die mangelnde Belastungsneutralität, da die Anrechnungsmöglichkeit auf die Einkommenssteuer nur für jene Freiberufler Sinn macht, die in Gemeinden mit niedrigen Hebesätzen tätig sind. Alle anderen und damit die Mehrzahl der Selbstständigen werden somit mehr Steuern zahlen, da ca. 4/5 aller „Freien“ in Groß- und Mittelstädten mit weitaus höheren Hebesätzen

info:

www.bundesfinanzministerium.de
www.bundesregierung.de

Industrie oder durch die MedizinproduktHersteller durchgeführt werden. Der Bundesausschuss wird bis zum 31.04.2004 nach Anhörung der Bundeszahnärztekammer entsprechende Inhalte und ein Punkte-System festlegen. Weigert sich der Zahnarzt Fortbildungen durchzuführen, kann ihm die Vergütung gekürzt werden. Bei fehlendem Nachweis der Fortbildung kann in den ersten vier Quartalen 10 % und in den folgenden Quartalen 25 % der Vergütung gekürzt werden. Nach dieser Zeit droht der Zulassungszug, soweit nach Warnung und Ablauf von acht Quartalen immer noch kein Nachweis der Fortbildung erfolgte. Der Zulassungsausschuss hat sodann zwingend die Zulassung zu entziehen.

6. Vergütung

Das Gesetz sieht „revolutionäre“ Vorschriften zur ärztlichen Vergütung vor, nach denen die ärztliche Gesamtvergütung abgeschafft wird. Die bisherige Gesamtvergütung wird durch arztgruppenspezifische Regelleistungsvolumina ersetzt. Dies gilt allerdings explizit nicht für die vertragszahnärztliche Vergütung. In diesem Zusammenhang wird sich die KZV allerdings auf noch schwierigere Verhandlungen mit den Kassen einstellen müssen, da der HVM nunmehr nicht mehr nur noch im Benehmen, sondern im Einvernehmen mit den Krankenkassen zu erstellen ist. Auf Grund der Tatsache, dass ZE aus der GKV ausgegliedert wird, sinken die Degressionsgrenzen von 350.000 auf 262.500 Punkte bzw. von 450.000 auf 337.500 Punkte und von 550.000 auf 412.500 Punkte (Artikel 2 des Gesetzesentwurfes, § 85 SGB V, ab 01.01.2005). Bereits 2004 trifft es hingegen die Kieferorthopäden, deren Degressionsgrenzen auf 280.000 Punkte gesenkt werden. Dies soll – so die Gesetzesbegründung – die Konformität zwischen BEMA-Absenkung und Degression herstellen. Ende 2006 soll der „Ostabschlag“, die geringe Vergütung der Zahnärzte in Ostdeutschland, wegfallen. Finanziert wird dies durch die entsprechende Absenkung der Gesamtvergütung aller Zahnärzte.

7. Wirtschaftlichkeitsprüfung

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung des Zahnarztes wird verschärft. Neben den bekannten Stichproben- und Auffälligkeitsprüfungen wird eine Plausibilitätsprüfung im Sinne von Tagesprofilen ermöglicht. Das heißt, dass bestimmte zahnärztliche Leistungen mit (durchschnittlich für die Behandlung erforderlichen) Minutenzahlen versehen werden und der Zahnarzt an einem Tag lediglich eine bestimmte Stundenanzahl (im Sinne der Zuordnung der Minuten zu bestimmten Behandlungen) behandeln darf. Der Prüfungsausschuss muss nunmehr nach dem Gesetz neben den repressiven Maßnahmen auch beraten und aufklären. Der Beschwerdeausschuss bleibt im Gegensatz zum ersten Regierungsentwurf bestehen. Die Prüfungsgremien sollen professionalisiert werden. Dies soll zum einen dadurch erreicht werden, dass die Vorstände der Kassen und KZVen für die ordnungsgemäße und wirksame Umsetzung der Regelungen im neuen Gesetz haften (wie immer das umgesetzt werden soll) und zum anderen ein unabhängiger Vorsitzender bei den Prüfungsgremien eingesetzt wird. Zudem soll die fachliche Unabhängigkeit der Geschäftsstellen gestärkt werden. Die Entscheidungen zu den Personal- und Sachmitteln werden nunmehr durch den Prüfungsausschuss selbst und nicht durch die Institution, bei der die Geschäftsstelle errichtet wird, gefällt. Die Geschäftsstelle wird mit erweiterten Aufgaben versehen. So muss sie die valide Datenlage aufbereiten und Feststellungen zu den wesentlichen Sachverhalten treffen sowie einen Vorschlag zur Festlegung einer Kürzung vorlegen. Die Kosten der Geschäftsstellen teilen sich die Kassen und die KZV. Ausgangspunkt für die – mögliche – Kürzung ist nicht das erhaltende Honorar des Zahnarztes (z. B. nach HVM-Kürzung), sondern das Honorar, welches der Zahnarzt bei der KZV angefordert hat. Der Gesetzgeber erklärt also, dass eine Verrechnung zwischen den verschiedenen Prüfmechanismen im Rahmen des HVM-Budgets erfolgen soll. Details sind noch unklar. Der Zahnarzt kann einen Vergleich mit dem Ausschuss schließen, welcher

Einfach clever

REBASE II

Die dauerhafte, harte Prothesenunterfütterung

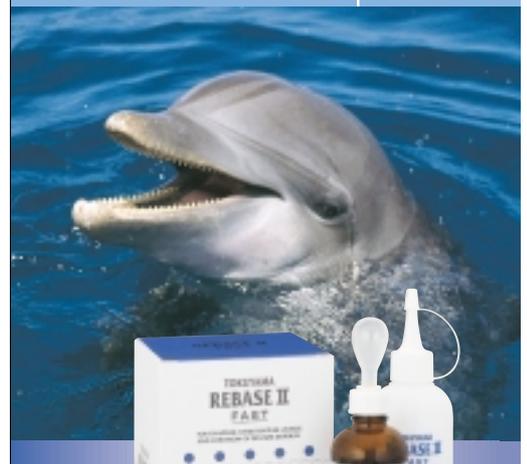
- MMA frei – hervorragende Verträglichkeit durch geringe Temperaturentwicklung und kaum wahrnehmbarer Geruch
- Chairside Anwendung in einer Sitzung

Das FastSet: Schnell zum Erfolg

- 1 Adhäsiv auftragen und trocknen lassen, **Rebase II** Puder und Flüssigkeit mischen **1/2 MIN.**
- 2 Angemischtes Relining-Material auf die Prothese aufragen **1/2 MIN.**
- 3 Anpassung intra- oder extraoral **2 MIN.**
- 4 Polymerisation im Mundraum **2 1/2 MIN.**
- 5 Ggf. abschließendes Nachbearbeiten und Polieren



Unterfütterung
5 1/2 MIN.



Tokuyama
Creation with a heart

ServiceHotline: 0 25 05-93 85 13
ServiceFax: 0 25 05-93 85 15
info@tokuyama-dental.de

→ Die Gewerbesteuer ist eine Gemeindesteuer. Ihr unterliegt bisher jeder im Inland tätige Gewerbebetrieb. Besteuerungsgrundlage ist der Gewerbeertrag. Erzielt ein Unternehmen in einem Kalenderjahr mehr als 24.500 € Gewinn, so wird Gewerbesteuer fällig. Dann wird aus Gewinnen, Abschreibungen etc. ein so genannter Steuermessbetrag für das Unternehmen errechnet. Dieser wird dann mit dem

Hebesatz der Gemeinde multipliziert und im Ergebnis die fällige Gewerbesteuer festgestellt. Für die Feststellung der Besteuerungsgrundlagen und die Festsetzung und Zerlegung des Steuermessbetrages sind die Finanzämter zuständig. Die Gemeinden können frei und ihren Bedürfnissen angepasst, die Höhe des Hebesatzes festsetzen und sind für die Erhebung der Gewerbesteuer zuständig.

zu finden sind. Ein weiteres Argument gegen den Entwurf sind mehrere Urteile aus Karlsruhe, in denen festgestellt wurde, dass Freiberufler kein Gewerbe treiben. Gerade jene sollen nun aber in die Gewerbesteuer einbezogen werden und die dann in „Gemeindewirtschaftssteuer“ umbenannt werden. Von vielen Seiten wird dies als verfassungsrechtlich bedenkliche, bloße Umbenennung angesehen. Ebenso ist verfassungsrechtlich umstritten, dass trotz der Ausweitung der Gewerbesteuer-

Ausgewählte Städte	Hebesatz der Gewerbesteuer in %
München	490
Frankfurt/Main	490
Hamburg	470
Leipzig	440
Regensburg	425
Rostock	420
Stuttgart	420
Bautzen	400
Konstanz	360
Fulda	340

pfligt auf die freien Berufe diese Steuer eine Sondersteuer für wenige bleiben wird. Und angesichts dessen, dass sie für die Nutzung der kommunalen Infrastruktur erhoben wird, müssten eigentlich alle Einwohner nach ihrem persönlichen Leistungsvermögen dazu herangezogen werden. Darüber hinaus wird von Kritikern angemerkt, dass viele Freiberufler festen Gebührenordnungen unterliegen und diese neue steuerliche Belastung, wie viele andere seit Jahren steigende Kosten, nicht auf ihre Pa-

tienten, Mandanten oder Kunden umlegen können. Und auf Grund sich daraus ergebender Gewinneinbußen, dem großen Marktdruck und der anhaltenden Wirtschaftslaute werden wohl einige Existenzen nicht zu halten sein.

Welche Pläne gibt es?

Trotz allen Widerstandes geht es für Deutschlands Freiberufler wohl nicht mehr um das Ob, sondern nur noch um das Wie der neuen Abgabe. Geht es nach den Kommunen und ihren Unterstützern in Regierung und Bundesrat, werden neben dem Gewinn auch „ertragsunabhängige Elemente“, wie Mieten und Kreditzinsen, besteuert. So sollen ab einer Kostenüberschreitung von 25.000 Euro, auf 75% der Mieten und 25% der Leasingraten und Kreditzinsen, Steuern bezahlt werden. Dies kann bei Freiberuflern wie Zahnärzten mit hohen Investitionskosten zu heftigen steuerlichen Belastungen führen. Anders geht es nur dem, der über große Vermögen verfügt und Kredite somit nicht in Anspruch nehmen muss.

Gegen dieses Modell zieht vor allem die SPD-Fraktion zu Felde. So verzichtet der Vorschlag des Finanzministeriums auf solche Gewinnaufschläge und die Gewerbesteuer soll danach künftig nur auf Erträge erhoben werden, die auch für die Einkommens- oder Körperschaftssteuer maßgeblich sind. Damit möchte man ertragschwache Firmen schonen.

Die Gewerbesteuerschuld soll auf die Einkommenssteuer angerechnet werden können. Dreh- und Angelpunkt für die Höhe der gewerbesteuerlichen Belastung des einzelnen Freiberuflers ist und bleibt jedoch der kommunale Hebesatz. Je höher er ist, desto größer ist die Lücke zwischen Gewerbesteuerschuld und Gutschrift auf die Einkommenssteuer. Somit ergeben sich ab 2004 leichte Steuersenkungen nur für Freiberuflern in Gemeinden mit niedrigen Hebesätzen.

Draufzahlen werden jedoch all jene, deren Gemeinden einen höheren Hebesatz als 388 Prozent hat. Bleibt nur zu hoffen, dass in den rechtlichen Grundlagen für die neue „Gemeindewirtschaftssteuer“ die zahlreichen Schlupflöcher im Gewerbesteuerrecht geschlossen werden und die vielen Großunternehmen, die zum Teil gar keine Gewerbesteuer bezahlen, in Zukunft ebenfalls zur Sanierung der kommunalen Infrastruktur beitragen werden. ◀

in einer Art „individuellen Richtgröße“ enden kann. Dies bedeutet im Ergebnis, dass der Zahnarzt sich einer Leistungsbegrenzungserklärung unterwerfen und ein individuelles Volumen aushandeln kann. Für den anwaltlichen Berater bedeutet dies sicherlich ein Mehr an Arbeit, da solche Vereinbarungen in Formulierung und Reichweite durch den Zahnarzt kaum überblickt werden können. Für den Zahnarzt bedeutet dies, dass die ständige Prüfung in jedem Quartal entfallen und dem Zahnarzt somit Planungssicherheit gegeben werden kann.

8. Medizinisches Versorgungszentrum

Der Gesetzgeber schafft mit dem so genannten medizinischen Versorgungszentrum einen neuen Leistungserbringer. Medizinische Versorgungszentren sind Einrichtungen für eine interdisziplinäre und fachübergreifende Zusammenarbeit von ärztlichen und nichtärztlichen Heilberufen, die für die Patienten eine Versorgung aus einer Hand anbieten. Die Zentren dürfen nur von Leistungserbringern, die an der Versorgung der GKV-Versicherten teilnehmen, gegründet werden. Die Rechtsform ist unerheblich. In diesem Versorgungszentrum ist die Teilnahme von Zahnärzten an der ambulanten Versorgung im Rahmen eines Angestelltenverhältnisses ohne die Risiken einer Niederlassung oder als Selbstständiger – dann allerdings nur in Gemeinschaftspraxis mit dem Versorgungszentrum – möglich. In den Versorgungszentren dürfen auch über 55-jährige Zahnärzte angestellt werden. Die Zentren sind – wie niedergelassene Zahnärzte – nur im Rahmen der Bedarfsplanung zuzulassen. Das heißt, dass jeder dort angestellte bzw. kooperierende Zahnarzt eine eigene Zulassung benötigt. Entsprechende Verlegungsanträge hat der Zulassungsausschuss zu genehmigen. Das Versorgungszentrum kann Praxen und Zulassungen von abgabewilligen Zahnärzten kaufen und übernehmen. Nach fünf Jahren einer Angestelltentätigkeit im Versorgungszentrum kann ein Zahnarzt eine eigene freiberufliche Tätigkeit aufnehmen und bekommt – trotz (möglicher) Sperrung des Planungsbereichs – eine Zulassung! Dies gilt nicht für Zahnärzte, die auf Grund einer Nachbesetzung im Zentrum tätig sind.

9. Strukturänderungen

Die Organisationsstrukturen der KZVen werden geändert. So werden nach einer Übergangszeit hauptamtliche Vorstände, wobei eine zahnärztliche Nebentätigkeit in begren-

tem Umfang möglich ist, geschaffen. Deren Vergütungen und Nebenleistungen werden veröffentlicht. Dies gilt auch für die Verwaltungskosten der KZV. Das Wahlrecht in Bezug auf die Vertreterversammlung (VV) wird in Teilbereichen neu gestaltet, die Aufgaben der VV erweitert. Die Vertreterversammlung hat bei der Wahl des Vorstandes darauf zu achten, dass die Mitglieder die erforderliche fachliche Eignung für ihren jeweiligen Geschäftsbereich besitzen. Diese Formulierung in dem neuen Gesetz überrascht, da sie eigentlich eine Selbstverständlichkeit darstellt. In Zukunft hat jeder Zahnarzt Auskunft über die Verwendung der Mittel durch die KZV. Das Ziel des Gesetzgebers besteht darin, „mehr Verwaltung und weniger Politik“ zu schaffen. Mit der Einrichtung von so genannten Korruptionsbekämpfungsstellen sollen Unregelmäßigkeiten oder die rechtswidrige Nutzung von Finanzmitteln im Bereich der GKV verhindert werden. Dazu sollen organisatorische Einheiten errichtet werden, welche mit den Kassen zusammenarbeiten. Alle Beteiligten haben eine Pflicht zur unverzüglichen Unterrichtung der Staatsanwaltschaft bei einem Anfangsverdacht auf eine strafbare Handlung mit „nicht nur geringfügiger Bedeutung“ für die gesetzliche Krankenversicherung. Der Gesetzgeber schafft in diesem Zusammenhang ein großes Druckpotenzial, da er den Beteiligten bei Unterlassen der geforderten Anzeige androht, sie wegen Strafvereitelung gemäß § 258 StGB zu belangen. Der Vorstand der KZV hat eine Berichtspflicht gegenüber der Vertreterversammlung. Der Bericht ist zudem an die Aufsichtsbehörde weiterzuleiten. Der Gesetzgeber beschreibt diese Maßnahmen mit den Worten „Selbstreinigung ohne Klima des Misstrauens“.

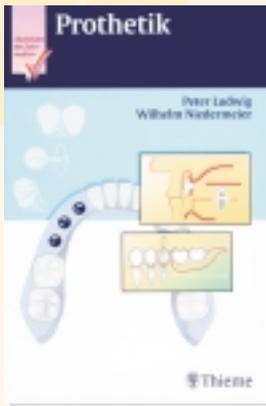
10. Umfinanzierung

Neben den Strukturänderungen kommt es zu weiteren Umfinanzierungen von Leistungen – welche insbesondere den Patienten treffen (Einschränkung des Leistungskatalogs bei Sehhilfen, Einschränkung bei der künstlichen Befruchtung, Abschaffung des Sterbegeldes, Umfinanzierung des Krankengeldes, Fahrtkostenbeschränkung etc.). Zudem sind weitere Maßnahmen, wie die Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Versorgung (neue Konkurrenz für die Ärzte) und eine Arzneimittelneuordnung im Gesetz zu finden. Auch die Apotheker werden mit einigen Reformen zu kämpfen haben. Diese Regelungen sind für die betroffenen Gruppen zum Teil sehr weitreichend. ◀



Wir bitten um Ihre Einschätzung.
Auch in diesem Monat gibt es wieder ein Geschenk, ...!

gewinnen Sie!



Peter Ludwig, Wilhelm Niedermeier
Checkliste Prothetik
Checklisten der Zahnmedizin
2002, 190 Seiten, 90 Abbildungen, Kunststoffeinband
Preis: EUR 39,95
ISBN: 3131271310

Bei der „Checkliste Prothetik“ handelt es sich um ein Nachschlagewerk, das die gesamte Prothetik berücksichtigt. Von der Veneer-Krone über Implantate bis zur Totalprothese. Informationen pur, aber auf das Wesentliche konzentriert! Die Beschreibung aller Zahnersatzformen und der Arbeitsgänge ist kurz und prägnant. Ergänzt wird das Werk durch zahlreiche Abbildungen. Die Kapitel sind – zum raschen Auffinden der gesuchten Information – einheitlich durch alle Kapitel strukturiert. Auch die Schnittstelle Zahnarzt und Zahn-techniker wird berücksichtigt. Gerade die möglichen Komplikationen interessieren die Autoren. Die „Checkliste Prothetik“ von Peter Ludwig und Wilhelm Niedermeier ist auf dem aktuellsten Stand.

- Blauer Teil: Diagnostische und vorbereitende Maßnahmen, Behandlungsplanung
- Roter Teil: Alle Formen von Zahnersatz mit ihren Teilaspekten. Definitionen, Ziele, Indikationen und Voraussetzungen für die gewählte Therapieform. Beschreibung der einzelnen Arbeitsschritte
- Grauer Teil: Umgang mit Komplikationen und Qualitätssicherung

... also ausfüllen und bis 29. Oktober 2003 aufs Fax*

Für die nächsten Monate sehe ich die wirtschaftliche Entwicklung meiner Praxis

- positiv neutral negativ

Ich werde in den nächsten Monaten

- Personal einstellen
 keine Änderung
 Stellen abbauen

Ich werde in den nächsten Monaten

- eine größere Investition tätigen
 eine geplante Investition aufschieben
 nicht investieren

Tätigkeitsschwerpunkt „Prothetik“:

Zahnärzte sollen ihre Kenntnisse in der Prothetik zertifizieren müssen, um in diesem Bereich tätig sein zu dürfen.

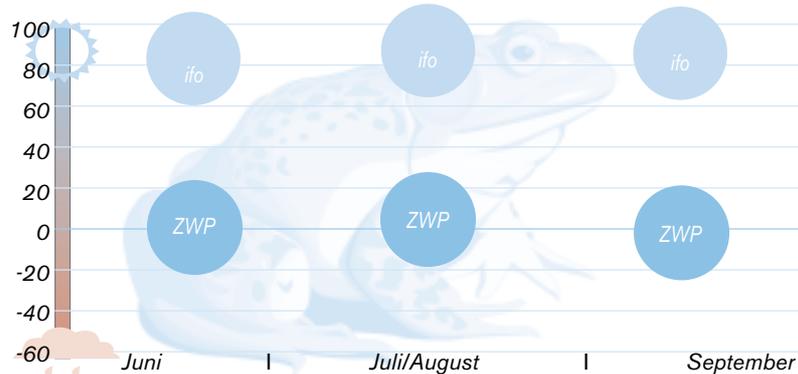
- ja weiß nicht nein

ZWP 10/2003

► dentalbarometer

wie geht's uns denn heute?

Das fragten wir Sie im vergangenen Heft zum Thema „Wettbewerbsszenario Laserzahnheilkunde“. Wie sehen Sie die Entwicklung Ihrer Praxis in den nächsten Monaten? ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis zeigt das Stimmungsbild in deutschen Praxen – jeden Monat.



ZWP-Stimmungsbild im September 2003: -1 (Juli/August: 2)
ifo-Geschäftsklima West im September 2003: 91,8 (Juli/August: 90,8)

Zum ifo-Geschäftsklima: Die Besserung hält auch im September 2003 an, aber nur bei den Erwartungen. Der in den letzten vier Monaten beobachtete Anstieg des ifo Geschäftsklimaindex für die gewerbliche Wirtschaft der alten Bundesländer setzte sich im September fort, allerdings beschränkte sich die Besserung auf die Erwartungen für die nächsten sechs Monate. Die Urteile zur gegenwärtigen Geschäftslage haben sich leicht verschlechtert. In den neuen Bundesländern blieb der Geschäftsklimaindex nahezu unverändert. Wie in den alten Bundesländern standen den verbesserten Geschäftserwartungen ungünstigere Urteile zur aktuellen Geschäftslage gegenüber. Während die Urteile zur Geschäftslage in Westdeutschland kaum günstiger ausfielen als vor einem Jahr, haben sich die Erwartungen deutlich verbessert und sind nun seit dem Frühjahr 2002 erstmals wieder überwiegend positiv. Die Leser der ZWP sind hingegen etwas verhaltener, der Stimmungsbild sank um 3 Punkte, denn 33 % schätzen die wirtschaftliche Entwicklung der Praxis als negativ ein.

Ihr ZWP-Wetterfrosch



Personal einstellen wollen 17 % (Juli/August 13 %)



Keine Änderung planen 50 % (Juli/August 78,3 %)



Personal abbauen wollen 33 % (Juli/August 8,7 %)



Eine größere Investition planen 0 % (Juli/August 21,7 %)



Eine Investition aufschieben 50 % (Juli/August 21,7 %)



Nicht investieren wollen 50 % (Juli/August 56,6 %)

Zahnärzte sollen ihre Kenntnisse in der Laserzahnheilkunde zertifizieren müssen, um fachlich qualifiziert tätig sein zu dürfen.



Ja 17 %



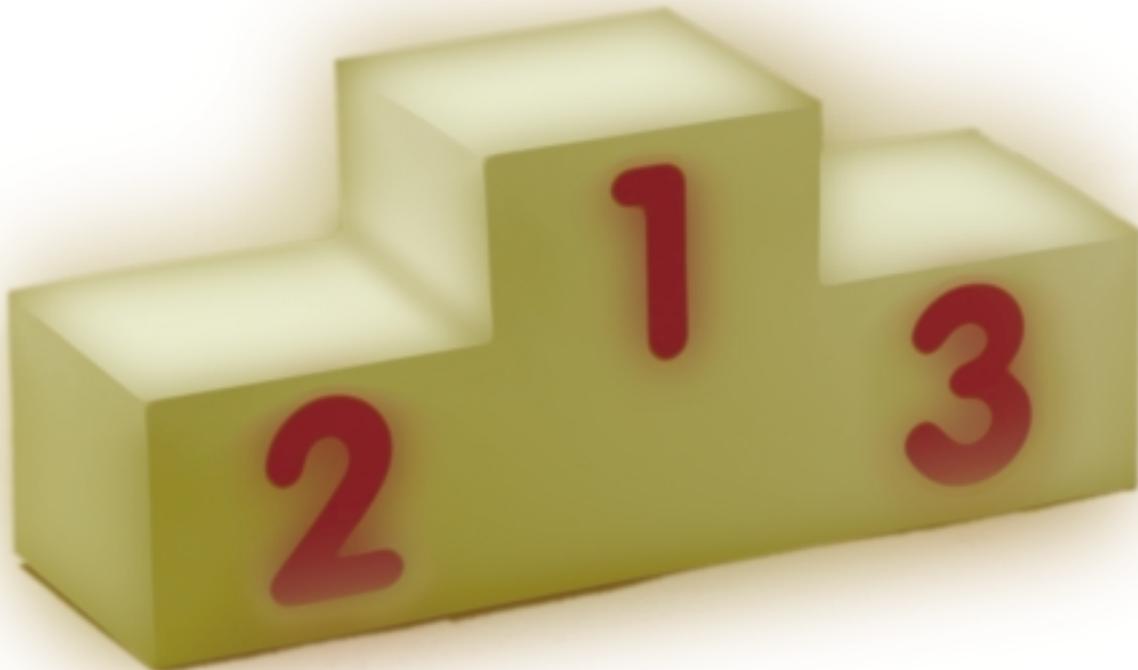
Weiß nicht 17 %



Nein 66 %

Unser Gewinner aus allen Einsendungen zum Thema „Wettbewerbsszenario Laserzahnheilkunde“ ist diesmal Dr. med. dent. Eric Becker aus Bonn. Wir gratulieren!

*03 41/48 47 42 90



Das Brot- und Buttergeschäft

Mit der ausgelagerten Pflichtversicherung für Zahnersatz ist die Prothetik derzeit unter den Zahnmedizinern Gesprächsstoff Nr. 1. Doch wie sieht es aus in den deutschen Zahnarztpraxen? Welchen Stellenwert nimmt die prothetische Arbeit ein? Die Prothetik ist meist unverzichtbarer Bestandteil der Praktiker, doch Kassenregularien grenzen die Handlungsmöglichkeiten im Hinblick auf moderne Materialien und Technologien ein. Wieder ist der Patient selbst und seine Zuzahlungsbereitschaft gefragt. Umso bedeutender ist es für jeden einzelnen, sich von seinen Kollegen durch qualitativ hochwertige Arbeit und herausragende Fortbildung abzugrenzen und dadurch den Patienten zu überzeugen.

► Franziska Männe-Wickborn

Es sind schätzungsweise 90 Prozent aller Zahnärzte – also weit über 40.000, die sich täglich mit Brücken, Kronen, Inlays und Prothesen beschäftigen. Die Prothetik ist der Broterwerb in deutschen Zahnarztpraxen – ein Standbein, ohne das viele den Halt verlieren würden.

Umso gespannter hat der zahnärztliche Berufsstand die Ergebnisse der Gesundheitsreform erwartet. Die ausgelagerte Pflichtversicherung für Zahnersatz war nach Ansicht der Praktiker kein falscher Ansatz. Jedoch so, wie die zukünftig festgesetzte Versicherung nun bei GKV und PKV umge-

setzt werden soll, findet sie wenig Befürworter. Sie drücke ein weiteres Geflecht von Bürokratie aus, schränke die Möglichkeiten der Behandler ein und gehe wieder nur zu Lasten der Patienten, die weiterhin tief in die eigene Tasche greifen müssen, um qualitativ hochwertigen Zahnersatz zu bekommen. „Im Prinzip ist die Zusatzversicherung für Zahnersatz der richtige Weg,

aber wenn es eine uniforme Versicherung gibt, ohne Möglichkeit einer Erweiterung, bleibt alles beim Alten“, fasst Prothetik-Spezialist Dr. Per Fossdal zusammen.

Eines ist zumindest sicher: der Bedarf an prothetischen Leistungen wird so schnell nicht sinken. Im Gegenteil. Auf Grund der Überalterung der deutschen Bevölkerung ist voraussichtlich sogar noch mit einem

→ **Spezialist**
OMR Dr. Klaus Heidl,
Gera



Kollegialität & Praxiskonzept

Ich befürworte und fördere die kollegiale Zusammenarbeit und grenze mich in keiner Weise von meinen Kollegen ab. Prothetische Leistungen werden überall angeboten. Daher ist Ziel meines Praxiskonzepts, dass möglichst eine befundbezogene Prothetik erreicht wird. Es ist allerdings so, dass eine befundbezogene Prothetik nicht immer kassenleistungsadäquat ist, also bei einer guten Prothetik die Kassenleistungen nicht ausreichen. Demgegenüber steht die Zahlungsfähigkeit der Patienten, die bei uns sehr eingeschränkt ist. Mitunter kann somit nur die Kassenleistung herangezogen werden. In Ausnahmefällen ist eine Zusatzprivatleistung möglich. Einen großen Aufschwung sehe ich in der CAD/CAM-Technik in der Prothetik. Ich habe selbst ein CEREC-Gerät und erarbeite alle Einzelkronen mit diesem Gerät und rechne diese auch über die Kassen ab. Die Implantologie ist ein weiterer Stützweiler meiner prothetischen Arbeit. Ich implantiere selbst, damit sowohl die implantologische als auch die prothetische Versorgung in einer Hand liegt. Damit ist auch die Abstimmung mit dem Labor günstiger.

Patientenkommunikation

In unserer Praxis liegen Mappen aus, in denen sich der Patient über die Möglichkeiten der Implantologie und Prothetik informieren kann. Es ist wichtig, dass der Patient das noch einmal nachlesen kann. Dem Patienten Qualität zu bieten, geht nur, wenn ich ihn überzeuge.

Netzwerk

Ich arbeite mit Laboratorien zusammen, die meiner Meinung nach die beste Qualität im Sinne der Qualitätsorientierung bringen. Diese Zusammenarbeit ist in den vergangenen

Jahren gewachsen. Das heißt, es hat sich gezeigt, welches Labor die beste Qualität lieferte und wo Probleme auftraten. Ich nehme auch Laboratorien außerhalb des Einzugsgebietes, bspw. in Bamberg, in Anspruch. Hier hat sich mein Qualitätsanspruch erfüllt. Andererseits ist aber wichtig, gute Laboratorien am Ort zu haben, um Rücksprachen zwischen Zahntechniker und Zahnarzt zu halten und der Patient sich dort auch vorstellen kann.

Fortbildung

Vorrangig nutze ich Symposien der Fachgesellschaft DGzPW, weil sie mir das meiste für meine Spezialisierung gebracht hat. Ich besuche des Weiteren spezielle Implantologie-Kurse der Implantathersteller, die sich auch mit der prothetischen Versorgung beschäftigen. Ansonsten nehme ich Kursangebote von Firmen weniger an. Fortbildungen durch die Kammer, die ich selbst eher als Allgemeingut einschätze, nutze ich weniger. Gar nichts halte ich von der Zwangsfortbildung.

Stellenwert

Der Stellenwert der Prothetik ist derzeit noch hoch, trotz der Zahlungseinschränkungen. In meiner Praxis liegt er bei ca. 60 % und bildet somit die Basis der Praxis. Sicherlich kann man sich auch im implantologisch-chirurgischen Bereich die Brötchen verdienen, aber ohne Prothetik sähe es ziemlich knapp aus. Ich schätze, die Prothetik wird sich in den kommenden Jahren noch entwickeln, vor allem im Sinne der Gero-Stomatologie, denn wir haben eine steigende Überalterung der Gesellschaft. Damit ist die Zahnerhaltung durch Kronen und Brücken und Ersatz von Zahnverlust vordergründig zu sehen.

**Keramik-
Verblendung***
€ 9,99

*außertraglich plus MwSt.

**SPITZEN-
QUALITÄT**

**zu extrem
niedrigen Preisen**



**SEMPERDENT
ZAHNERSATZ**



Unser Labor ist nach ISO 9002
und EN 46002 zertifiziert

Semperdent Dentalhandel GmbH
Tacklenweide 25
46446 Emmerich am Rhein
Tel. 08 00/1 81 71 81 (Nulltarif)
Fax 0 28 22/9 92 09
www.semperdent.de
info@semperdent.de

abrechnungstipp:

ZA Zahnärztliche
Abrechnungsgesellschaft AG



Die Abrechnung der „Procera-Krone“

Die Procera-Krone gehört zu den neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB-Leistungen) und geht – zumindest zurzeit noch* – auf Grund einer ausdrücklichen Empfehlung des Bundesausschusses in die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenkasse (GKV) ein, solange diese Versorgungsart medizinisch indiziert ist, zum Beispiel im Frontzahnbereich. Ist dies nicht der Fall, stellt die keramische Vollkrone eine Eigenleistung des Patienten dar und wird im Rahmen der freien Vertragsgestaltung – wie bei privatversicherten Patienten auch – außerhalb der GKV abgerechnet. Hierzu bietet sich eine Vereinbarung nach § 4 Abs. 5 b BMV-Z bzw. § 8 Abs. 3 an.

Zu den nicht erforderlichen Behandlungen gehören beispielsweise:

- die Versorgung kariesfreier Zähne mit Kronen aus rein kosmetischen Gründen
- Neuversorgung bei funktionstüchtigem ZE
- Erneuerung von ZE aus rein kosmetischen Gründen
- Anfertigung von Zweitprothesen
- etc.

Wie ein Heil- und Kostenplan, eine Mehrkostenvereinbarung mit einem Kassenpatienten und eine gegebenenfalls zusätzliche Vergütungsvereinbarung (abhängig vom jeweiligen Bundesland) aussehen könnten, zeigen die hier dargestellten Musterformulare.

* Der neue BEMA tritt am 1.1.2004 in Kraft. Ab 2005 fällt Zahnersatz aus der GKV-Leistungspflicht heraus.

Dieser Beitrag basiert auf den Angaben des Anbieters.

Anstieg zu rechnen. Der Geburtenknick wird schätzungsweise in der Gero-Stomatologie erst in 20–30 Jahren zu spüren sein. Ein Trost? Immerhin ist die Überalterung der Patienten Grund für die gesundheitspolitischen Reformveränderungen. Denn die Zahl der Beitragszahler fehlt und sinkt weiter.

Unterschiede liegen auf der Hand

Unter den Praktikern sind Unterschiede schon heute ersichtlich. In keinem anderen zahnmedizinischen Bereich ist das Ost-West-Gefälle so klar erkennbar, wie in der Prothetik. Auf der einen Seite stehen die Zahnärzte, die mit Marketing-Strategien und Patientenkommunikation darum

kämpfen, dem Patienten zusätzliche Privatleistungen anzubieten. Auf der anderen Seite stehen die Praktiker, die zu 99% GKV-Versicherte behandeln, von denen auch noch 20 Prozent arbeitslos sind und welche schon bisher über jede der üblichen Zuzahlungsleistungen klagten.

Unter den Prothetikern hat sich weitgehend – egal ob in Ost oder West – eine Einzelkämpfer-Stimmung durchgesetzt. Ein Netzwerk gibt es vorrangig nur mit den Dental-Laboratorien. Hier wird oft sogar sehr eng zusammengearbeitet, neue Materialien und Technologien diskutiert. Die Zahnärzte hingegen backen in ihrem jeweiligen Wirkungskreis eigene Brötchen. Nur wenige setzen sich in Arbeitskreisen zusam-



Zahnärztin

→ Dr. Claudia Ruppert-Münnich,
Berlin

Praxiskonzept und Versorgungsmodell

Wir versuchen, die prothetische Versorgung möglichst schnell zu realisieren. Wenn beispielsweise jemand mit einem abgebrochenen Zahn zu uns kommt, wollen wir ihn schnell versorgen und dem Patienten nicht mehrere Termine zumuten. Das heißt, der Zahn wird abgeschliffen, mit einem Provisorium versorgt und eine Woche später die Krone aufgesetzt. Mir ist es zudem auch wichtig, dass dies ein deutsches Labor macht, um den Service zu garantieren, den Patienten vor allem im Frontzahnbereich ästhetisch optimal zu versorgen. Das heißt, ein Zahntechniker kommt entweder in die Praxis oder der Patient fährt ins Labor, um in gemeinsamer Abstimmung die Farbauswahl zu treffen.

Wichtig für unsere Praxis ist auch, dass ich nach dem Konzept arbeite, nicht „in jede Lücke eine Brücke“, sondern auch Implantate anbiete, die ich selbst setze und prothetisch versorge. Ich möchte den Patienten entsprechende Alternativen bieten. Den Patienten geben wir Informationsmaterial mit, das ich zum Teil selbst entwerfe.

Fortbildungen

In meiner Praxis habe ich es umgesetzt, dass die Mitarbeiter entsprechende Fortbildungen mitmachen. Ich selbst habe zeitweise im Labor gearbeitet und Fortbildungsmaßnahmen genutzt, die von einzelnen Unternehmen u.a. zum Thema „Prothetik für Implantatversorgung“ angeboten werden. Die

Fortbildung über die Kammer habe ich nur zum Teil genutzt, besuche aber Seminare, die vom Labor aus veranstaltet werden.

Netzwerk

Ich versorge meine Patienten prothetisch, habe mir demzufolge kein Netzwerk mit anderen Kollegen aufgebaut. Ich arbeite einzig mit einem Dental-Labor zusammen und nutze noch ein Eigenlabor, in dem aber keine Kronen hergestellt werden.

Prothetik heute

Die Pläne zur Gesundheitsreform, vor allem die private Pflichtversicherung für Zahnersatz, ist meiner Meinung nach völlig unausgegoren – ein Unding. Im Prinzip ist es richtig – und das begrüße ich auch –, dass wir als Zahnärzte mehr mit den Patienten verhandeln müssen, als mit der Krankenkasse und für eine Krone keine 20 Seiten Papier ausfüllen müssen. Aber so, wie es jetzt geplant ist, bedeutet es, Zahnersatz auf Kosten der Arbeitnehmer und Rentner abzulegen. Die Bürokratie wird nur noch schlimmer, davon bin ich überzeugt.

Prothetik morgen

Der Bedarf an prothetischen Leistungen wird nicht sinken, deshalb wird die Prothetik in Zukunft einen noch größeren Stellenwert einnehmen.



men und nutzen die Kollegialität untereinander, um Fälle zu besprechen und sich fortzubilden. Und nur wenige haben den Weg eingeschlagen, sich auf dem Gebiet der Prothetik über die DGzPW (Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde) zu spezialisieren und somit auch dem Netzwerk der Gesellschaft anzugehören. Netzwerke unter Prothetik-Praktikern funktionieren, wenn denn, auch nur über die Grenzen der eigenen Wirkungsgrenzen hinaus. Die Prothetik ist für die Mehrzahl der Praktiker Basisdisziplin – der Broterwerb. So schwach sich die Unternehmermen-

talität bei den Zahnärzten auch durchsetzt – das Konkurrenzdenken unter den Kollegen ist, vor allem im Bereich Prothetik, bereits da.

Konkurrenzdenken macht noch keinen Unternehmer

Doch Konkurrenz macht noch kein Unternehmerdasein aus. Letztendlich ist es nicht der Preis- und Leistungsdruck, der entscheidet, ob ein Patient zufrieden ist. Letztendlich ist es einzig die Qualität, und die schätzt jeder Patient für sich allein ganz subjektiv ein. Das ist sein Recht – als Patient und Kunde. Dr. Herbert Mücke, Spezialist im Bereich Prothetik, hat

Hier ist es - das

erste Haftmittel

mit professionellen Leistungen

Die Problemlösung

DINABASE⁷ PROFESSIONELL

Dinabase⁷ ist das erste bivalente, weichbleibende, temporäre Unterfütterungsmaterial.

Es wird einerseits vom Zahnarzt zur sofortigen Stabilisierung von Prothesen, zur Beschleunigung der Wundheilung oder gar zur Erstellung von Funktionsabdrücken eingesetzt. Andererseits kann es auch, wenn gewünscht, direkt vom Patienten verwendet werden. Die Verweildauer im Mund beträgt mindestens 7 Tage. Danach kann es auf einfache Weise erneuert werden.

VORTEILE FÜR DEN ZAHNARZT

- Kein Anmischen, Zeit- und Materialverlust
- Schnelles Auftragen direkt aus der Tube
- Klebt nicht an Händen oder Handschuhen
- Haftet direkt hervorragend am Kunststoff
- Äußerst preisgünstig und sparsam
- Höhere Stabilität, Ästhetik und Komfort
- Zufriedene Patienten



SONDERANGEBOT

Hiermit bestelle ich 1 Packung Dinabase⁷ mit 5 Tuben à 20 g für **€ 29,00 + MwSt**

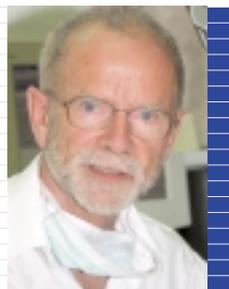
Hiermit bestelle ich 3 Packungen Dinabase⁷ mit je 5 Tuben à 20 g zum Sonderpreis von **€ 78,00 + MwSt**

Praxisstempel:

Faxen Sie diesen Coupon bitte an: 0 61 28/97 80 18
Oder senden Sie ihn in einem frankierten Umschlag an:

Klinkmann Dental Medical GmbH
Kurt-Schumacher-Str. 30 - D-65232 Taunusstein

Spezialist
→ **ZA Per Fossdal,**
Kempten



Praxis- und Erfolgskonzept

Ich bin seit 20 Jahren im Vorstand des Zahnärztlichen Arbeitskreises Kempten (ca. 900 Mitglieder und über 50 Kurse jährlich) und seit sieben Jahren Geschäftsführer. Wir setzen auf Kollegialität und Zusammenarbeit und wollen uns nicht voneinander abgrenzen. Mein Konzept der erfolgreichen Arbeit beginnt mit umfangreicher Fortbildung auf allen Gebieten. Ich biete den Kassenpatienten die gleichen Leistungen an wie den Privatpatienten, aber auch zu gleichen Preisen. Spezialisiert habe ich mich auf Kiefergelenkerkrankungen und andere funktionelle Probleme sowie noninvasive Rekonstruktionen mit Vollkeramik, mit denen ich bereits 1987 begonnen habe. Seit 1990 gebe ich für meine Kollegen zahlreiche Kurse. Durch diese Entwicklung hat sich mein Privatpatientenstamm auf ca. 50 Prozent erhöht, der Privatumsatz liegt bei 80 Prozent.

Netzwerk

Das Netzwerk ergibt sich aus unserem Arbeitskreis. Wir helfen uns gegenseitig, diskutieren und planen schwierige Fälle – persönlich oder telefonisch. Defizite werden aufgegriffen und die angebotene Fortbildung darauf abgestimmt. Da wir auch viele gute Zahntechniker als Mitglieder im Arbeitskreis haben, funktioniert hier die Kommunikation ebenfalls sehr gut, weil dadurch auch bei den Zahntechnikern der Fortbildungsstand sehr hoch ist.

Am Ball bleiben

Ich verwende 30 bis 40 Tage im Jahr auf Fortbildung, davon 80 Prozent in unserem Arbeitskreis. 1999 habe ich die Prüfung zum Spezialisten für Prothetik der DGZMK gemacht, 2001 zum Spezialisten für rekonstruktive Zahnmedizin, Ästhetik und Funktion der European Dental Association.

Prothetik heute und morgen

Die Prothetik gehört groteskerweise immer noch zur Haupteinnahmequelle von 90 Prozent der Praxen, weit vor der Parodontologie und Konservierenden Zahnheilkunde. Des Öfteren sieht man neu prothetisch „sanierte“ Patienten mit massiver PA. Lücken- und überkronungswürdige Zähne scheinen oft den Blick für andere Probleme zu trüben. Die Prothetik spielt nun mal eine wichtige Rolle, jedoch viel eher in Richtung minimalinvasive und ästhetische Rekonstruktionen. Dies ist jedoch immer noch eine Frage der Sozialversicherung beziehungsweise der Bevölkerungsschichten. Im Prinzip ist die Zusatzversicherung für Zahnersatz der richtige Weg, aber wenn es eine uniforme Versicherung gibt, ohne Möglichkeit einer Erweiterung, bleibt alles beim Alten. Die Patienten sollten am Stand der Zahnmedizin teilhaben können. Die genannten Prämienbeträge sind meiner Meinung nach ein Witz – viel zu niedrig. Wichtiger als die Versicherungsausgliederung ist die Möglichkeit, für alle Patienten Kostenerstattung zu gewähren, auch bei nicht zugelassenen Ärzten.

dies erkannt und ein Qualitätsmanagement-System in seiner Praxis eingeführt.

Ausblick

Leichter wird es für die Zahnärzte in der Prothetik nicht werden. Denn die Patienten werden künftig auf Grund der Zusatzversicherung vor allem beim Zahnarzt jeden Euro

mehrfach umdrehen und entscheiden, wie viel sie für ihren Zahnersatz „zubuttern“. Somit liegt es beim Zahnarzt, zu entscheiden, wie er die Patienten für sich gewinnen kann. Ein Trost mag da wohl doch sein, dass sich die Alterspyramide auf den Kopf stellt und der nötige Patientenstamm erst einmal „vorrätig“ ist. ◀



Geschäftsführer der
Dotzauer Dental GmbH
→ **Roman Dotzauer,**
Chemnitz/Ansbach

Zusammenarbeit als Basis

Eine gute Zusammenarbeit ist die Basis zwischen Zahnarzt und Dental-Labor. Sie ist ebenso Grundlage für die Qualität der zahntechnischen Arbeiten und letztlich für die hochwertige Versorgung der Patienten. Jedoch kann diese Zusammenarbeit nicht einseitig beim Kunden Zahnarzt liegen. Mein Labor arbeitet sehr intensiv daran, auf verschiedenen Wegen die Kooperation mit den Zahnärzten fortzuführen und weiter auszubauen.

Kollegialer Informationsaustausch

Als wichtigen Schritt kann ich die Gründung der Aktionsgemeinschaft Zahngesundheit in Chemnitz nennen. Hier haben wir mit Zahnärzten aus der Region einen Zusammenschluss geschaffen, der auf kollegialer Basis einen intensiven Informationsaustausch gewährleistet. Dieser Informations- und Wissensaustausch findet aber nicht nur untereinander statt. Auch Patienten können durch die in der Aktionsgemeinschaft vertretenen Spezialisten umfassend informiert werden. Des Weiteren ist mein Unternehmen Mitglied in der Vereinigung Umfassende Zahntechnik (VUZ). Auch hier können wir mit Kolleginnen und Kollegen fachliche Informationen austauschen. Als Netzwerk verstehen wir auch unsere Dienstleistung im Bereich der Implantatplanung. Wir stehen als Teamkoordinator Zahnärzten, MKG-Chirurgen und Patienten zur Verfügung, um im Einzelfall chirurgisch und prothetisch die besten implantologischen Ergebnisse zu erzielen. Im Rahmen dessen bieten wir auch interessierten Zahnärzten an, gemeinsam mit ihren Patienten eine Implantatsprechstunde in unserem Labor zu besuchen. Ein erfahrener Implantologe berät gemeinsam mit dem Zahntechnikermeister die von den Zahnärzten mitgebrachten Patientenfälle individuell und unverbindlich.

Innovative Technologien

Wir haben uns in den letzten Jahren auf zwei innovative Bereiche der Prothetik konzentriert, ohne die anderen zu vernachlässigen. Das ist zum einen die Implantologie und zum anderen vollkeramische Versorgungen. Doch auch in der Totalprothetik müssen neue, durchdachte und weiterentwickelte Konzepte angewandt werden, um Patienten sinnvoll versorgen zu können. Ohne innovative und ästhetische Prothetik, gleich mit welchem Werkstoff oder Verfahren, wird ein Labor künftig nicht in der Lage sein zu überleben. Zunächst bieten wir, neben der üblichen Zahntechnik, eine Reihe innovativer Technologien an. Ob dies Cercon, Titanverarbeitung, Galvanotechnik oder die Funkenerosion ist, kann jeder Kunde für sich die Technologie wählen, von der er sich die größten Erfolge verspricht. Wichtig für uns ist dabei, dass wir nur Technologien und Materialien einsetzen, von deren Qualität wir durch und durch überzeugt sind. So setzen wir ausschließlich auf biokompatible Werkstoffe.

Service und Marketing-Unterstützung

Doch die beste Technologie nützt nichts, wenn der Kunde damit alleine gelassen wird. Als Serviceleistung gewähren wir 5 Jahre Garantie auf unsere Arbeiten. Der Zahnarzt hat bei uns die Sicherheit eines zertifizierten Qualitätsmanagement-Systems. Der Patient kann seinen Zahnersatz über unseren Partner VUZ kostengünstig finanzieren. Zahlreiche Seminare informieren Zahnärzte und Zahnarzhelferinnen über aktuelle Themen. Die Praxen erhalten zudem Unterstützung für ihr eigenes Marketing durch unsere Patientenzeitung, in der sich jede Zahnarztpraxis individuell vorstellen kann. Zudem kann jeder Zahnarzt unsere Planungs- und Patientenberatung im Bereich der Implantologie nutzen. Doch dies sind nur die Schwerpunkte, welche offen erkennbar und greifbar sind. Im Kern steht eine persönliche und ver-

trauensvolle Zusammenarbeit, wodurch wir uns von unseren Mitbewerbern abgrenzen.

Im Mittelpunkt das Wohl des Patienten

Die Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Zahntechniker kann mit jeder neuen Technologie und mit jeder neuen wissenschaftlichen Erkenntnis verbessert werden. Hierzu müssen sich Zahnärzte und Zahntechniker zusammenfinden und über das Neue reden und herausfiltern, welche Technologie sinnvoll ist. Leider werden einige Entscheidungen der Zahnärzte durch die Dentalindustrie oder einer Kostendiskussion beeinflusst. Statt der Kosten muss in unseren Berufen notwendigerweise das Wohl der Patienten und die Sicherheit für den Zahnarzt in den Mittelpunkt gerückt werden. Es muss in der Zusammenarbeit mehr darum gehen, wie versorge ich den Patienten sinnvoll, langfristig und ästhetisch ohne auf die nur sehr kurzfristigen Einsparpotenziale z.B. durch Billigzahnersatz oder billiger Legierungen zu sehen.

Fortbildung das A und O

Durch die Mitgliedschaft in der VUZ besuchen meine Mitarbeiter regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen der AUZ. Auch die Angebote unserer Lieferanten werden gerne angenommen. Hinzu kommen hausinterne Seminare für die einzelnen Teams und Abteilungen sowie für unsere Auszubildenden. Dazu laden wir renommierte Referenten der Zahntechnik ein. Das gewonnene Wissen geben wir dann in Seminaren an unsere Kunden weiter. Um neue Trends und Verfahren kennen zu lernen, ist die Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie in Sindelfingen für mich persönlich von besonderer Bedeutung. Alle zwei Jahre veranstalten wir für die Zahnärzte der Region Chemnitz den Dental Competence Day, um die Highlights von Sindelfingen auch vor Ort präsentieren zu können.

TENStem dental

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



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

Jetzt unverbindlich 14 Tage testen!
Ein Anruf genügt!

Hotline: 030-93 69 93 69

schwa-medico

Stark im Service

Büro Ahrensfelde
Dorfstr. 17 • 16356 Ahrensfelde
Fax 030-93 69 93 20

Prothetik-Spezialist
→ **Dr. med. dent.**
Herbert Mücke,
Bad Homburg



Praxiskonzept

Prothetik ist auch heute noch Schwerpunkt in vielen Praxen. Komplexe und schwierige Behandlungsfälle stellen allerdings höchste Anforderungen an Wissen und Können, damit die bestmögliche Ergebnisqualität erreicht wird und Fehler in Planung und Ausführung vermieden werden. Speziell fortgeschrittene Krankheitsfälle erfordern zunehmend die Behandlung durch einen Spezialisten, der durch Fortbildung, Erfahrung und entsprechende Praxisstrukturen besonders dazu befähigt ist. Das sind beispielsweise Strukturen der reinen Privatpraxis, da die GKV-Rahmenbedingungen die systematische Behandlung nach einem synoptischen Sanierungskonzept doch stark erschwert sowie Strukturen eines Netzwerks in dem Sinne, dass alle Teilbereiche einer Behandlung von entsprechenden Spezialisten durchgeführt werden, um in jedem Teilbereich das bestmögliche Ergebnis zu erzielen. Zur Darstellung unseres Praxiskonzepts sowie zur Kommunikation mit unseren Patienten nutzen wir eine digitale Röntgenanlage, die intraorale Kamera sowie digitale Diashows von Patientenfällen. Damit können wir in unserer Praxis durchgeführte Behandlungen präsentieren und den Patienten Ausgangssituation, Zwischenschritte und Endergebnis zeigen. Ein weiterer Baustein unseres Praxiskonzepts ist die Publikation in „peer-reviewed“ Fachzeitschriften, sodass unseren Patienten auch damit unsere Leistungsfähigkeit dargestellt werden kann.

Netzwerk

Die Zahnmedizin ist heute so weit entwickelt, was Materialien und die immer subtileren Behandlungsabschnitte angeht, dass m.E. ein Zahnarzt allein kaum mehr in der Lage ist, das ganze Fachgebiet auf hohem Niveau abzudecken. Um dieses Niveau für unsere Patienten sicherzu-

stellen, arbeite ich seit vielen Jahren innerhalb eines Netzwerkes von Spezialisten im Sinne eines konsequenten Specialist-Team-Approach. Unser Netzwerk setzt sich zusammen aus entsprechend spezialisierten Kolleg(-inn)en, die aber nicht unbedingt in unserer Praxis behandeln. Dazu gehören beispielsweise Kolleg(-inn)en, die in USA die post-graduate-Ausbildung für Parodontologie und Implantologie absolviert haben und die entsprechende Behandlungsabschnitte bei unseren Patienten übernehmen. Selbstverständlich zählen zu unserem Netzwerk auch mehrere hochqualifizierte Dentallabors. Wir kooperieren z.B. sehr eng mit einem der führenden Zahntechnikermeister im Bereich Ästhetik, der für unsere ästhetisch anspruchsvollen Behandlungsfälle herangezogen und schon in die Planung eingebunden wird.

Fortbildung

Der notwendige Fortbildungsaufwand lässt sich erahnen, wenn man sich den Umfang des Fachgebietes klarmacht. Der Begriff Prothetik umfasst in meinen Augen die konventionelle Prothetik, Implantatprothetik, ästhetische Zahnheilkunde, funktionelle Rehabilitationen und die Prophylaxe. Ein aufwändiges Behandlungskonzept hat nur Sinn, wenn das einmal erreichte Ergebnis möglichst lange erhalten werden kann. Dies ist nur mit einem professionellen Prophylaxesystem möglich. Der Prothetiker ist nach internationalem Verständnis derjenige, der bei komplexen Behandlungen die Fallplanung übernimmt und koordiniert. Dazu ist es erforderlich, auch die Möglichkeiten der Parodontologie, Implantologie usw. zu kennen. Ich selbst habe mich als einer der wenigen niedergelassenen Kollegen von der DGzPW als „Spezialist für Prothetik“ und kurze Zeit darauf von der EDA als „Spezialist für Rekonstruktive Zahnheilkunde“ zertifizieren lassen.

Der Zahnarzt ist Dienstleister und nicht Gott in Weiß

Höchsten Patientenansprüchen in der Prothetik werden die Zahnärzte gerecht, die mit modernsten Technologien und Materialien beste prothetische Versorgung liefern. Ein wesentliches Standbein vieler Zahnarztpraxen ist dabei das CEREC geworden. Dr. Wilhelm Schweppe, Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde, erläutert in einem Gespräch mit der „ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis“ die Vorteile der computergestützten Verfahren, nimmt Stellung zur Spezialisierung und betrachtet kritisch die Zusammenarbeit der Zahnärzte.

► **Franziska Männe-Wickborn**



Dr. Wilhelm Schweppe, Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde

kontakt:

Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde (DGCZ)
Bendestorfer Straße 5
21244 Buchholz
Tel.: 0 41 81/3 97 73
Fax: 0 41 81/3 95 57
E-Mail: sekretariat@dgcz.org
www.dgcz.org

Schätzungsweise ca. 90 Prozent aller Zahnärzte in Deutschland sind im Bereich Prothetik tätig. Hat die Prothetik bzw. die Herstellung und Anpassung von Zahnersatz so großen Stellenwert? Oder wäre der Weg zur Spezialisierung und Schwerpunktorientierung sinnvoller?

Ich persönlich halte nichts von der Spezialisierung der Zahnärzte. Die Situation bei den ärztlichen Kollegen zeigt, wie weit es gehen kann, wenn die Spezialisierung schon zu weit fortgeschritten ist. Die Kollegen sind sich untereinander nicht mehr grün. Natürlich kann nicht jeder alles wissen, aber man sollte die Spezialisierung nicht zu weit führen. Das würde eher zu amerikanischen Verhältnissen führen, wo der eine Zahnarzt für die vorderen, ein anderer für die hinteren und ein dritter für die mittleren Zähne zuständig ist.

Ich denke, die Prothetik hat einen großen Stellenwert. Eine Praxis wird nicht ohne Prothetik auskommen. Ich meine, jeder Kollege sollte die Prothetik so handhaben, wie er es für angemessen hält und auch ausführen möchte. Ich halte nichts von diesen Reglementierungen, die in Deutschland so weit fortgeschritten sind. Für alles und jeden gibt es Regeln, Verbote und Gebote. Das sollte man doch etwas lockerer halten und die Prothetik wie gehabt in konventioneller Hand belassen. Jeder hat die Prothetik während des Studiums gelernt, was er letztendlich daraus macht, hängt davon ab, wie er sich selbst fortbildet.

Womit wir bei der nächsten Frage wären. Welchen Fortbildungsweg sollte ein Zahnarzt gehen, um in der Prothetik auf dem neuesten Stand zu sein? Materialien und Technologien ändern und verbessern sich ja ständig!

Es ist ganz klar, dass viel zu wenig Fortbildung und Schulung betrieben wird. Wir selbst haben als Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde ein Fortbildungsinstitut und ich sehe sehr oft bei den Teilnehmern, wie schwach zum Teil die Ausbildung im Bereich der Computerezahnheilkunde ist. Das ist zum Teil schon erschreckend. Das soll und wird ja nun reglementiert werden durch das Fortbildungs-Punktesystem. Ich persönlich finde, es ist der richtige Weg, die Ausbildung postuniversitär fortzuführen. Das Punktesystem kann eine gute Richtlinie sein, um aus dem Wust der vielen, vielen Fortbildungen, die in Deutschland angeboten werden, sinnvolle Fortbildungen zu selektieren. Bei der Prothetik sieht es ja so aus, dass sie in der universitären Ausbildung Schwerpunkt ist, aber danach ist das Angebot an entsprechenden Fortbildungsmöglichkeiten deutschlandweit nicht unbedingt groß.

Welche Ziele hat die Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde und welche Möglichkeiten der Fortbildung bietet sie?

Unsere Gesellschaft ist eine der stärksten Gesellschaften mit knapp 2.000 Mitglieder. Unser Hauptziel ist die Verbreitung der computergestützten Zahnheilkunde unter den Praktikern. Wir sehen uns als Bindeglied zwischen Wissenschaft und Praxis. Das heißt, wir wollen alle modernen neuen Techniken, die irgendwo mit dem Computer zusammenhängen, den Praktikern nahe bringen. Wir sind kein „CEREC-Verein“, wie oft angenommen wird, sondern wir beschäftigen uns mit allen computergefrästen, computerhergestellten Prothesen, Kronen, Inlays. Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt unserer Arbeit ist auch das digitale Röntgen.

Wir wollen als Gesellschaft dem Praktiker Unterstützung bieten, Erfahrungen und Informationen weitergeben. Bei Problemen, Fragen und Anwendungsmöglichkeiten eines computergestützten Gerätes wird der Zahnarzt oft alleingelassen. Hier wollen wir Abhilfe schaffen.

Dazu bieten wir auch passende Schulungen an, sowohl zum digitalen Röntgen, zu CEREC als auch zu modernen Endodontiegeräten. Entstanden ist unser Fortbildungsangebot aus den ersten Möglichkeiten von computergefrästen Keramikinlays. Jetzt umfasst das Fortbildungsprogramm ein Angebot zur Herstellung von Kronen über Brücken bis zu Veneers. Die Fortbildung umfasst Basiskurse bis hin zu weiterführenden Aufbaukursen. Diese sind standardisiert, sodass entsprechende Zertifizierungen international anerkannt sind. Aktuell haben wir nun auch ein Abrechnungsbuch verfasst für die Abrechnung von vollkeramische Restaurationen, welches mit allen KZVen abgestimmt ist. Unsere Arbeit basiert darauf, dass wir als Praktiker für Praktiker in der Gesellschaft arbeiten.

Der Zahnersatz wird künftig über eine ausgelagerte Zusatzpflichtversicherung finanziert. Wie sehen Sie diese Entscheidung für die CAD/CAM-Anwender?

Wir plädieren als Gesellschaft dafür, dass die Vollkeramik-Leistungen

privat mit dem Patienten abgerechnet werden. Der Patient, der beispielsweise eine vollkeramische Krone haben möchte, muss für diese Leistung auch privat bezahlen. Der Zahnarzt bietet eine Top-Qualität, die vom Patienten als etwas Besonderes angesehen und entsprechend honoriert wird.

Die Herausnahme des Zahnersatzes aus der GKV bedeutet für den Patienten mit Sicherheit Mehrkosten, weshalb wir als Zahnärzte und Dienstleister abwarten müssen, inwieweit der Patient künftig bereit ist, zusätzlich private Leistungen zu zahlen.

Zahnärzte beurteilen die Prothetik als Basis in der Zahnarztpraxis. Fast jeder bietet prothetische Leistungen an. Wie können sich Zahnärzte voneinander abgrenzen, sich gleichzeitig aber auch ein Netzwerk untereinander aufbauen?

Die beste Möglichkeit, sich voneinander abzugrenzen, ist die Qualität. Der Zahnarzt muss Qualität liefern und Service bieten. Vorrangig ist, dass sich der Zahnarzt als Dienstleister und nicht als Gott in Weiß sehen sollte. Er muss für seine Patienten da sein und um sie kämpfen. Das geht nur mit bestmöglicher Qualität und ordentlicher Arbeit.

Dazu gehört meiner Meinung nach heutzutage die vollkeramische Versorgung. Ob ich Kronen oder Brücken nun in einem Partnerlabor anfertigen lasse oder selbst mit dem CEREC System direkt in der Praxis, also Chairside in einer Sitzung herstelle – das sei jedem selbst überlassen.

Schade ist, dass sich in der Prothetik die Zahnärzte eher „einigeln“ und ziemlich selten im Kollegenkreis kommunizieren. Vermutlich sind Konkurrenzdenken und Angst um die Patienten die Ursache dafür, dass Zahnärzte in der Region kaum miteinander Fälle besprechen. Gerade hier wäre die computergestützte Zahnheilkunde eine Basis, um miteinander auf schnellstem digitalen Weg Fallbeispiele per E-Mail auszutauschen und sich den Rat von Kollegen einzuholen. ◀

Arbeiten Sie noch schneller und effizienter!

mit der neuen

SET identy® - Box

Identifizieren Sie Ihre Instrumente und dokumentieren Sie deren Anwendung



Die Vorteile auf einen Blick

- vollautomatische Erkennung und übersichtliche Verwaltung der Instrumente
- Identifikation der Instrumente
- Dokumentation der Anzahl der Anwendungen
- Warnung vor Materialermüdung
- zusätzliche Einstellungen am Motor entfallen
- kabelloser Betrieb über Funk möglich
- autoklavierbar
- auch für andere Instrumente und Bohrer verwendbar
- mit integriertem Apex-Locator erhältlich

Fordern Sie weitere Informationen an!

S.E.T. Systemvertrieb für endotechnische Geräte GmbH
Johann-Gutenberg-Straße 20
D-82140 Olching

Tel.: 0 81 42 - 444 56 0
Fax: 0 81 42 - 444 56 30
info@set-dental.de
<http://www.set-dental.de>



Die Prothetik-Residenz

Über zwölf Jahre waren Dr. Bettina Pröbster und Prof. Dr. Lothar Pröbster in prothetischen Abteilungen von Universitätskliniken tätig, bevor sie sich als Spezialisten für Prothetik in der eigenen Praxis niederließen. Vor allem die fachliche Kompetenz der Behandler ist der beste Marketing-Effekt bei den Patienten.

► Franziska Männe-Wickborn

Die Praxis Dres. Pröbster liegt in einem ruhigen Villenviertel Wiesbadens. „Die fast versteckte Lage führt dazu, dass nur Patienten zu uns kommen, die auch zu uns kommen wollen“, so Prof. Dr. Lothar

Weiterbildung unterscheidet sich durch die lange Tätigkeit an prothetischen Klinikabteilungen natürlich vom Werdegang von den meisten niedergelassenen Kollegen. Dazu kommt ein ständig intensives Literaturstudium und Kongressbesuche sowie das gezielte Besuchen von einzelnen Fortbildungskursen.“

Praxiskonzept

„Dies wird mithilfe von Wartezimmerinformationen und einer Internetpräsentation den Patienten kommuniziert – die Empfehlung bleibt aber nach wie vor das beste Marketing“, beschreibt Prof. Dr. Lothar Pröbster. „Wir setzen auf eine befundorientierte, solide und ehrliche Beratung der Patienten. Und, wir nehmen uns Zeit und machen keinen Rundlauf durch die Behandlungszimmer.“ Im Praxiskonzept steht somit das Motto „wenige Patienten pro Tag, dafür aber konzentrierte Komplettbehandlung“ an erster Stelle. Qualität steht in der Wiesbadener Zahnarztpraxis immer vor Quantität. Das Konzept in der Wiesbadener Praxis basiert aber auch auf dem Zusammenspiel der einzelnen Arbeitsgebiete. Ästhetische Zahnmedizin, vollkeramische Restaurationen und Versorgung, Adhäsivprothetik, Prophylaxe und Parodontologie greifen ineinander und garantieren somit ein breites, prothetisch ausgerichtetes Behandlungsspektrum.

Kooperationen

Ein Netzwerk unter den Zahnärzten aufzubauen, gilt generell als schwierig. „Da die Prothetik ja offenbar von jedermann beherrscht wird – die Kammern haben ja keinen Tätigkeitsschwerpunkt Prothetik ausgewiesen – ist eine Überweisungskultur wie bei der Kieferchirurgie praktisch nicht vorhanden.“



Prof. Dr. Lothar Pröbster (m.) setzt in seiner Praxis auf ehrliche Patientenberatung.



Im Villenviertel Wiesbadens liegt die Praxis der Prothetik-Spezialisten.

Pröbster. Er ließ sich 1997 gemeinsam mit seiner Frau, Dr. Bettina Pröbster, in einer 130 Jahre alten Villa nieder. Die Räumlichkeiten bieten nicht nur den beiden Behandlern und dem Team ein angenehmes Arbeitsklima, die Patienten schätzen ebenso die angenehme Atmosphäre. Das Konzept von Prof. Dr. Lothar Pröbster und Dr. Bettina Pröbster ist mit Erfolg gekrönt und fußt auf Kompetenz, die beide während ihrer zwölfjährigen Tätigkeit in einer prothetischen Abteilung einer Universitätsklinik erlangen konnten. Fachliche Kompetenz auf dem Gebiet der Prothetik spiegelt sich auch in der Qualifikation als Spezialisten für Prothetik der Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde wider. „Unsere prothetische

info:

Dr. Bettina Pröbster

Spezialist Prothetik (DGzPW),
Hypnose (DGZH)

Prof. Dr. Lothar Pröbster

Spezialist Prothetik (DGzPW),
Implantologie (BDIZ)
Schöne Aussicht 18
65193 Wiesbaden
Tel.: 06 11/52 12 46
www.zahnarzt-wiesbaden.net

► wettbewerbsszenario

prothetik

Die Praxis Dres. Pröbster kooperiert mit jeweils zwei kieferorthopädischen und kieferchirurgischen Praxen und einer parodontologischen Spezialpraxis. Von diesen kommen Patientenzuweisungen in prothetischen und ästhetischen Fragestellungen in die Praxis Dr. Pröbster an der „Schönen Aussicht“. „Darüber hinaus gibt es sporadischen Kontakt zu Kollegen, die Patienten zum Beispiel wegen einer Adhäsivbrücke überweisen“, schätzt Prof. Dr. Lothar Pröbster die Zusammenarbeit ein. Dafür ist die Zusammenarbeit mit Dentallaboratorien um so intensiver. Das

Zahnheilkunde, weil in ihm alle anderen Fachgebiete Berücksichtigung finden müssen. Ein Prothetiker ohne Kenntnisse in Prophylaxe, Zahnerhaltung, Endodontie, Parodontologie und ohne Wissen um kieferorthopädische und chirurgische Möglichkeiten ist undenkbar. Dies bedeutet nicht, dass der Prothetiker all dieses selbst beherrschen muss, aber er muss in der Regel das Ziel einer restaurativen Behandlung definieren und die verschiedenen Disziplinen koordinieren.“ In der Mehrzahl aller deutschen Zahnarztpraxen spielt die Prothetik eine wesentliche und

Prof. Dr. Lothar Pröbster:

- Jahrgang 1958
- Studium in Würzburg
- 1985 bis 1997 Wissenschaftler an der Prothetischen Abteilung der Universität Tübingen
- 1988 Promotion
- 1992 Oberarzt
- 1995 Habilitation bei Prof. Weber
- Seit 1997 Spezialist für Prothetik der DGzPW
- 1999 Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie (BDIZ)
- Oktober 2001 Ernennung zum außerplanmäßigen Professor an der Universität Tübingen
- Arbeitsgebiete: Ästhetische Zahnmedizin, metallfreie Versorgung aus Vollkeramik, implantatgestützter Zahnersatz, Adhäsivprothetik, klinische Parodontologie, Werkstoffkunde
- weltweit tätig als Referent, Berater, Kursleiter.

Dr. Bettina Pröbster:

- Jahrgang 1959
- Studium in Mainz
- 1983 Approbation und Promotion
- Von 1982 bis 1997 Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Klinik für Prothetik der Universität Mainz
- 1993 Akademische Direktorin
- 1999 Ernennung zur Spezialistin für Prothetik der DGzPW
- Diplom in zahnärztlicher Hypnose durch DGZH
- Arbeitsgebiete: Ästhetische Zahnmedizin, vollkeramische Restaurationen, hochwertiger Zahnersatz, Totalprothetik, Prophylaxe, Adhäsivprothetik, Parodontologie, Gesundheitserziehung.



Die fachliche Kompetenz des Behandler Ehepaars ist der beste Marketing-Effekt.

breite zahntechnische Spektrum decken professionell arbeitende Dentallaboratorien ab, die gute Qualität und Service bieten. Das Praxislabor hingegen dient den Prothetik-Spezialisten zur Arbeitsvorbereitung und kleineren Kunststoffarbeiten wie beispielsweise Modelle, Schienen, Provisorien. Die anspruchsvollen Arbeiten – vom Keramikinlay bis zur Teleskopprothese – übernehmen gewerbliche Dental-Laboratorien, um ein gleichbleibend hohes Niveau zu garantieren. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht wird diese Entscheidung noch untermauert.

Über Tellerrand hinaussehen

Prof. Dr. Lothar Pröbster ist es wichtig, dass man mit entsprechender Fortbildung über den Tellerrand hinaussehen kann. Dafür sind Seminare mit breitgefächerten Themenschwerpunkten ebenso notwendig wie die praktische Arbeit am Patienten. „Die Prothetik ist natürlich für mich das zentrale Fach der

nicht wegzudenkende Rolle. Doch die Zahl derer, die als anerkannter Prothetik-Spezialist in der eigenen Praxis tätig sind, ist gering. „Die Prothetik ist das Fach, das den höchsten Ausbildungsaufwand während der universitären Ausbildung beansprucht und in dem technologisch enorme Fortentwicklungen geschehen. Unverständlich ist deshalb, weswegen die Kammern einen Tätigkeitsschwerpunkt ‚Prothetik‘ nicht vorsehen. Leider scheint auch das Angebot der Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde für den Niedergelassenen nicht besonders attraktiv zu sein, denn die Zahl der Mitglieder aus der Praxis ist dort extrem gering.“ Prof. Dr. Lothar Pröbster und Dr. Bettina Pröbster gehören zu den wenigen, die den Schritt getan und sich der Prothetik in der eigenen Praxis verschrieben haben. Ein passendes Konzept und der Anspruch an höchste Qualität ermöglichen somit eine Praxis mit Biss. ◀

info:

2 Behandler
4 Mitarbeiter
Praxisgröße:
120 qm
Praxisaufteilung:
3 Behandlungszimmer,
Büro, Sterilisationsraum,
Praxislabor, Rezeption,
Wartezimmer
1 ZMF für Prophylaxe

Vom Pionier zum Spezialisten

Der Patient soll sich wohl fühlen und entspannen können. Dieses Motto steht im Mittelpunkt der täglichen Arbeit in der Gerbrunner Zahnarztpraxis von Prof. (NY) Dr. Semmler. Die Arbeit mit dem Dentallaser schafft dafür auch im jeweiligen Behandlungsablauf eine wichtige Basis, denn die Lasertherapie ermöglicht eine schmerzärmere Behandlung, weniger postoperative Probleme und einen schnelleren Heilverlauf des oralen Gewebes.

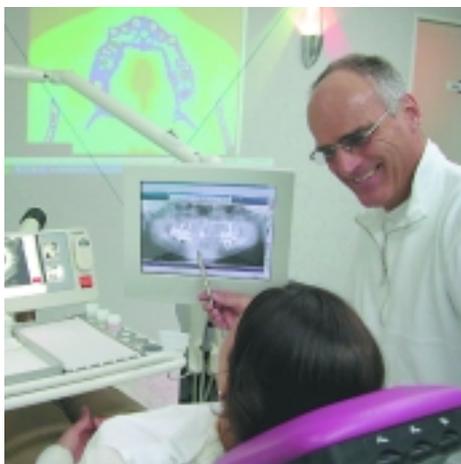
► **Franziska Männe-Wickborn**

Doktor Rolf Semmler arbeitet mit zwei verschiedenen Dentallasern und deckt so ein großes Behandlungsspektrum ab. „Ich verwende Laser in

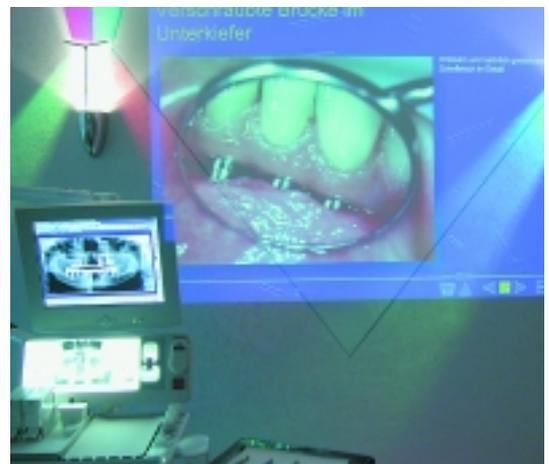
Obwohl die Patienten den Lasereinsatz als angebotene Wahlleistung aus eigener Tasche bezahlen müssen, stehen sie dieser Behandlungsmethode uneingeschränkt posi-



Heil-Laser: Einsatz vorrangig für die Biostimulation des Gewebes.



Vom Pionier zum Laser-Spezialisten: Dr. Rolf Semmler.



Dr. Semmler nutzt die Möglichkeiten der multimedialen Technik für die Beratungsgespräche.

kontakt:

Clinical Associate
Professor Dr. Rolf Semmler
Lehrbeauftragter der
New York Universität
Otto-Hahn-Straße 40
97218 Gerbrunn-Würzburg
Tel.: 09 31/70 90 77
Fax: 09 31/70 88 65
E-Mail: praxis@drsemmler.de
www.drsemmler.de

erster Linie in der Implantologie und Parodontologie, darüber hinaus aber auch in der Oralchirurgie.“ Für die Verbesserung des Heilverlaufs setzt er vorrangig einen Softlaser auf Low-Level-Basis ein. Der CO₂-Laser dient in der Chirurgie als Hardlaser, der unter anderem auch die Schnitttechnik mit dem Skalpell ersetzt bzw. unterstützt. Etwa 30 % aller Behandlungen werden durch den Einsatz des Dentallasers in der Praxis Dr. Semmler bei Würzburg begleitet.

tiv gegenüber. Dr. Rolf Semmler selbst sieht durch die schmerzarme und schnellere Heilung durch den Laser einen bedeutenden Gewinn für das Praxisimage.

Informationsmappen und geschultes Team

Das Praxiskonzept wurde aus diesem Grund auch stark auf die Lasertherapie ausgerichtet: „Wir geben dem Patienten Informationsmappen mit, um ihm eine Basis für

ein offenes Patientengespräch zu bieten.“ Des Weiteren kann sich der Patient auf der neu gestalteten Homepage www.drsemmler.de über die Möglichkeiten der Laseranwendung informieren. Im Empfangsbereich an der Rezeption sieht der Patient bereits ein Schriftlaufband „Achtung chirurgische Laserbehandlung“, im Wartezimmer hängt ebenfalls ein Hinweisschild und dort liegt das vom Praxisinhaber selbst verfasste Fachbuch „CO₂-Laser in der Zahnheilkunde“ aus. Auch das Mitarbeiterteam ist entsprechend geschult.

Vom Pionier zum Spezialist

Bereits 1987 begann Dr. Semmler mit dem Laser zu arbeiten. Ein Studienfreund aus Norwegen berichtete bei einem Besuch von

Pionier der Dentallaseranwendung hat sich international einen Namen gemacht. Weltweit ist er als Referent im Bereich Implantologie und Laserchirurgie tätig und hat als Autor zahlreiche wissenschaftliche Fachbücher und Publikationen veröffentlicht. Seit 1998 ist er Clinical Associate Professor an der New York University Department Implantology. Das Know-how, welches sich Dr. Semmler über Jahrzehnte angeeignet hat, spiegelt sich auch in seinem internationalen Patientenstamm wider.

Als Autodidakt zum Erfolg

„Ich selbst sehe mich als Autodidakt. Mit der beruflichen Erfahrung und dem daraus resultierenden Verständnis des Organismus konnte ich schnell erkennen, wie die



Der CO₂-Laser wird flexibel in den einzelnen Behandlungsräumen eingesetzt.



Bereits im Wartezimmer können sich die Patienten über die Lasertherapie informieren.



Wohl fühlen und entspannen – dieses Praxismotto spiegelt sich sowohl im Empfangs ...

info:

Praxis:

3 Behandlungszimmer
(eines mit integriertem Prophylaxebereich)
1 Beratungszimmer mit Multimedia

Praxisteam:

1 angestellte Zahnärztin
3 Zahntechniker
2 ZMA an der Rezeption
4 ZMA als OP-Assistentinnen
1 Auszubildende

Praxisgröße: 170 qm

„Wir hätten sicherlich eine weiter verbreitete Laseranwendung, wenn die Laser nicht so teuer wären. Die Zahnärzte sind geknebelt durch eine Gebührenordnung, welche die Investitionsmöglichkeiten stark einschränkt ...“

seinen ersten Erfahrungen mit einem Softlaser. 14 Tage später stand auch in der Praxis von Dr. Semmler ein Diodenlaser. „Damals wurde ich noch bei allen Vorträgen von Kollegen belächelt, heute hat sich der Softlaser etabliert“, berichtet Prof. Dr. Semmler mit ein wenig Stolz in der Stimme. Der einstige

Lasertherapie – sowohl mit dem Hard- als auch mit dem Softlaser – funktioniert. Ich habe natürlich auch entsprechende Fortbildungen und Kongresse besucht, aber die tägliche praktische Arbeit am Patienten ist das Entscheidende.“ Die Erfahrung Dr. Semmlers spiegelt sich aber auch darin wi-

der, seine Grenzen in der Laseranwendung zu erkennen: „Ich sehe den Laser nicht als absolutes Mittel, sondern als eine sinnvolle Ergänzung zu dem normalen chirurgischen Instrumentarium“, erklärt der Spezialist.

Die Behandlungsschritte erfolgen oftmals in Kombination mit den konventionellen Methoden, schaffen aber letztendlich bessere Ergebnisse. Im Gegensatz zur Implantologie sind daher Netzwerke zwischen Zahnärzten in der Lasertherapie eher selten, obwohl die Vorteile für den Patienten nicht zu übersehen sind.

Laser zu teuer

„Wir hätten sicherlich eine weiter verbreitete Laseranwendung, wenn die Laser nicht so teuer wären. Die Zahnärzte sind geknebelt durch eine Gebührenordnung, welche die Investiti-



... als auch im Beratungszimmer wider.

onsmöglichkeiten stark einschränkt. Das ist ein Handikap. Würden die Laser deutlich billiger, käme es meiner Meinung nach zu einer stürmischen Verbreitung des Dentallasers“, schätzt der Würzburger Zahnmediziner die derzeitige Situation ein.

Er selbst hat sich mit der Anschaffung des Hard- und Softlasers eine fundierte Basis für ein wirtschaftlich ausgerichtetes Praxiskonzept geschaffen und die Patienten stehen der Lasertherapie durchweg offen gegenüber. „95 % meiner Patienten lassen sich mit dem Laser behandeln, der Rest lehnt es nur aus wirtschaftlichen Gründen ab“, schätzt Dr. Semmler das Angebot dieser Zusatzleistung in der eigenen Praxis ein. „Es geht darum, eine Leistung anzubieten, von der man selbst überzeugt ist. Und das geht nur mit entsprechender Aufklärung und Kompetenz, die der Patient erkennen muss.“ ◀

DIE DUOLOCK`S...

DIE GESCHIEBE-
FAMILIE, MIT DER
SIE PARTIELLEN
ZAHNERSATZ
SICHER UND
KOMFORTABEL
HERSTELLEN.



DUOLOCK®

...ist ein hunderttausendfach bewährtes Halteelement für partiellen Zahnersatz. Seine einfache und einzigartige Konstruktion erlaubt im Bedarfsfall ein problemloses Aktivieren oder Austauschen der Patrizen.



DUOLOCK® TITAN

In einer Zeit immer häufiger auftretender Allergien gegen Metalllegierungen ist es gut, ein Halteelement zur Verfügung zu haben, dass die Vorteile des DuoLocks mit denen des biokompatiblen Titan verbindet.

Zusätzliche Informationen
über Produkte unseres Hauses
übersenden wir Ihnen gern.

ZL-Microdent-Attachment
GmbH+Co.KG
Postfach 360
D-58335 Breckerfeld
Telefon 02338/8010
Telefax 02338/80140
www.zl-microdent.de



WIRKSAMKEIT
DURCH PRÄZISION



JELENKO
Edelmetall-Legierungen



Pin WAND

Gesellschaften

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.

Präsident:
Prof. Dr. Heiner Weber
Lindemannstraße 96
40237 Düsseldorf
Tel.: 02 11/6 10 19 80
Fax: 02 11/61 01 98 11
E-Mail: dgzmk@t-online.de
www.dgzmk.de

Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde

Präsident:
Prof. Dr. Thomas Kerschbaum
Kerpener Straße 32
50931 Köln (Lindenthal)
Tel.: 02 21/4 78 47 48
Fax: 02 21/4 78 59 64
E-Mail:
t.kerschbaum@uni-koeln.de
www.dgzpw.de

Gesellschaft für chirurgische Prothetik und Epithetik

Norbert Schilling
Institut Schilling –
Anaplastologie
Versbacherstraße 180
97078 Würzburg
Tel.: 09 31/28 72 59
E-Mail: anaplastologie@aol.com

Arbeitskreis Kiefer-Gesichts-Prothetik

Prof. Dr. K.M. Lehmann,
Prof. Dr. M.Gente
Abt. für Zahnärztliche Propädeutik und Kiefer-Gesichts-Prothetik
Medizinisches Zentrum für ZMK-Heilkunde der Philipps-Universität
Georg-Voigt-Str. 3
35033 Marburg/Lahn
E-Mail: lehmann@mail.uni-marburg.de und gente@mail.uni-marburg.de
www.kiefer-gesichts-prothetik.de

European Society of Esthetic Dentistry

Postfach 11 07 20
40507 Düsseldorf
Tel.: 01 73/3 13 07 37
Fax: 02 11/55 63 22
E-Mail: esed@europa.de
www.esed-online.com

DGCZ Deutsche Gesellschaft für Computergestützte Zahnheilkunde

DGCZ e.V.
Bendestorfer Str. 5
21244 Buchholz
Tel.: 0 41 81/3 97 73
Fax: 0 41 81/3 95 57
E-Mail: sekretariat@dgcz.org

Literatur:

ZWL Zahntechnik Wirtschaft Labor

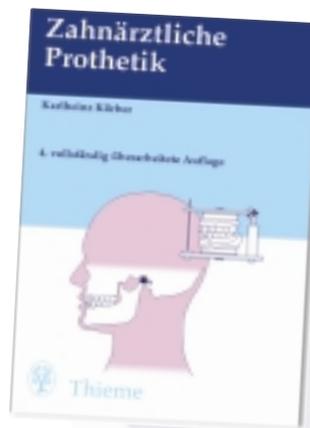
Oemus Media AG
Erscheinungsweise:
6x jährlich



Preis: 5,00 EUR
ISSN: 1617-5085
PVSt.: F47376
www.oemus-media.de

Zahnärztliche Prothetik

Karlheinz Körber
4. Auflage,
Erscheinungsdatum: 1995
533 Seiten, 486 Abbildungen,
22 Tabellen
Thieme



Preis: 34,95 EUR
ISBN: 3136588045

Checkliste Prothetik

Peter Ludwig,
Wilhelm Niedermeier
2002
190 Seiten, 90 Abbildungen,
Kunststoffeinband
Thieme
Preis: 39,95 EUR
ISBN: 3131271310

Curriculum Prothetik 1-3

Jörg Rudolf Strub,
Jens Christoph Türp,
Siegbert Witkowski,
Beat Hürzeler,
Matthias Kern
Erscheinungsdatum: 1999
3. Bände, 1270 Seiten,
Broschiert
Quintessenz Berlin
Preis: 99,00 EUR
ISBN: 3876525322

Klinische Prothetik

2 Bde., Bd.1
Festsitzender und implantat-
getragener Zahnersatz
Herausgeber: H. Ch. Lauer,
U. Lotzmann,
Wolfgang B. Freesmeyer
Erscheinungsdatum: 1995
Gebundene Ausgabe, 332 Seiten
Karl F. Haug Fachbuchverlag
Preis: 79,95 EUR
ISBN: 3830401256

Fortbildung:

www.dgzpw.de

Eine Liste der verschiedenen Ausbildungsstätten zum Spezialisten für Prothetik in Deutschland ist auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde zu finden.

Dentalindustrie

Prothetik-Seminare und -Fortbildungen werden auch von der Dentalindustrie angeboten:

AGC:

www.agc.de
DeguDent:
www.degudent.de

Dentaurum:

www.dentaurum.de
Heraeus Kulzer:
www.heraeus-kulzer.de
Nobel Biocare:
www.nobel-biocare.de
Straumann:
www.straumann.de

Prothetik Seminare

Prof. Dr. Lothar Pröbster
Nerotai 46a, 65193 Wiesbaden
Tel.: 06 11/52 07 89
Link: www.zahnarzt-wiesbaden.net

Links:

www.ssr.ch
Gesellschaft für rekonstruktive Zahnmedizin in der Schweiz

www.mysmile.de

Vereinigung ZA und ZT mit dem Schwerpunkt Ästhetik

www.restaurative.de

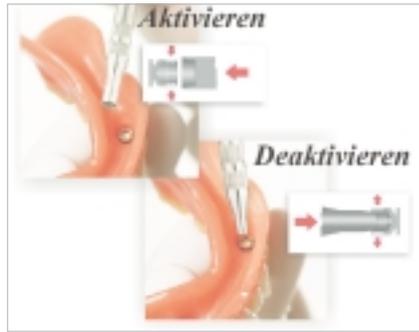
Studiengruppe für restaurative Zahnheilkunde

www.zahn.org/infos/eda.htm

EDA – European Dental Association

Prothetik-Neuheiten

Zur weiteren Optimierung des PITT-EASY-Systems hat der Bremer Implantathersteller ORALTRONICS sein Sortiment um zwei neue Produkte ergänzt: Ein Pfosten-Probe-Set und einen Aktivator/Deaktivator. Das Pfosten-Probe-Set dient zur exakten Bestimmung und Positionierung aller Winkelpfosten in Praxis und Labor. Es ermöglicht dem Zahntechniker die Pfostenauswahl vor der Bestellung. Gleichzeitig ist es intraoperativ ein Hilfsmittel für den Chirurgen zur Überprüfung von Hexstellung und Ausrichtung der Implantatachsen. Der Aktivator/Deaktivator reguliert die Abzugskraft der Gold-Retentionskappe des AKV-Pfostens. Matrizenartig greifen die vier Lamellen der Goldkappe über den Kugelkopf des AKV-Pfostens. Zur Erhöhung ihrer Haltekräfte (Aktivie-



Die Firma ORALTRONICS hat sein Sortiment um zwei neue Prothetik-Produkte ergänzt.

rung) werden die Lamellen mit Hilfe des Instrumentes zentriert. Bei gewünschter Reduktion der Haltekräfte (Deaktivierung) weitet es die Lamellen entsprechend.

ORALTRONICS®
Dental Implant Technology GmbH



Herrlichkeit 4
28199 Bremen
Tel.: 04 21/4 39 39-0
Fax: 04 21/44 39 36
E-Mail: piechowicz@oraltronics.com
www.oraltronics.com

Vorgefertigte Kronen von Calessco

Calessco bietet vorgefertigte Kronenhülsen, die in anatomischer Form, Farbgebung und Größe dem natürlichen Zahn formvollendet nachgebildet sind. Hierbei wird dem behandelnden Arzt nicht nur eine einzelne Zahnersatzhülse zur Verfügung gestellt, sondern ein ganzes Sortiment von Backenzähnen für Unter- und Oberkiefer in den verschiedensten Ausführungen, Größen und Farbgebungen. Die Zahnrestauration erfolgt in einer einzigen Behandlungssitzung in ca. 30 Minuten. Die Notwendigkeit einer provisorischen



Schnell und bunt, also ideal für die Kinderzahnheilkunde.

schon Versorgung des beschliffenen Zahnes bis zur zahntechnischen Fertigung des Zahnersatzteiles entfällt, ebenso wie die kos-

tenintensive Zahntechnik im Labor. Das beschriebene Restaurationsverfahren kann deshalb mit üblichen zahnärztlichen Instrumenten einfach, effektiv und schnell zur Wiederherstellung eines Zahnes benutzt werden, da keine zahntechnischen Fertigungsvorgänge und Prozessabläufe erforderlich sind. Die Calessco-Restauration bietet als permanente Kronenversorgung vielfältige Möglichkeiten, ebenso als semipermanente Versorgung auf Sofortimplantaten.

Calessco GmbH
Stresemannstr. 46
27570 Bremerhaven
Tel.: 04 71/14 04 80

Neues in der Vita In-Ceram®-Familie

Durch ein spezielles Fertigungsverfahren ist es der Vita Zahnfabrik gelungen, drei unterschiedliche Farbsättigungsgrade (Chroma) und damit drei unterschiedliche Transluzenzgrade in einem Vitabloc TriLuxe zu integrieren. Die schleifwerkschonende Feinstruktur-Feldspatkeramik überzeugt durch Abrasionseigenschaften, die denen der natürlichen Zahnschicht entsprechen sowie durch hervorragende Lichtleiteneffekte und Weißfluoreszenz. Die neuen Fräsblöcke ermöglichen Zahnärzten, die bei einem natürlichen Zahn vorhandenen charakteristischen Farbverläufe in Bezug auf Transluzenz und Inten-

sität zu reproduzieren und damit eine bessere Integration der Restauration in die Restzahnschicht bzw. das Restgebiss zu erzielen.

Die Natürlichkeit der Restauration wird erreicht durch die drei Schichten in einem Vitabloc: Der Body (mittlere Schicht) entspricht dem normalen Intensitätsgrad, das Enamel (obere Schicht) ist am wenigsten intensiv und zugleich transluzenter, das Neck (untere Schicht) ist am stärksten pigmentiert und – dem natürlichen Zahn entsprechend – am wenigsten transluzent. Vitablocs TriLuxe for Cerec sind besonders gut für die Herstellung von Teilkronen und Kronen im Front- und Seitenzahnbereich sowie für Veneers geeignet.

Weitere Informationen erhalten Sie bei der



Vitablocs TriLuxe for Cerec

VITA Zahnfabrik
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 0 77 61/56 22 22
Fax: 0 77 61/56 22 81
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com

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

Symbiose von Funktion und Ästhetik

Die 60-jährige Erfahrung in Kunststoffzähnen der Firma Shofu Inc., Japan, wurde mit modernsten Computertechnologien kombi-

besteht erstmals bei Konfektionszähnen die Schmelzschicht aus hochvernetztem nanogefüllten Komposit, wodurch eine bisher unerreichte Transluzenz und Oberflächenqualität geschaffen wurde. Diese natürliche Ausstrahlung wird durch ein für künstliche



Veracia Seitenzähne bilden eine verlässliche Basis für eine funktionelle Prothetik.

niert. So entstand eine Zahnlinie für den europäischen Markt, die in ästhetischer und funktioneller Hinsicht den steigenden Ansprüchen der Patienten entspricht. Die Veracia Front- und Seitenzähne wurden nach den Gesetzmäßigkeiten der Natur entwickelt und beeindrucken durch ihre Ästhetik und Lebendigkeit. Die Frontzähne zeichnen sich durch ihre körperhafte Figur und eine natürlich wirkende Oberflächenstruktur aus. So

Zähne außergewöhnlich nuancenreiches Lichtreflexionsverhalten und Farbspiel von Opaleszenz und Transluzenz unterstützt.

SHOFU DENTAL GmbH
Am Brühl 17
40878 Ratingen
Tel.: 0 21 02/8 66 40
Fax: 0 21 02/8 66 46
E-Mail: info@shofu.de
www.shofu.de

Für hochpräzise Stümpfe

Wollten Sie immer schon mal ein hochpräzises Stumpfmaterial ausprobieren? Haben Sie vielleicht die Kosten eines Versuches davon abgehalten? Für zahntechnische Labore, die den hellen Spezialkunststoff Mirapont kennen lernen möchten, steht eine günstige Testpackung zur Verfügung. Mit Mirapont aus dem Hause Hager & Werken können präzise Stümpfe und Zahnkränze hergestellt werden. Bereits nach ca. zwei Stunden kann entformt, gesägt und geschliffen werden. Das leicht fließende und kantenstabile Material eignet sich für alle Abformmaterialien, unterliegt nach Herstellerangaben einer minimalen Schrumpfung von 0,02% und lässt sich optional in rot, grün bzw. blau einfärben.



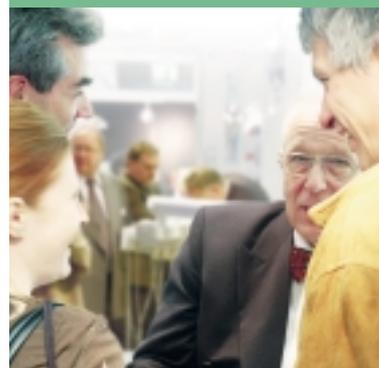
Der Spezialkunststoff Mirapont eignet sich für alle Abformmaterialien.

Hager & Werken
PF 10 06 54
47006 Duisburg
Tel.: 02 03/99 26 90
Fax: 02 03/29 92 83
E-Mail: info@hagerwerken.de
www.hagerwerken.de

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

FACH DENTAL Südwest 2003

Die Fachmesse für Zahnarztpraxis und Dentallabor



Zeit für hohe Standards

Vernetzungen werden komplexer, CAD/CAM-Systeme werden vielseitiger, Produkte werden besser und Dienstleistungen immer vorausschauender: Das sind die Standards, die Zeit und Geld sparen. In Ihrer Praxis und Ihrem Labor.

Nehmen Sie sich die Zeit zum Vergleichen, zum Hinschauen und zum Nachfragen!

Die Fachdental Südwest bietet der Dentalbranche in der Region mit rund 200 Ausstellern einen zuverlässigen Überblick über marktrelevante Neuerungen der IDS!

Die Fachdental Südwest – Ihr Vorsprung an Wissen!

Messe Stuttgart
24. | 25. Okt. '03

Öffnungszeiten:
 freitags 11:00 - 18:00 Uhr
 samstags 9:00 - 16:00 Uhr



Veranstalter:
 Arbeitsgemeinschaft der Dental-Depots
 im BVD Region Südwest
 (Baden-Württemberg und Pfalz)

Geové zorverzekeraar erstattet Zahnarztkosten

Die Kosten für die Zahnbehandlung niederländischer Patienten in Deutschland erstattet als erste niederländische Krankenversicherung die „Geové zorverzekeraar“. Die Höhe der übernommenen Kosten orientiert sich an den in den Niederlanden üblichen Tarifen. Die Vereinigung unabhängiger Vertragszahnärzte (VuV) be-

grüßte diese Mitteilung, da sie für Patienten aus den Niederlanden ein weiteres Stück Rechtssicherheit schaffe. Unter der Bedingung, dass der deutsche Kollege ins niederländische BIG-Register eingetragen werde und die niederländischen Richtlinien, Gesetze und Honorare befolge und anwende, würde die Geové sehr gern Verträge mit deutschen Kollegen schließen. Die Abrechnung erfolgt zunächst über die GOZ und die Patienten reichen ihre Kosten dann zur Erstattung bei der Krankenkasse ein.

Anstieg von Anwalts- und Gerichtsgebühren

Im Gesetzesentwurf des Justizministeriums zur Neuregelung der Gebühren für die Anwalts- und Prozesskosten ist vorgesehen, die Honorare der Anwälte um 14 Prozent zu erhöhen und die Prozesskosten neu zu strukturieren. Besser vergütet werden sollen auch Dolmetscher, Übersetzer, Sachverständige, Ausfallzeiten bei Zeugen sowie ehrenamtliche Richter und Schöffen. Kaum an die Justizminister der Länder geschickt,

steht der Gesetzesentwurf schon im Kreuzfeuer. Der Gang vor Gericht dürfe keine Frage des Geldes werden, sondern es muss rechtspolitisch gewährleistet sein, dass für jeden Bürger die Gerichtsbarkeit zugänglich bleibt, so die Kritik der CDU/CSU. Erste Stellungnahmen der Länder werden auf dem nächsten Treffen am 4. November in Berlin erwartet. Auch der Bund der Versicherten zeigte sich besorgt, hier befürchtet man infolge höherer Anwalts- und Gerichtsgebühren eine deutliche Anhebung der Beiträge für Rechtsschutzversicherungen.

Neue Verordnung für Umgang mit Gefahrstoffen

Die gesetzlichen Vorgaben für den Umgang mit Gefahrstoffen, festgehalten in der Gefahrstoffverordnung, werden zurzeit überarbeitet und der neuen europäischen „Gefahrstoffrichtlinie“ und der geänderten EU-„Krebsrichtlinie“ angepasst. Dreh- und Angelpunkt der neuen nationalen Verordnung ist die Gefährdungsbeurteilung, wonach auch schon kleinste Mengen

von Gefahrstoffen hinsichtlich gesundheitlicher Risiken beurteilt werden müssen. Um Beschäftigte und Umwelt vor den Gefahren giftiger, ätzender oder etwa kanzerogener Chemikalien zu schützen, werden Arbeitgeber in Zukunft noch stärker in die Informationspflicht eingebunden. Die neue Verordnung sieht eine intensivere Unterrichtung der Beschäftigten vor, die über den Zugang von Sicherheitsdatenblättern hinausgeht. Weitere Informationen unter www.bad-gmbh.de

EuGH: Bereitschaftsdienst ist Arbeitszeit

Es erhitzt die Gemüter, das aktuelle Urteil des Europäischen Gerichtshofes zum ärztlichen Bereitschaftsdienst. Am 9. September entschieden die Richter in Luxemburg, dass der Bereitschaftsdienst von Ärzten in deutschen Krankenhäusern als Arbeitszeit gilt. Damit setzten sie ein deutliches Zeichen für deutsche Ärztinnen und Ärzte, für die nun 30-Stunden-Dauerdienste endgültig der Vergan-

genheit angehören. Über die Konsequenzen des Urteils ist zwischen Krankenkassen, Kliniken und Ärztevertretern ein heftiger Streit entbrannt. So hatten gleich nach dem Urteilspruch die Kliniken und der Marburger Bund einen Mehrbedarf von mindestens 15.000 zusätzlichen Ärzten angemeldet und weitere Finanzhilfen angefordert. Die Krankengesellschaft DKG sieht den Bedarf noch weit aus höher. Dort wird mit 27.000 zusätzlichen Ärzten und 14.000 weiteren Klinikbeschäftigten gerechnet, zusätzlichen Kosten von ca.

1,75 Milliarden Euro. Die Krankenkassen sowie Gesundheitsministerin Ulla Schmidt halten dies jedoch für völlig überzogen und nicht gerechtfertigt. Sie sind der Meinung, dass den Krankenhäusern bereits zusätzliche Finanzmittel in einer Höhe von insgesamt 700 Millionen Euro – verteilt bis 2009 – zur Verfügung stünden. Bei den Krankenkassen forderte vor allem die AOK, dass zunächst vorhandene Mittel genutzt und neue Arbeitszeitmodelle erarbeitet werden sollten, anstatt mehr Finanzmittel zu fordern.

Keine Heilpraktikerpraxis in den Räumen einer Zahnarztpraxis

Eine Zahnarzt- und eine Heilpraktikerpraxis müssen räumlich voneinander getrennt geführt werden. Nach dem § 1 des Partnerschafts-Gesellschafts-Gesetzes (PartGG) können sich zwar Freiberufler, eigentlich also auch Zahnärzte und Heilpraktiker, in Partnerschaften zusammenschließen, aber nur sofern nicht die jeweiligen Berufs- und Landesrechtsregeln entgegen stehen. Diese Möglichkeit ist bei Zahnärzten ebenso wie bei anderen

Ärzten jedoch nicht gegeben. Die Berufsordnungen enthalten abschließende Aufzählungen, wann und mit welcher Berufsgruppe Zahnärzte kooperieren dürfen. Und keine Berufsordnung in den jeweiligen Kammerbezirken sieht eine Zulässigkeit für eine solche Konstellation der Kooperation „Zahnarzt – Heilpraktiker“ in denselben Räumlichkeiten vor. Demnach müssen eine Heilpraktikerpraxis und eine Zahnarztpraxis als jeweils eigenständige, voneinander getrennte und weder behandelnd noch räumlich zusammenhängende Praxen betrieben werden.

www.iww.de

Neue Ausbildungsberufe im Gesundheitsbereich in Berlin

Auf dem Weg der Verbundausbildung können jetzt auch Arztpraxen, Pflege- und Reha-Einrichtungen sowie Verbände der freien Wohlfahrtspflege ohne jedes Risiko Fachkräfte in neuen Berufen ausbilden, und das alles auf Staatskosten, mit logistischer Unterstützung durch einen Leitbetrieb. Gesundheitskauffrau/-mann und Sport- und Fitnesskauffrau/-mann heißen die neuen Berufe und gemäß der dualen Ausbildung wird hier die berufliche Erstausbildung in dem jeweiligen Betrieb (sog. Partnerbetrieb) mit der Ausbildung beim Forum Berufsbildung als Leitbetrieb verbunden. Nähere Informationen zu den Inhalten und Voraussetzungen unter www.forum-berufsbildung.de.

Auf den Zahn gefühlt: Hat Ihre Praxis Zukunft?

Wie zukunftsfähig ist meine Praxis? Wo werde ich in wenigen Jahren stehen? Eine Standortbestimmung und die daraus resultierenden individuellen Zukunftschancen einzelner Praxen ermitteln derzeit zahlreiche Zahnärzte in Schleswig-Holstein. Die ZÄK Schleswig-Holstein führt gemeinsam mit der IMAGIN Prof. Bochmann AG eine landesweite Studie durch. In Hessen wurde dieses Pilotprojekt im vergangenen Jahr gestartet.

▶ Redaktion

info:

Nähere Informationen erhalten
Sie mit Hilfe unseres
Faxcoupons auf S. 7.

Die Ansprüche der Patienten an Zahnarztpraxen wandeln sich. Sie wünschen komfortablere Lösungen, sie wünschen mehr Gesundheitsvorsorge und mehr Ästhetik ... Die Technologie schreitet fort und bietet, wie zum Beispiel die Implantologie, beste Perspektiven zur Erfüllung vieler Kundenwünsche – denen sich dann allerdings nicht selten die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) versagt.

Auch die Gesundheitspolitik ist im ständigen Wandel. Die Kräfte des Marktes liegen im Widerstreit mit den Kräften des Sozial-

staates. Die wirtschaftliche Entwicklung der letzten Jahre hat dazu geführt, dass heute der Markt in der Offensive ist und der Sozialstaat in der Defensive.

Die Ausgangsfrage des Expertenkreises lautete: „Gibt es Faktoren im Umgang mit Patienten und Mitarbeitern, welche die wirtschaftliche Lage einer Zahnarztpraxis nachhaltig steuern?“ Die Fragestellung folgt der Philosophie moderner Management-Modelle wie EFQM, Balanced Score Card, ISO 9000–2000 u.a. Um die Ausgangsfrage zu beantworten, entwickelte der Expertenkreis drei Fragebögen.

ULTIMATE 500

Bürstenloser Mikromotor

Die Drehgeschwindigkeit kann stufenlos zwischen 1.000 und 50.000/min. eingestellt werden. Gleichmäßiges und kräftiges Drehmoment ist im gesamten Drehzahlbereich vorhanden. Die maximale Geschwindigkeit von 50.000/min des Ultimate-500-Systems erlaubt feinste Bearbeitung im µm-Bereich.

Außergewöhnliche Leistung

Torque : UM50T
250 W / 8,7 Ncm

Compact : UM50C
140 W / 6,0 Ncm

- Einen Fragebogen für Patienten, 120 Fragen. Ziel: Erfassung der Patientenzufriedenheit und Patientenbindung.
- Einen Fragebogen für Mitarbeiter der Zahnarztpraxis, 100 Fragen. Ziel: Erfassung der Mitarbeiter-Zufriedenheit und -Identifikation mit der Praxis.
- Einen Fragebogen für den Praxisleiter, 60 Fragen. Ziel: Erfassung der Ressourcen, der Kosten sowie des finanziellen Erfolgs der Praxis.

Die Teilnahme verlangte von den Zahnärzten einen finanziellen Beitrag zur Deckung der Selbstkosten des Pilotversuchs, die Motivation ihrer Mitarbeiter und Patienten zur Beantwortung der jeweiligen Fragebögen sowie den eigenen Einsatz zur Beantwortung des – zugegeben nicht einfachen – Fragebogens für den Praxisleiter.

Insgesamt kamen bis Ende August 2002 die folgenden Antwortezahlen zurück:

Patientenfragebögen:	10.931 = durchschnittlich ca. 76 pro Praxis.
Mitarbeiterfragebögen:	817 = durchschnittlich ca. 6 pro Praxis.
Praxisleiterfragebögen:	141 davon 131 ohne Einschränkung verwertbar.

Die wichtigsten Ergebnisse dieser Erfolgsanalyse

Ergebnis 1: Der Erlös eines Zahnarztes in einer Praxis ist eine Folge der Zahl der Scheine pro Quartal und des erzielten Erlöses pro Patient.

Dieses Ergebnis war für beide Teilaussagen hochsignifikant (Regressionseffizienten von 0,74 bzw. 0,37). Während die Zahl der Scheine als Erfolgsfaktor niemanden überraschen kann, bietet die zweite Aussage Stoff zum Nachdenken. Ein höherer Erlös pro Patient resultiert entweder aus höherer Produktivität (mehr Erlös pro Behandlungsminute) oder höherer Behandlungsintensität (aufgewandete Minuten pro Patient) oder einer Mischung beider Faktoren. Der Einfluss dieses Erfolgsfaktors ist jedenfalls hoch genug, um zwischen die Umsätze der Zahnärzte mit unterdurchschnittlichem Erlös pro Patient und die Umsätze derer mit überdurchschnittlichem Erlös pro Patient eine Differenz von 22,5% zu legen.

Ergebnis 2: Der Erlös pro Patient hängt von zwei Faktoren ab: vom Zuzahlungsanteil und vom Privatpatientenanteil.

Auch hier ist das Ergebnis für beide Teilaussagen hochsignifikant (Regressionseffizienten 0,54 bzw. 0,44). Beide Komponenten der Größe „Erlös pro Patient“ – nämlich Erlös pro Behandlungsminute und Behandlungsminuten pro Patient – hängen somit wesentlich von der Erhöhung der Zuzahlungs- und der Privatpatientenanteile ab.

Die Ultimate-500-Serie

Sie können zwischen 2 Mikromotoren und 4 Steuergeräten wählen.



ULTIMATE 500K
Kniesteuergerät



ULTIMATE 500
Tischgerät

ULTIMATE 500D
Tischgerät

ULTIMATE 500F
Fußsteuergerät

- Optimale Mikroprozessor - Steuerung
- Drehzahlbereich : 1.000-50.000/min
- Sehr lange Lebensdauer
- Präzisionstechnologie
- Äußerst geräusch- und vibrationsarm
- Spezieller Staubschutzmechanismus
- Ergonomisches Design

NSK Europe

NSK EUROPE GmbH
Westerbachstraße 58
D-60489 Frankfurt, Germany
TEL: +49 (0)69 74 22 99 0
FAX: +49 (0)69 74 22 99 29
Email: info@nsk-europe.de
www.nsk-europe.de



Powerful Partners®

Ergebnis 3: Die Zahl der Scheine pro Quartal ist weniger eine Frage der Patientenbindung als vielmehr eine Frage der Zeitbereitschaft des Zahnarztes.

Dieses Ergebnis überrascht vielleicht auf den ersten Blick, da eine hohe Patientenbindung (die immer auch hohe Weiterempfehlungsraten nach sich zieht) die Praxis füllen sollte. Allerdings zeigte sich, dass unsere Pilot-Zahnärzte ihre Praxen aufgebaut und ihre persönliche Kapazitätsgrenze weitgehend erreicht hatten. Zusätzliche Scheine sind dann in erster Linie eine Frage der Zeitbereitschaft des Arztes. Wie viele Stunden in der Woche will er/kann er seinen Patienten widmen?

Auswege aus dem Patientendruck sind
 a) die Aufwertung des Patientenwertes durch systematische Maßnahmen (siehe Ergebnis 2) und
 b) die Einstellung von Assistenzärzten sowie die Aktivierung von Mitarbeiterpotenzialen.
 Es zeigt sich, dass beide Maßnahmekategorien von erfolgreichen Zahnarztpraxen angewandt werden.

Ergebnis 4: Patientenzufriedenheit steigert die Patientenbindung. Dabei sind die Personen des Zahnarztes und das Praxisteam die wichtigsten Treiber.

Patientenzufriedenheit – als subjektiv erlebte Qualität der Praxis – steigert mit einem multiplen Regressionskoeffizienten von 0,75 nachweislich die Patientenbindung.

Die „Patientenbindung“ drückt die Bereitschaft von Patienten aus, ihrer Zahnarztpraxis treu zu bleiben und sie auch zu empfehlen ...

Unsere Rechnungen zeigen, dass Patientenzufriedenheit aus vier Quellen gespeist wird, die für die Patientenbindung von unterschiedlich hohem Einfluss sind. In der Reihenfolge absteigender Wichtigkeit waren das erstens die Person des Zahnarztes/der Zahnärztin selbst, zweitens das Praxisteam (beinahe ebenso wichtig wie der Chef/die Chefin), drittens die Räumlichkeiten und viertens die Handhabung von Heil- und Kostenplänen bzw. Kostenvoranschlägen.

Ergebnis 5: Mitarbeiterzufriedenheit steigert die Mitarbeiter-Identifikation.

„Mitarbeiter-Identifikation zeigt die Bereitschaft der Mitarbeiter an, sich positiv gegenüber der Praxis zu verhalten ...“ Auch hier zeigte sich, dass es mehrere Quellen der Zufriedenheit mit unterschiedlicher Bedeutung für die Identifikation gibt. In der Reihenfolge absteigender Bedeutung waren das erstens der Chef/die Chefin als Führungsperson,

zweitens die Überzeugung der Mitarbeiter, dass ihr Arbeitsplatz zukunftsfähig ist (eine Folge des Selbstbewusstseins und der Kommunikation des Chefs), drittens die Kollegen, viertens die Arbeitsbedingungen und schließlich fünftens das Einkommen.

Die Wertschöpfungskette einer Zahnarztpraxis kurz gefasst

Die Identifikation der Mitarbeiter und die Bindung der Patienten bilden – wenn sie positiv ausgeprägt sind – die stabile Basis einer Praxis, und bei negativer Ausprägung ihr Risiko. Die Treiber dieser Größen sind die Mitarbeiterzufriedenheit und die Patientenzufriedenheit, wobei es auf bestimmte Größen besonders ankommt, wie z.B. den Praxisinhaber und das Praxisteam. Beide Komplexe – Mitarbeiter und Patienten – stehen in positiver Wechselwirkung. Bei hoher Stabilität einer Praxis (hoher Identifikation und hoher Patientenbindung) entsteht Patientendruck. Er bildet – zusammen mit der Zeitbereitschaft des Praxisleiters – die Grundlage für die Auslastung der Praxis. Gleichzeitig bietet er die Möglichkeit, den Patientenwert nachhaltig zu steigern und damit die Praxis aufzuwerten. Allerdings ist ein gutes Potenzial nicht mit seiner Realisierung gleichzusetzen. Ein hoher Erlös pro Patient – und damit verbunden ein attraktiver Gesamterlös für den Arzt – lässt sich eben nur erzielen, wenn Patienten die Vorteile von Mehrleistungen – gegen Zuzahlung – verdeutlicht werden und sie diese Mehrleistungen in Anspruch nehmen. Und dies wiederum setzt das Angebot und die therapeutisch geschulte Argumentation durch einen Praxisleiter voraus. Sie soll zu einer Entscheidung führen, die Patient und Arzt im Konsens treffen.

Die Zukunftsfähigkeit der Praxen

Praxistyp Nr. 1: Die Basispraxis

28 % der Praxen aus der Pilotbefragung in Hessen fielen in diese Kategorie. Sie ist gekennzeichnet durch niedrige Stabilität und niedrige Intensität.

In anderen Worten, weil sie keine ausreichende Qualität erleben, identifizieren sich weder die Patienten noch die Mitarbeiter mit diesem Praxistyp. Darüber hinaus sind die Zuzahlungs- und Privatpatientenanteile gering.

Dies wirkt sich wirtschaftlich aus. Die Basispraxis hat – mit einem relativen Wert von 100 = Basiswert – den niedrigsten Rohgewinn vor Steuern im Vergleich zu allen anderen Praxistypen. Die übrigen Kennzah-



Zufriedene Azubis in Arzt-, Zahnarzt- und Tierarztpraxen

Laut einer Umfrage des Magazins „Young Help“ sind 73 % der Auszubildenden (1.188 junge Frauen) begeistert von der fachlichen Kompetenz ihrer Ausbilder. Die Hälfte der Befragten (53%) fand sich gründlich eingearbeitet und immerhin 32% schätzten es sehr, immer wieder mit neuen und spannenden Aufgabenfeldern konfrontiert zu werden. Lediglich 57% wünschten sich mehr Zutrauen in eigenverantwortliches und selbstständiges Arbeiten durch ihren Chef. Außerdem wurde die Geduld ihrer Ausbilder von 64% der jungen Frauen als verbesserungsfähig angesehen.

Risiko: Günstiger Zahnersatz aus dem Ausland

Wer sich im Ausland einen günstigeren Zahnersatz beschafft, zahlt eventuelle Nachbehandlungen oft aus der eigenen Tasche. Dies gilt vor allem für Behandlungen in Osteuropa. Aber auch im EU-Ausland bleiben fehlbehandelte Patienten oft auf diesen Kosten sitzen. Zwar gibt es hier für diese Fälle

theoretisch eine zweijährige Gewährleistungsfrist, praktisch durchsetzbar ist der Anspruch aber selten. So zahlt ein Patient in Spanien für ein Implantat nur 1.000 € (in Deutschland 1.500 €) und hat damit deutlich Kosten gespart. Diese Ersparnis kommt auch nur dem Patienten zu Gute, da die gesetzlichen Krankenkassen für Zahnbehandlungen, ob auf Mallorca oder in Deutschland, den gleichen Zuschuss zahlen.

Kein Schmerzensgeld von Amalgam-Hersteller

Das Oberlandesgericht Frankfurt wies die Klage einer an Multipler Sklerose erkrankten Zahnpatientin zurück, die einen Hersteller des Zahnfüllstoffes Amalgam auf Schadenersatz und Schmerzensgeld ver-

klagt hat. Die Patientin erlitt infolge diverser Zahnbehandlungen eine Quecksilbervergiftung und hat darauf ihre Erkrankung an Multipler Sklerose und Unfruchtbarkeit zurückgeführt. Da sie bereits sieben Amalgam-Füllungen anderer Hersteller erhalten hatte, konnte das Gericht keine Ursächlichkeit zum Füllstoff des Beklagten feststel-

len. Darüber hinaus heißt es in der Entscheidung, dass ein Zusammenhang zwischen der Quecksilberfreisetzung aus Amalgam und Erkrankungen wie Multipler Sklerose und Unfruchtbarkeit nach dem derzeitigen Stand der Forschung ohnehin als eher unwahrscheinlich anzusehen seien.

Behandlung auch ohne Chipkarte

Einem Patienten ohne Chipkarte darf die Behandlung nicht verweigert werden. So die Meinung der Verbraucher-Zentrale. Holt der Patient die Vorlage jedoch nicht innerhalb von zehn Tagen nach der Behandlung nach, kann der Arzt eine Rechnung stellen. Den Rechnungsbetrag muss er aber zurückerstatten, wenn der Patient die Versichertenkarte nach Bezahlung der Rechnung noch im laufenden Quartal vorlegt. Zurzeit haben

gerade die preisgünstigen Krankenkassen auf Grund der vielen Wechsel ihre Nöte, die Chipkarten zeitnah an die neuen Mitglieder zu schicken. Viele Versicherte warten wochenlang nach ihrer Aufnahme noch auf ihre Chipkarte von der neuen Kasse. Da die Behandlung ohne die Versichertenkarte oft verweigert wird, kann dies Betroffene in schwierige Situationen bringen. Nach Auffassung der Verbraucher-Zentrale haftet die Kasse für alle Schäden, die dem Versicherten dadurch entstehen, dass er die Chipkarte nicht vorlegen konnte.

Jobs für Mediziner in der Entwicklungshilfe

Die Arbeitsgemeinschaft für Entwicklungshilfe, kurz AGEH, bietet im Bereich Gesundheitswesen aktuell vier Stellen für Mediziner in einem Entwicklungshilfeprojekt in Afrika, Asien oder Lateinamerika. Die Fachkräfte im Entwicklungsdienst werden von der AGEH intensiv auf ihren meist dreijährigen Einsatz vorbereitet. Ein angemessenes Unterhalts-

geld und eine umfassende soziale Sicherung werden auf Grundlage des Entwicklungshilfegesetzes gezahlt. Erwartet werden von den BewerberInnen ein Mindestalter von 23 Jahren, eine abgeschlossene Berufsausbildung und mehrjährige Berufserfahrung. Weitere Informationen können im Internet unter <http://www.ageh.de> oder direkt bei der: AGEH, Riquarenstraße 8, 50679 Köln, Tel. 0221/ 8896-0, Fax 0221/ 8896-100 angefordert werden.

Buch: „Das Partnerschaftsgesellschaftsgesetz“

Das Buch „Das Partnerschaftsgesellschaftsgesetz“ von W. M. Nentwig, Dr. jur. H. Bonvie, S. Hennings und C. Pfister gibt einen juristische Überblick über des Kooperationsrecht von Medizinern. Allgemeinverständlich ist es eine

Orientierungshilfe in Fragen der Gesellschaftsgründung und Vertragsgestaltung. In der jetzt neu erschienenen zweiten Auflage sind aktuelle Änderungen des Partnerschaftsgesellschaftsgesetzes, der Partnerschaftsregisterverordnung und neue Entwicklungen im Vertragsarztrecht bis zum 31.12.2002 eingearbeitet und ergänzt worden.

Das Partnerschaftsgesellschaftsgesetz

W. M. Nentwig, Dr. jur. H. Bonvie, S. Hennings und C. Pfister
2. aktualisierte und ergänzte Auflage 2003
228 Seiten, Boschur, DIN A 5
19,00 €
ISBN 3-87409-368-9
Verlag Kirchheim + Co GmbH
Postfach 2524, 55015 Mainz



len, die dieses Ergebnis begründen, fallen dementsprechend aus:

- *Der Patientenwert (Erlös pro Patient) ist ebenfalls der Basiswert.*
- *Auch die Produktivität (Erlös pro Minute) dieses Praxistyps markiert den Basiswert.*
- *Lediglich die Betreuung (Minuten/Patient) stellt sich etwas positiver dar, was aber möglicherweise auf die Patientenzahl dieses Typs zurückzuführen ist (erneut der Basiswert).*

Den Handlungsbedarf dieses Praxistyps sieht man am besten zweistufig: In Stufe 1 ist die Praxis zu stabilisieren. Das bedeutet, dass die Mitarbeiterzufriedenheit und die Patientenzufriedenheit – die subjektiv erlebte Qualität – verbessert wird. Wenn die Ziele der Stufe 1 erreicht sind, ist in Stufe 2 der Wert der Patienten zu steigern. Der Weg dazu liegt in einer verstärkten therapeutischen Beratung der Patienten.

Praxistyp Nr. 2: Die Chancenpraxis

43 % der Praxen wurden als „Chancenpraxen“ eingestuft. Die Bezeichnung wurde gewählt, weil diese Praxen auf der Stabilitätsachse gut abschneiden. Die Potenziale, die eine hohe Mitarbeiter-Identifikation und eine gute Patientenbindung bieten, sind vorhanden (Stabilität = 69,8 Punkte), aber sie werden nicht genutzt (Intensität = 20,7 Punkte).

Die Tatsache, dass es sich bei der Chancenpraxis um die größte Kategorie handelt, kennzeichnet (mit Einschränkung der begrenzten Repräsentativität) die typische Lage der deutschen Zahnarztpraxen. Sie begeistern Patienten und Mitarbeiter durch gute Qualität, aber sie zeigen ihren Patienten die Vorteile höherwertiger Therapien nur zurückhaltend auf. Die wirtschaftlichen Kennzahlen reflektieren das. Der Rohgewinn der Praxis ist zwar besser als in der Basispraxis, aber der erreichte Patientenwert (Erlös/Patient) ist sehr nahe am Basiswert. Insbesondere ist die Patientenbetreuung (Minuten/Patient) defizitär, während die Produktivität (Erlös/Minute) – möglicherweise bedingt durch hohen Patientendruck – günstiger ausfällt.

Praxistyp Nr. 3: Die Risikopraxis

In diese Kategorie fallen 16 % der Praxen. Sie ist gekennzeichnet durch niedrige Stabilität (52,9 Punkte) gekoppelt mit einer relativ hohen Intensität (28,5 Punkte). Die Bezeichnung wurde vergeben, weil die Praxen dieser Kategorie hohe Patientenwerte errei-

chen, ohne zuvor das Fundament gelegt zu haben. Der Mangel an Fundament (geringe Mitarbeiter-Identifikation, niedrige Patientenbindung) macht diese Praxen anfällig für Fluktuation insbesondere dann, wenn sich das Wettbewerbsumfeld dieser Praxen ändert und so vorhandene Wechselbarrieren für Mitarbeiter und Patienten wegfallen. Die finanziellen Resultate dieser Praxen können sich dennoch sehen lassen: Der Rohgewinn vor Steuern liegt 33 % über dem der Basispraxis, und zwar vor allem deshalb, weil der Patientenwert (Erlös/Patient) hoch ist. Dies wird vor allem durch die hohe Produktivität dieses Praxistyps erreicht. In anderen Worten: Risikopraxen gelingt es, mit geringem Zeitaufwand erhebliche Werte zu realisieren – entweder durch die Wahl bestimmter Therapien oder durch die hohe Effizienz des Praxisbetriebs.

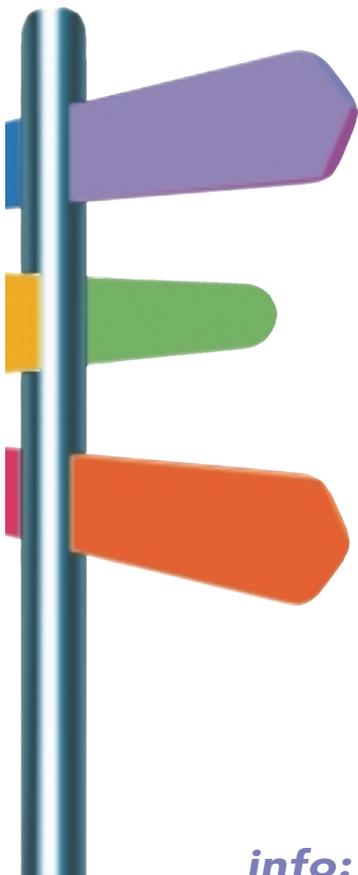
Der Handlungsbedarf dieses Praxistyps liegt in der Verbesserung der subjektiven Qualität, der Mitarbeiterzufriedenheit und der Patientenzufriedenheit, mit dem Ziel der Erhöhung der Stabilität der Praxis.

Praxistyp Nr. 4: Die Zukunftspraxis

Wie die Bezeichnung schon ausdrückt, handelt es sich hier um den Praxistyp, der das „Ziel“ erreicht hat. Auf Grund der Ausbalanciertheit der weichen Faktoren „Stabilität“ und „Intensität“ gelingt es den Praxen, die harten finanziellen Faktoren erfolgreich zu steuern. Diese Position erreichten 11 % der Praxen. Zu diesen Praxen hinzu kamen im Pilotfall Hessen drei Praxen, das entspricht 2 %, die in dieser Hinsicht Extremwerte erreicht haben und als „Privatpraxen“ benannt wurden ...

Zukunftspraxen erreichen unter dem Strich das beste wirtschaftliche Resultat bei gleichzeitig hohem Patientenwert, hoher Produktivität und hoher Intensität der Patientenbetreuung. Es ist zu erwarten, dass eine solche exzellente Positionierung im Bereich der weichen und der harten Faktoren bei Fragen der Praxiserweiterung, aber auch der Aufnahme von Partnern und bei der Praxisübernahme/Praxisübergabe – auch auf der Seite der Banken – eine erhebliche Rolle spielen kann.

Zukunftspraxen haben keinen Handlungsbedarf im übergeordneten Sinn, sondern allenfalls punktuelle Bedarfe einzelner Unterkriterien der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit. So bleibt es im Wesentlichen die Aufgabe der Praxen, ihre erreichte Position zu verteidigen. ◀



info:

Die kursiven Textabschnitte wurden der aktuellen Studie entnommen.

§ urteil aktuell → arbeitsrecht

Tätigkeitsverbot für kranken Zahnarzt

Gegen einen Zahnarzt, bei dem ein chronischer Hepatitis C-Trägerstatus besteht, kann ein berufliches Tätigkeitsverbot ausgesprochen werden, da von einem Verletzungsrisiko bei invasiv-operativen zahnärztlichen Tätigkeiten und dentalchirurgischen Eingriffen ausgegangen werden muss. Auch wenn das Verletzungsrisiko als gering einzustufen ist, so ist es gleichwohl vorhanden und kann nicht gänzlich, auch nicht durch Tragen doppelter Schutzhandschuhe, ausgeschlossen werden. Verwaltungsgericht Berlin, Az.: 14 A 66/02.

Entziehung der Approbation wegen Berufsunwürdigkeit

Die Entziehung der zahnärztlichen Approbation wegen Berufsunwürdigkeit setzt voraus, dass der Zahnarzt sich eines schwerwiegenden Fehlverhaltens schuldig gemacht hat. Eine Straftat gegen die sexuelle Selbstbestimmung eines Kindes kann diese Voraussetzung erfüllen, und zwar auch dann, wenn das Strafgericht die zweijährige Freiheitsstrafe zur Bewährung ausgesetzt hat. Dies gilt insbesondere, wenn der Zahnarzt sich an einem 12-jährigen Jungen, den er zuvor mit einer intravenösen Injektion betäubt hatte, sexuell vergangen hat. Die Straftat

erfolgte unter Ausnutzung der stationären Heilbehandlung des Jungen sowie unter Missbrauch der medizinischen Fachkenntnisse des Zahnarztes. Denn der Missbrauch der Arg- und Hilflosigkeit eines Patienten trifft auch das ärztliche Berufsethos in seinem Kern. Oberverwaltungsgericht Bremen, Az.: 1 A 216/01.

Kieferorthopädie: Theorie ersetzt keine Praxis

Eine „kieferorthopädische-theoretische Weiterbildung“, die ohne gleichzeitige klinisch-praktische Tätigkeit am Patienten erfolgt ist, erfüllt nicht die Voraussetzung für eine Anrechnung als Weiterbildungszeit für die Gebietsbezeichnung „Kieferorthopädie“. Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen, Az.: 13 E 703/02.

info:

Reinhard Sieler, Rechtsanwalt, Sindelfingen, Anwaltskanzlei Ratajczak Preißler Wellmann Ohlmann & Partner, Sindelfingen – Fürth – Berlin, Tel.: 0 70 31/95 05-0

Investitionsverhalten deutscher Zahnärzte 2002

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IZD) hat in Kooperation mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank das zahnärztliche Investitionsverhalten im Jahr 2002 untersucht. In Ostdeutschland sank das Gesamtfinanzierungsvolumen einer Praxisneugründung auf 191.000 € um 1%, während es in den alten Ländern im Jahr 2002 um 2% gestiegen ist und damit bei 327.000 € liegt. Der artgruppenbezogene Vergleich zeigt wenig überraschend, dass Zahnärzte auch im vergangenen Jahr bei der Neugründung einer Praxis mit 324.000 € ein wesentlich höheres Investitionsvolumen hatten, als ihre anderen Facharztkollegen, wie Chirurgen mit 266.000 € oder Augenärzte mit 242.000 €. Aber für die Gesamtgruppe der Ärzte errechnet sich mit 167.000 € ein um 19 % höheres Gesamtfinanzierungsvolumen gegenüber dem Vorjahr.

Neue Einreisebestimmungen für die USA

Das Auswärtige Amt weist darauf hin, dass Bundesbürger ab 1. 10. 03 nur noch mit einem maschinenlesbaren Europapass in die USA einreisen können. Nicht mehr anerkannt werden vorläufige Reisepässe und Kinderpässe. Ebenfalls wird bei Kindern unter 16 Jahren sowie Babys der Eintrag in den Reisepass der Eltern nicht mehr akzeptiert. Nähere Informationen unter www.usembassy.de/travel/dindex.htm

ANZEIGE



LASER

die sanfte Behandlung

Gebrauchtlaser

- Diodenlaser ab 13.500 Euro
- Lokki Nd:YAP ab 10.500 Euro
- CO2 ab 10.500 Euro
- Nd:YAG ab 8.500 Euro

Neue Lasersysteme

- Diode, Erbium, Nd:YAG, CO2




DENTAL
LASER &
HIGH-TECH
VERTRIEB

Bitte senden Sie mir Informationen über...

- Dioden-Laser „Star“
- Lasersysteme
Erb:YAG-Laser, CO2-Laser, Nd:YAG-Laser
- Swift „Bohren ohne Bohrer“
- Laser-Seminare
- Gebrauchtlaser
- Lasereinsteigerkonzept

Praxisstempel

Dental Laser & High-Tech Vertriebs GmbH, Jahnstraße 18, D-55270 Zornheim,
Tel: 0 61 36 / 9 55 44-0, Fax: 0 61 36 / 9 55 50-33

www.dental-laser-vertrieb.de

Die Werbung und ihre Grenzen Teil 1

Seit Mai 2000 ist das generelle Werbeverbot für Ärzte aufgehoben und seit Mai 2002 sind auch die restriktiven Regeln für das Schalten von Anzeigen aus dem Weg geräumt. Seitdem dürfen Ärzte innerhalb bestimmter Grenzen für sich und ihre Leistungen werben. Und immer mehr Ärzte nutzen diese Möglichkeit: um Patienten an die Praxis zu binden, um sie auf weitere Leistungen aufmerksam zu machen, um sie über bestimmte Behandlungsmethoden zu informieren – und sicherlich auch, um verstärkt Selbstzahler- oder die so genannten IGeL-Leistungen anzubieten und damit die Rendite der Praxis zu erhöhen.

▶ Dr. Stefan Müller, Dr. Uwe Schlegel



Dr. Stefan Müller (r.) und
Dr. Uwe Schlegel (l.).

kontakt:

Eisenbeis Rechtsanwalts-
gesellschaft mbH
Rösrather Str. 759
51107 Köln
Tel.: 02 21 / 8 80 40 60
E-Mail: eisenbeis-koeln@etf.de
www.eisenbeis-rechtsanwaelte.de
In Kooperation mit ADVISA
Wirtschaftsberatung GmbH
Steuerberatungsgesellschaft
Steinstr. 41
45128 Essen

Zahnärzte sind durch Berufsordnungen von Werbeschränkungen betroffen. Werbung ist aber zum einen für solche Ärzte sehr wichtig, die sich als Berufsanfänger neu niederlassen und Patienten auf ihre Dienstleistung aufmerksam machen wollen. Zum anderen können auch etablierte Zahnärzte von Marketingmaßnahmen profitieren, insbesondere dann, wenn sie sich auf ein bestimmtes Fachgebiet spezialisiert haben.

Werbeschränkungen behindern den Arzt in seiner Berufsausübungsfreiheit, Art. 12 Grundgesetz. Die Diskussion um die Zulässigkeit oder Unzulässigkeit (zahn-)ärztlicher Werbung reißt nicht ab. Werbeschränkun-

gen finden sich vor allem in den Berufsordnungen der Landes Zahnärztekammern. Eine bundeseinheitliche Regelung existiert nicht. Die 1996 veröffentlichte Musterberufsordnung für Zahnärzte der Bundeszahnärztekammer, die auch Regelungen über die Zulässigkeit von Werbung enthielt, wurde nicht von allen Landeskammern übernommen. Die konkreten Vorschriften können sich deshalb von Bundesland zu Bundesland unterscheiden.

Unterschied: Sachliche Informationen und Anpreisung

Die Berufsordnungen und auch die Gerichte unterscheiden zwischen der allgemein zulässigen Information in sachlicher Form und der unzulässigen werbenden Anpreisung der Dienstleistungen des Zahnarztes. Das Bundesverfassungsgericht hat diese Abgrenzung durch eine Entscheidung aus dem Jahr 1999 und 2003 bestätigt. Danach ist nicht jede Werbung als solche, sondern nur diejenige als unzulässig einzustufen, die berufswidrig ist. Berufswidrig ist eine Werbung dann, wenn sie keine interessengerechte und sachangemessene Information enthält. Interessengerechte und sachgemäße Informationen sind demnach grundsätzlich zulässig.

Die Abgrenzung zwischen sachlicher Information und unzulässiger Anpreisung erfolgt nicht formelhaft, sondern durch die Betrachtung des Einzelfalls. Es kann dabei auf bereits

gerichtlich entschiedene Fälle sowie auf Beispiele in den Berufsordnungen und der Musterberufsordnung zurückgegriffen werden.

Seit 2002 mehr Freiheiten

Mehr Freiheit bei der Arzt-Werbung wurde 2002 auf dem 105. Ärztetag in Rostock beschlossen. Die Delegierten verabschiedeten wichtige Änderungen der Muster-Berufsordnung für Humanmediziner. Das Werbeverbot für Ärzte wurde deutlich gelockert. Patienten sollen mehr Einblick in die Leistungsangebote von Ärzten erhalten. §§ 27 und 28 MBO wurden neu gefasst.

Öffentlich-rechtliche Qualifikationen im Sinne des § 27 MBO sind insbesondere Bezeichnungen, die von den KVen verliehen werden (z.B. Sonografie, Strahlentherapie etc.). Zu beachten ist, dass die angegebenen Tätigkeiten „nicht nur gelegentlich“ ausgeübt werden dürfen, wenn sie Gegenstand einer zulässigen werbende Aussage werden sollen. Der Hinweis auf Tätigkeitsschwerpunkte und Qualifikationen aus sonstigen öffentlich-rechtlichen Vorschriften ist nur zulässig, wenn sie nicht mit Bezeichnungen einer Weiterbildungsordnung verwechselt werden können.

„Kleinliche“ Vorschriften fallen demnach weg. Erwähnt seien beispielhaft die Beschränkung der Praxisschildgröße auf 35 x 50 cm, Anzeigen über Niederlassung oder Zulassung nur in Zeitungen, sonstige Anzeigen nur bei definierten Anlässen etc; unterschiedliche Vorschriften für Werbung in Abhängigkeit zum Medium gehören der Vergangenheit an. Die jetzt bestehenden Vorgaben gelten also für Zeitungsanzeigen, Patienteninformationen in der Arztpraxis, Websites, Brief- und Rezeptvordrucke.

Web-Seiten niedergelassener Ärzte müssen E-Mail-Adresse, Angaben zur Landesärztekammer, die die Qualifikation verliehen hat, und Links zur Berufsordnung der zuständigen Landesärztekammer enthalten. Ärzte müssen ihren Kammern auf Verlangen Unterlagen zur Prüfung der Rechtmäßigkeit der Anzeigen vorlegen. Wichtig ist, dass die Muster-Berufsordnung kein geltendes Recht darstellt. Zudem ist sie nicht ohne weiteres auf Zahnärzte übertragbar. Die einzelnen Landesärztekammern müssen die Bestimmungen übernehmen und von den Aufsichtsbehörden genehmigen lassen. Die geregelten Standards sind zum Teil in die Berufsordnungen für Zahnärzte übernommen worden (vgl. z.B. BO der Zahnärztekammer Nordrhein). ◀

Lesen Sie in der nächsten Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis weitere Hinweise, die Ihnen helfen, das richtige Marketingkonzept zu entwickeln z. B. Führung von Berufs- und Gebietsbezeichnungen, Anzeigen und Verzeichnisse, Praxis-schilder, Internetauftritt und sonstige Werbung.

Ti-Max

VOLLTITAN

Zahnärztliche Turbinen

Der höchste Leistungsstandard von Turbinen ist jetzt erreicht : Nach ausgedehnten internen Forschungen, Experimenten und Tests wurde Titan als perfekt geeignetes Material für die neue NSK-Ti-Max-Turbinenserie ausgewählt. Titan ist leicht, langlebig und korrosionsbeständig. Diese materialspezifischen Eigenschaften machen Titan zum idealen Material für die Raumfahrttechnik, für Kernkraftwerke und für den Einsatz in vielen anderen Industriezweigen, bei denen die Metallkomponenten unter extremen Bedingungen Bestleistung erbringen müssen.



Mit Licht

AL Serie für NSK-FlexiQuik-Kupplung

A500L : Mini-Kopf
A600L : Standard-Kopf
A700L : Torque-Kopf



- Zellglasoptik
- Keramik-Kugellager
- Massiver Titankörper*
- Clean-Head-System
- Ultra-Push-Selbstspannfutter
- Dreifach-Wasserstrahl
- Kartuschenaustausch während der Behandlung möglich

* Nur das Äußere des Griffes ist aus Titan.

An alle Schnellverschlusskupplungen anschließbar



*KaVo® und MULTiflex® sind eingetragene Markenzeichen der Firma Kaltenbach & Voigt GmbH & Co., Deutschland. W&H® und Roto Quick® sind eingetragene Markenzeichen der Firma W&H Dentalwerk Bürmoos GmbH, Österreich. Sirona® ist ein eingetragenes Markenzeichen der Firma Sirona Dental Systems GmbH, Deutschland.

NSK Europe

NSK EUROPE GmbH
Westerbachstraße 58
D-60489 Frankfurt, Germany
TEL: +49 (0)69 74 22 99 0
FAX: +49 (0)69 74 22 99 29
Email: info@nsk-europe.de
www.nsk-europe.de



Powerful Partners®

Basis, Chance, Risiko oder Zukunft?

Zu den ersten Ergebnissen und dem Inhalt der Zukunftsfähigkeitsstudie sprach die Redaktion der „ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis“ mit Prof. Klaus Bochmann und Dr. Michael Sachs von der IMAGIN AG. Das Pilotprojekt in Hessen zeigte bereits, inwieweit die Praxen den Chancen-, Risiko-, Basis- oder Zukunftsweg gegangen sind.

▶ Franziska Männe-Wickborn

Wie kann eine Zahnarztpraxis den derzeitigen Wandel erfolgreich bestehen? Prof. Bochmann, können Sie das Ziel der Studie, die im Kammerbereich Hessen bereits mit 141 Zahnarztpraxen durchgeführt wurde, näher erläutern?

Die Studie „Zukunftsfähigkeitsindex Zahnarztpraxis“ soll die Verbindung zwischen weichen Faktoren, wie der Mitarbeiter- und Kundenzufriedenheit, und harten Faktoren, also erwirtschaftete Erträge, in der Zahnarztpraxis überprüfen. Zukunftsfähigkeit heißt, der Zahnarzt muss

Wie schätzen Sie die Resonanz der Zahnarztpraxen im Kammerbereich Hessen ein?

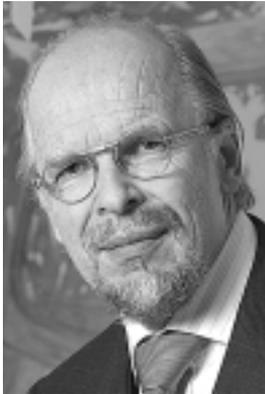
Es hat uns schon überrascht, dass bei der Pilotstudie 141 Zahnärzte bereit waren, sich an dieser Studie zu beteiligen und dafür auch entsprechende Kosten zu zahlen. Schließlich wusste ja noch keiner, was dabei rauskommt. Dr. Jürgen Fedderwitz (KZV Hessen) und Dr. Michael Frank (ZÄK Hessen) haben sich sehr für diese Studie engagiert und es gab somit genug Zahnärzte, die sich für das Thema Qualität und Standort im wirtschaftlichen Umfeld interessierten, also Qualität nicht nur als technische Größe sehen wollten, sondern auch hinsichtlich der subjektiven Einschätzung durch den Patienten.

Welches Fazit ziehen Sie aus den ersten Studienergebnissen?

Ein wichtiger Aspekt, der aus dieser Studie hervorgeht, ist, dass die Patienten in hohem Maße bereit sind, sich beraten zu lassen. Zuzahlungen, also der Kauf von Mehrleistungen, kommen nur dann, wenn der Zahnarzt diese Mehrleistung auch mit dem Patienten bespricht. Das heißt, es gibt eine hohe Korrelation zwischen der Tatsache, dass der Zahnarzt das Thema bespricht, und der Tatsache, dass der Patient die Zuzahlung akzeptiert. Wenn der Patient nicht auf die Mehrleistung angesprochen wird, wird er sie auch nicht wollen. Das ist ähnlich wie im Restaurant: wenn der Kellner nicht nach einem Dessertwunsch fragt, wird der Kunde auch keinen äußern. Demnach muss der

„Die Studie basiert auf zwei verschiedenen Achsen – der Stabilität und der Intensität.“

mit den Anforderungen des Gesundheitswesens und den steigenden Anforderungen der Patienten, die auf die Praxen zu kommen, besser klar kommen. Dazu muss der Zahnarzt jedoch erst einmal wissen, wo er selbst mit seiner Praxis steht und wo die Probleme liegen. Dies soll die Studie herausfinden. Nicht nur der Zahnarzt bewertet die gegenwärtige Situation mittels eines Fragebogens, sondern auch die Patienten und Mitarbeiter schätzen die Arbeit des Zahnarztes bzw. Praxisteam ein.



Prof. Klaus Bochmann

(geb. 1943) ist Vorstandsvorsitzender der IMAGIN Prof. Bochmann AG in Eppstein/Taunus, zu deren aktuellen Kunden Unternehmen wie BMW, Tchibo, Hewlett Packard, Aral, Lufthansa, Sirona u.v.m. zählen. Seine Kernkompetenzen liegen in der allgemeinen Management-Beratung, insbesondere dem Change-Management. Stationen des Werdeganges:

- Ausbildung zum Industriekaufmann bei Robert Bosch in Stuttgart und Mailand
- Studium der Betriebswirtschaftslehre an der TU Berlin und an der Columbia Business School in New York
- Systemanalytiker in Genf, dann mehrere Jahre Seniorberater bei einer amerikanischen Unternehmensberatung in Frankfurt
- 13 Jahre Professor an der Fachhochschule Fulda – zunächst im Fachbereich Wirtschaft, dann Aufbau des Fachbereichs Angewandte Informatik
- Seit 13 Jahren Unternehmer mit dem Ziel des „Kundenzufriedenheitsmanagements“

Zahnarzt die Mehrleistungen ansprechen! Damit haben aber noch viele Zahnärzte ein Problem.

Herr Prof. Bochmann, worauf basieren die Ergebnisse hinsichtlich der Zukunftsfähigkeit?

Die Studie basiert auf zwei verschiedenen Achsen, zum einen der „Stabilität“ – also der Patientenzufriedenheit und -bindung kombiniert mit der Mitarbeiterzufriedenheit und -bindung – zum anderen auf der

zweiten Achse „Intensität“, welche aus „Zuzahlungsanteil und Privatpatientenanteil“ errechnet wird. Nach diesen Faktoren kann der Standort einer Zahnarztpraxis bestimmt werden. Die Ergebnisse ermöglichen uns eine Klassifizierung von vier unterschiedlichen Praxistypen.

Soll die Studie in allen Kammerbereichen durchgeführt werden?

In Schleswig-Holstein ist die Studie bereits angelaufen. Die Kontakte zu den anderen Kammern werden derzeit geknüpft, sodass sich bis Mitte 2004 alle Kammerbereiche beteiligen können. Unser Ziel ist es gegenwärtig, alle Kammern für uns zu interessieren. Die Studie schafft unserer Ansicht nach auch eine Basis für eine optimale und zeitgemäße Kammerarbeit. Rücken- deckung von der Bundeszahnärztekammer haben wir bereits.

Welchen Nutzen haben die Zahnärzte, wenn sie sich daran beteiligen?

In der Studie geht es um die gegenwärtige Standortbestimmung. In Workshops werden die Gesamtergebnisse erläutert. Zusätzlich können sich die Zahnärzte über die Interpretation ihrer individuellen Ergebnisse informieren. Die Ergebnisse sind ein Fundament für die Zukunft. Die Auswertung der Befragung kann dann jeder Zahnarzt gemeinsam mit seinen Mitarbeitern vornehmen. Die Kosten für die Teilnahme liegen bei 798 Euro.

Die IMAGIN AG möchte jedoch die Zahnärzte nicht allein mit den Ergebnissen lassen. Wer möchte, kann die intensivere Auswertung nutzen und von uns als Unternehmensberatung die Handlungsbedarfe aufgezeigt bekommen. Die Umsetzung liegt dann aber wieder in den Händen des Zahn- arztes selbst.

Ist es geplant, diese Studie auch als Langzeitprojekt durchzuführen?

Wir haben das Projekt natürlich so ange- legt, dass wir es nicht starten und dann gleich wieder fallen lassen. Wenn der Zahn- arzt sich an der ersten Studie beteiligt hat, hat er eine gegenwärtige Standortbestim- mung. Wenn er in ca. drei Jahren sich daran wieder beteiligt, kann er kontrollieren, was er verändert hat. Es kommt aber noch ein weiterer Aspekt hinzu. Jeder Zahnarzt soll die Chance haben, sich daran zu beteiligen, auch die, die 2003 noch nicht teilgenom- men haben. ◀



Mit Werbung die Rendite erhöhen (Teil 2)

Seit Mai 2000 ist das generelle Werbeverbot für Ärzte aufgehoben und seit Mai 2002 sind auch die restriktiven Regeln für das Schalten von Anzeigen aus dem Weg geräumt. Seitdem dürfen Ärzte für sich und ihre Leistungen werben. Und immer mehr Ärzte nutzen diese Möglichkeit: um Patienten an die Praxis zu binden, um sie auf weitere Leistungen aufmerksam zu machen, um sie über bestimmte Behandlungsmethoden zu informieren – und sicherlich auch, um verstärkt Selbstzahler- oder die so genannten IGeL-Leistungen anzubieten und damit die Rendite der Praxis zu erhöhen.

► Rechtsanwälte Dr. Stefan Müller, Dr. Uwe Schlegel



Dr. Stefan Müller (l.) und Dr. Uwe Schlegel (r.).

kontakt:

Eisenbeis Rechtsanwalts-
gesellschaft mbH
Rösrather Str. 759
51107 Köln
Tel.: 02 21/8 80 40 60
E-Mail: eisenbeis-koeln@etl.de
www.eisenbeis-rechtsanwaelte.de
In Kooperation mit ADVISA
Wirtschaftsberatung GmbH
Steuerberatungsgesellschaft
Steinstr. 41
45128 Essen

Neben der Bezeichnung Zahnarzt oder Zahnärztin ist es nach der BO gestattet, Zusätze über akademische Grade und ärztliche Titel zu führen, die in der Bundesrepublik anerkannt sind. Unproblematisch ist es deshalb, Titel zu führen, die von den Kammern selbst auf Grund der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen verliehen werden. Hierzu zählen die Bezeichnungen „Kieferorthopäde“ und „Oralchirurg“.

Führung von Berufs- und Gebietsbezeichnungen

Schwieriger ist die Situation, wenn der Zahnarzt an Fortbildung anderer Organi-

sationen teilnimmt und auf Grund dessen beispielsweise die Bezeichnung „Zertifizierter Implantologe“ führt, welche nicht von den Ärztekammern, sondern von der Deutschen Gesellschaft für Implantologie verliehen wird. Die Musterberufsordnung sagt hierzu lediglich, dass besondere Qualifikationen u.a. als Tätigkeitsschwerpunkte ausgewiesen werden können (vgl. z.B. § 17a BO Nordrhein). Voraussetzung hierfür sind besondere Kenntnisse und Fertigkeiten sowie nachhaltige Tätigkeit im Schwerpunkt. Die Qualifikationen müssen nachweisbar sein. Die Führung der Bezeichnung „Zahnarzt, Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie“ ließe sich hierunter verstehen. Denn durch die Teilnahme an dem Lehrgang zum Implantologen und dem Nachweis der Sonderkenntnisse durch eine Prüfung kann der Zahnarzt seine Fertigkeiten und Kenntnisse in geeigneter Form nachweisen. Wichtig ist, dass der Fortbildungsträger von der zuständigen Zahnärztekammer anerkannt ist. Inwieweit die Führung beispielsweise des Titels „zertifizierter Implantologe (DGI)“ zulässig ist, ist gerichtlich noch nicht entschieden. Wenn Sonderkenntnisse erworben worden sind und die Fortbildung den Richtlinien der Zahnärztekammern entspricht, so spricht aus unserer Sicht nichts gegen die Führung einer solchen Bezeichnung.

Eine besondere Rechtslage besteht beim Führen der Bezeichnung „Spezialist“. Hierzu hat das Bundesverfassungsgericht im Falle eines Kniespezialisten entschieden, dass die Bezeichnung eines bestimmten Arztes als „Kniespezialist“ grundsätzlich eine interessengerechte und sachangemessene Information darstelle. Ein solcher Arzt biete ein bestimmtes Behandlungsspektrum an, das möglicherweise alle – in diesem Fall Orthopäden – beherrschen, in dem er sich aber einer ihn auszeichnenden besonderen Praxis berühren könne, weil er sich diesem Teilbereich besonders intensiv gewidmet habe. In dem verschiedenen Fall hatte der Arzt bereits eine Vielzahl von Operationen am Knie vorgenommen. Das Bundesverfassungsgericht sah die Bezeichnung als Spezialist deshalb als legitim an.

Anzeigen und Verzeichnisse

Die MBO erlaubt Zahnärzten Anzeigen zu schalten, die sachlich zutreffende Informationen über die Praxis enthalten. Dementsprechend wären regelmäßige Anzeigen, die lediglich über das Leistungsangebot eines Zahnarztes informieren, grundsätzlich

zulässig. Die BO Nordrhein schränkt die Möglichkeit der Anzeigenschaltung jedoch ein. Danach dürfen Anzeigen nur in örtlichen Tageszeitungen und nur aus Anlass der Niederlassung, Zulassung, Verlegung der Praxis und Änderung der Telefonnummer aufgegeben werden. Selbst in diesen Fällen dürfen jedoch höchstens drei Anzeigen innerhalb von drei Wochen geschaltet werden. Sogar die Größe der Anzeigen wird reglementiert.

Praxisschilder

Die zulässige Größe von Praxisschildern variiert in den Bundesländern. Praxisschilder in NRW dürfen bei Einzelzahnärzten die Größe von 35 cm x 50 cm, bei Praxisgemeinschaften die Größe von 50 cm x 70 cm nicht überschreiten. Angegeben werden dürfen Name, Vorname, Berufsbezeichnungen und Gebietsbezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung sowie die oben genannten zulässigen sonstigen Titel und Bezeichnungen. Darüber hinaus kann der Zahnarzt Hinweise auf die Privatwohnung, Telefonnummer, Faxnummer, E-Mail-Adresse und die Krankenkassenzu-

ANZEIGE



Schluss mit lustig? Ein Fall für Charly.

Nein, wir sagen nichts über Budgetierung, Reduzierung, Nullrunden. Jetzt ist Optimismus angesagt und Effizienz bei der Arbeit. Und dabei hilft Charly, die Praxismanagement-Software, die auf Termine und Kosten achtet und alle Abläufe in der Praxis reibungslos organisiert. Individuell auf Ihre Anforderungen abgestimmt. Mehr über Charly sagt Ihnen Christine Ruisinger, solutio GmbH, Unternehmen für Praxismanagement, Tel. 0 70 31-46 18 72, info@solutio.de, www.solutio.de.

→ solutio lädt ein:
Fachdental Stuttgart,
 24./25. Okt. 2003, Halle 5.0,
 Stand 5.0.503
Infodental Mitte Frankfurt,
 15. Nov. 2003, Halle 5.0, Stand 27

Charly. Die Software fürs Leben.



lassung aufnehmen. Unzulässig ist die Auflistung aller angebotenen Leistungen auf dem Praxisschild, was jedoch durch die Möglichkeit der Angabe von Tätigkeitsschwerpunkten und sonstigen Titeln ausgeglichen wird.

Internetauftritt

Zahnärzte dürfen öffentlich abrufbare Praxisinformationen im Internet einstellen, soweit diese durch Gestaltung und Inhalt das zahnärztliche Berufsbild nicht schädigen. Werbende Herausstellung und anpreisende Darstellung sind unzulässig. Bezüglich des zulässigen Inhalts können sich Zahnärzte an der Musterrichtlinie der Bundeszahnärztekammer orientieren. Auf der Anfangsseite dürfen danach dieselben Angaben gemacht werden, wie auf dem Praxisschild. Auf nachgeschalteten Webseiten ist darüber hinaus die Information über den Praxisinhaber, über bescheinigte Zusatzqualifikationen, Sprachkenntnisse, besonders qualifiziertes Personal, Lageplan, Bilder der Praxis und des Teams sowie die Notfalldiensteinteilung zulässig. Unzulässig sind hingegen nach Ansicht der Kammer Nordrhein (Richtlinie zur Umsetzung des § 20a der Berufsordnung) Produktempfehlungen aller Art, Gästebücher, Patienten-Mailinglisten, zahnärztliche Ferndiagnosen, Wettbewerbe und Preis Ausschreiben. Vor der Freischaltung der Webseite sollte deshalb jeder Zahnarzt unbedingt prüfen, ob seine Darstellung den Vorgaben der für ihn zuständigen Kammer entspricht.

Die Musterrichtlinie erlaubt eine breite Darstellung der Praxis, der Mitarbeiter und der Dienstleistungen. Es ist jedoch darauf zu achten, dass das Erscheinungsbild einer sachlichen Informationsdarbietung entspricht und nicht anpreisend erscheint, etwa durch vordergründige Werbesprüche, Gewinnspiele oder Ähnliches.

Sonstige Werbung

Den Zahnärzten sind grundsätzlich sachliche Informationen über ihre Berufstätigkeit gestattet. Berufswidrig ist hingegen eine anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung. Innerhalb der Zahnarztpraxis selbst sind sachliche Informationen medizinischen Inhalts und organisatorische Hinweise zur Patientenbehandlung zulässig, wenn eine werbende Herausstellung des Zahnarztes und seiner Leistungen unterbleibt. So hat das Bundes-

verfassungsgericht ein in der Praxis ausliegendes Faltblatt für zulässig erachtet, das in erster Linie ausführliche Informationen über die Technik und den Ablauf von Implantatbehandlungen beinhaltet (BVerfG v. 4.7.2000, MDR 2000, S. 1262 f.). Selbst in dem Faltblatt enthaltene Ausdrücke wie: „Zahn für Zahn mehr Lebensqualität“ oder „Ihre Gesundheit ist unser Anliegen“ sah das Gericht nicht als berufswidrig an, da keine Gründe des Gemeinwohls entgegenstünden, insbesondere das Interesse von Laien an Informationswerbung implantologische Fragen überwiege. Hieraus folgt, dass grundsätzlich allgemeine medizinische und sachliche Informationen über die Praxis selbst und die Leistungen des Zahnarztes durch unterschiedliche Werbemittel innerhalb der Praxis erfolgen dürfen. Es bieten sich hierfür insbesondere Informationsbroschüren, Faltblätter, Aushänge o.ä. an. Soweit diese Informationen lediglich innerhalb der Praxis an die Patienten verteilt werden und inhaltlich und gestalterisch den oben genannten Vorgaben entsprechen, sind sie zulässig. Unzulässig ist es jedoch, derartige Werbemittel an Dritte unaufgefordert zu versenden oder auf sonstige Weise zugänglich zu machen, etwa durch Versenden, Verteilen auf Stadtfesten, in Sportvereinen, Fitnessstudios oder bei anderen Veranstaltungen. Hierdurch würde der Zahnarzt berufswidrig seine Leistungen anpreisen und gegen die Berufsordnung verstoßen. Unabhängig hiervon soll es jedoch wiederum zulässig sein, Kollegen über Leistungen zu informieren. Bietet ein Zahnarzt beispielsweise eine Überweisungspraxis für parodontologische Problemfälle an, weil er ein Spezialist auf diesem Gebiet ist, so wäre die Zulässigkeit der Information anderer Zahnärzte über diese besonderen Leistungen zulässig, wenn sie sich innerhalb der Grenzen sachlicher Information hält und diese Leistungen nicht als gewerblich und anpreisend darstellt.

Fazit

Marketingmaßnahmen sind weitgehend unverzichtbar. Die Werbemöglichkeiten von Zahnärzten sind jedoch beschränkt. Werbemittel müssen inhaltlich und gestalterisch zahlreichen Vorgaben Rechnung tragen. Eine zusammenfassende gesetzliche Regelung zulässiger sowie unzulässiger Maßnahmen existiert nicht. Eine kreative und innovative Form der Darstellung zahnärztlicher Leistungen sollte daher im Einzelfall einer gründlichen Prüfung unterzogen werden. ◀



„Erfolgreich in Krisenzeiten“



Stefan Seidel, Geschäftsführer
New Image Dental.

Umfassende Veränderungen in der Gesundheitspolitik führen zu einem notwendigen Wandel in den Zahnarztpraxen. Stefan Seidel, Geschäftsführer der Unternehmensberatung New Image Dental, spürt bei den Zahnärzten die Nebenwirkungen des Reformrezepts. Wie die Zahnärzte mit den Strukturveränderungen im Gesundheitssystem umgehen sollten, dazu Stefan Seidel im Interview.

► Redaktion

kontakt:

New Image Dental GmbH
Agentur für Praxismarketing
Jahnstraße 18
55270 Zornheim
Tel.: 0 61 36/95 55 00
Fax: 0 61 36/9 55 50 33
E-Mail:
zentrale@new-image-dental.de
www.new-image-dental.de

Herr Seidel, als Gründer und Geschäftsführer der führenden deutschen Unternehmensberatung für Zahnärzte sind Sie sehr eng mit den aktuellen Problemen in den Praxen vertraut. Wie sieht die Situation momentan aus?

In vielen Praxen sind die negativen Begleiterscheinungen der Gesundheitsreformen der letzten Jahre deutlich zu spüren. Und das, obwohl eine solche Entwicklung nicht unerwartet über uns hereinbrach. Es war bereits vor gut zehn Jahren abzusehen, dass es bahnbrechende Veränderungen im Gesundheitssystem geben würde. Andernfalls wäre eine umfassende Versorgung

dieses Standards nicht mehr finanzierbar gewesen. Also passierte das, was am nahe liegendsten war: Die gesetzlichen Krankenkassen zogen sich aus Teilbereichen der Zahnmedizin zurück und überließen die Kosten den Patienten selbst. Das hatte natürlich drastische Auswirkungen auf die Zahnärzte. Viele hatten mit einer solchen Entwicklung nicht gerechnet und warteten erst einmal ab. Andere haben sofort Maßnahmen ergriffen. Letztlich wurde der Mutige belohnt, der schnell erkannte, dass sein Praxiserfolg künftig ausschließlich von seiner eigenen Leistung und seiner eigenen Initiative abhängen würde.

Hat sich dadurch der Wettbewerb zwischen den Zahnärzten verschärft?

Es gibt eine ganze Reihe von Praxen, die Insolvenz anmelden mussten. Und andere, die sich den Herausforderungen der Zukunft gestellt haben. Es ist ja so, dass durch diese Entwicklungen die Standards in den Praxen insgesamt nach oben gingen. Das ist auch das, was wir vorhergesagt haben. Die Ansprüche der Patienten sind gestiegen. Wer sich heute Mühe gibt, kann aus seiner Praxis etwas ganz Besonderes machen. Verlieren werden hingegen die, die Schuld für ihre Misere in der Politik oder bei den Patienten suchen.

Die geplante Streichung weiterer zahnärztlicher Leistungen aus den Katalogen der gesetzlichen Krankenkassen verschärft die ohnehin schwierige Situation für die Zahnärzte in Deutschland weiter. Was müssen Zahnärzte neben ihrer zahnmedizinischen Fachkompetenz heute noch beherrschen?

Sie müssen unternehmerisch denken und – das ist ganz wichtig – auch unternehmerisch handeln. Wer heute eine erfolgreiche Praxis führen möchte, der muss Ideen entwickeln, der muss patienten- oder besser, kundenorientiert arbeiten. Dazu gehören ein hohes Maß an Fachkompetenz, Service, eine ansprechende Einrichtung und Kommunikation in vielfältiger Art: Patienten-Informationen, Beratungsgespräche, Terminmanagement, eine einwandfreie Führung der Patienten durch das Team und viele Kleinigkeiten mehr.

Auswirkungen haben die Reformen ja aber nicht nur auf die Zahnärzte und auf die Patienten. Wie sieht es mit den Wirtschaftszweigen aus, die sich um die Zahnärzte ranken?

Es ist ganz richtig, was Sie sagen. Die Marktbedingungen haben sich sowohl für die Zahnärzte als auch für alle beteiligten Wirtschaftszweige geändert – Industrie, Handel, Dienstleistung. Alles läuft auf einen freien Markt hinaus, der ganz von marktwirtschaftlichen Gesetzen bestimmt und geprägt sein wird. Der Patient steht hierbei im Mittelpunkt. Und profitieren können letztlich nur dann alle, wenn dieser Grundsatz in seiner Unumstößlichkeit von allen akzeptiert wird.

Was meinen Sie damit konkret?

Sehen Sie, nur wenn die Zahnärzte es schaffen, ihre Patienten zu begeistern, ihnen in ihren Praxen ein angenehmes Gefühl zu vermitteln, nur dann wird es auch gelingen, sie für eine hochwertige Zahnmedizin zu moti-

vieren. Das vermitteln wir bei New Image Dental unseren Kunden seit Jahren: Es ist ein Konzept nötig, das alle Praxisbereiche miteinander verbindet und alle Stärken bündelt, um den Patienten zu begeistern. Nur dann können neben dem Zahnarzt auch die Industrie, der Handel und die Dienstleistungsbranche gewinnen.

Trotzdem wehren sich auch heute noch viele Zahnärzte gegen die unternehmerische Praxisführung. Sie sagen, Sie seien keine Verkäufer.

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes sind mittlerweile so, dass eine reine Kassenpraxis zum Scheitern verurteilt ist. Ein Zahnarzt, der sich heute dagegen sträubt, seinen Patienten private Leistungen anzubieten, wird künftig keine Chance mehr haben, eine wirtschaftlich erfolgreiche Praxis zu führen. Aber was soll überhaupt daran schlecht sein, seinen Patienten moderne und hochwertige Leistungen anzubieten?

Was sind denn die Strategien der Zahnärzte, um den wirtschaftlichen Risiken der Zukunft zu begegnen?

Die anstehenden Reformen werden für viele noch größere Einschnitte mit sich bringen als dies bisher der Fall war. Es werden Praxis-schließungen ebenso erwartet wie ein rasanter Anstieg der Gemeinschaftspraxen und Praxiszusammenlegungen. Entscheidend wird es sein, mehr und mehr unabhängig von solchen Reformen zu werden.

Also Synergieeffekte nutzen? Welche Konstellationen könnte es da geben?

Es ist alles denkbar. Eine Variante sind Gemeinschaftspraxen, aber natürlich auch verschiedene andere Modelle. Darüber hinaus sind auch Kooperationen zwischen verschiedenen Ärzten denkbar, die es ja teilweise auch heute schon gibt. Die Palette der Möglichkeiten ist vielfältig. Man kann gemeinsame Seminare veranstalten oder Informationstage über Neuheiten auf dem Markt. Man kann mit entsprechender PR-Arbeit und Marketingmaßnahmen direkt die gewünschte Patientengruppe ansprechen und sich entsprechend positionieren. Wichtig wird es sein, dass jeder Arzt das Modell findet, das zu ihm und der Ausrichtung seiner Praxis passt. Dann zahlen sich solche Kooperationen für alle Beteiligten mit Sicherheit aus.

Vielen Dank für dieses Gespräch! ◀

Eine Identität für Ihre Praxis

In der Wirtschaft wird sie seit Jahrzehnten zur erfolgreichen Profilierung von Unternehmen am Markt genutzt. Im Zuge diverser Gesundheitsreformen und Leistungsbudgetierungen wird sie nun auch für Zahnarztpraxen zunehmend wichtiger. Die Rede ist von der Corporate Identity (CI). Als wirkungsvolles Instrument zur Patientengewinnung und -bindung vereint die CI alle elementaren Faktoren des Praxismarketings. Nähert man sich diesem großen Begriff also auf der Basis einer strukturierten und pragmatischen Vorgehensweise, dann stellt sich schnell heraus, dass mit relativ geringem Aufwand schon beachtliche Erfolge zu erzielen sind.



Jochen Kriens

▶ Stefan Seidel/Jochen Kriens

Für viele ist die Corporate Identity (CI) sicherlich auch heute noch ein Buch mit sieben Siegeln. Die wörtliche Übersetzung ins Deutsche – „Identität des (Marken-)körpers“ – sagt faktisch wenig darüber aus, was der Begriff eigentlich bedeutet. Deshalb wird hinter ihm nicht selten ein diffuses Definitionsspektrum vermutet, das mit der Darstellung eines Unternehmens nach außen, vielleicht noch mit einem einheitlichen Design und der ständigen Wiederkehr eines Firmenlogos zusammenhängt. Alle diese Faktoren spielen auch tatsächlich eine Rolle. Doch hinter dem Begriff „Corporate Identity“ verbirgt sich weit mehr als ein einprägsames Markenzeichen oder das Image eines Unternehmens in der Öffentlichkeit. Diese markanten Merkmale sind jeweils nur die Quintessenz des systematischen Zusammenwirkens von vier eigenständigen Größen: Der Unternehmensphilosophie, dem Design, der Kommunikation und dem Verhalten aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowohl nach innen als auch nach außen. Geht man von diesen Grundelementen als den wesentlichen Bestandteilen einer Corporate Identity aus, so wird deutlich, dass ihre Nutzung keinesfalls nur großen Unternehmen vorbehalten sein sollte, sondern sie ebenso gut auch auf kleine Unternehmen übertragbar ist. Daher sollte auch ein Zahnarzt, der seine Praxis mit Erfolg führen will, sich der CI bedienen.

Corporate Culture als Ausgangsbasis

Die Kultur oder die Philosophie eines Unternehmens ist ein weitgedehnter Begriff, der sich auf alle relevanten Bereiche eines Wertschöpfungsprozesses – von der Qualität des Produkts oder der Dienstleistung über Wertevorstellungen und den Führungsstil bis hin zu betrieblichen Leitlinien und Unternehmenszielen, die gemeinsam angestrebt werden, erstreckt. Der Aufbau einer CI beginnt also – auf den Zahnarzt übertragen – bei seinem Leistungsspektrum, bei den Dingen, die für ihn im Mittelpunkt stehen, auf die er besonderen Wert legt, bei der Qualität seiner Leistungen und der Leistungen seines Teams – sowohl fachlich als auch hinsichtlich der Service-Orientierung. Für die Darstellung einer Praxis nach außen sind also die genaue Definition der Stärken, aber auch das Wissen um die Schwächen von wesentlicher Bedeutung: Wo liegen die Kernkompetenzen, wo die fachlichen Spezialisierungen der Praxis, mit welcher Patientenklientel lassen sich die Praxisziele am ehesten verwirklichen? Die genaue und offene Beantwortung dieser Fragen legen den Grundstein für die einheitliche Linie, auf der die Praxis sich dann nach außen hin präsentiert. Schon in diesem frühen Stadium der Planung sollte auf die Identität von Unternehmensphilosophie und dem öffentlichen Auftritt der Praxis genau geachtet werden. Nur diese Einheit wird sich langfristig positiv auf

die autoren:

Jochen Kriens

PR-Berater New Image Dental

Stefan Seidel

Geschäftsführer New Image Dental

Korrespondenzadresse:

New Image Dental

Agentur für Praxismarketing

Jahnstr. 18

55270 Zornheim

Tel.: 0 61 36/95 55 00

Fax: 0 61 36/9 55 50 33

E-Mail:

zentrale@new-image-dental.de

Internet:

www.new-image-dental.de

das Unternehmen auswirken, den Patienten auf Dauer binden und Glaubhaftigkeit und Seriosität vermitteln.

Corporate Design als Gestaltungsmaßstab

Am deutlichsten wohl kann die Individualität einer Praxis durch eine besondere Gestaltung aller Medien transportiert werden, die genutzt werden, um mit dem Patienten zu kommunizieren. Hierbei gilt grundsätzlich: Einheitlichkeit symbolisiert und signalisiert Sicherheit, Konstanz und Klarheit. Alle Kommunikationsmedien (Briefpapier, Visitenkarten, Terminzettel, Heil- und Kostenpläne, Informationsbroschüren, Internetauftritt) sollten deshalb im gleichen Design gestaltet sein. Auf diese Weise wird die Selbstähnlichkeit der Praxis erhöht, ihr Wiedererkennungswert sukzessiv erhöht und ihr Profil geschärft. Ein weiterer wichtiger Punkt, der dem Corporate Design zugerechnet werden kann, ist die innenarchitektonische Gestaltung der Praxisräume. Sie sollte zum einen natürlich dem Geschmack des Praxisinhabers entsprechen, andererseits aber in besonderem Maße auf die Patientenzielgruppen abgestimmt sein. Vor allem bei neuen Patienten, die in der Regel die Räumlichkeiten einer Praxis viel kritischer begutachten, als es die bereits bestehende Klientel zu tun pflegt, ist es wichtig, den ersten Eindruck positiv zu gestalten, d. h. optisch zu überzeugen. Ein einladendes und einheitliches Erscheinungsbild – vor allem des Eingangsbereiches und der Rezeption – sollte zusammen mit einer herzlichen Begrüßung der erste von vielen positiven Eindrücken sein.

Corporate Communications – das wichtigste Instrument

Die Kommunikation einer Praxis ist ein wesentlicher Bestandteil ihrer Corporate Identity und das wichtigste Instrument, um Patienten gezielt anzusprechen und langfristig an die Praxis zu binden. Patientenkommunikation findet auf vielen Wegen statt – mündlich, schriftlich und am Telefon; sie wird eingesetzt, wenn der Patient begrüßt, beraten und informiert wird. Kommuniziert wird mit Hilfe des gesamten Patienteninformationssystems, das Praxisschilder und Hinweistafeln, Informationsbroschüren, den Internetauftritt, Infoblätter, die Teamvorstellung und alle Schriftstücke beinhaltet, die dem Patienten ausgehändigt werden. Für die inhaltliche, d. h. die textliche Aufbereitung aller dieser Medien gilt Folgendes: Die Informationen müssen in verständlicher, knapper und wohl dosierter

Form vermittelt werden. Fachliche Erläuterungen sollten also in allgemeinverständlichen Worten erklärt und der Leser mit kurzen Sätzen und bündigen, übersichtlichen Texten über die Praxis, ihr Team, die Behandlungsmethoden und die internen Besonderheiten informiert werden.

Corporate Behaviour – das Verhalten des Unternehmens

Patienten reagieren sensibel auf die Atmosphäre in einer Praxis. Sie achten stark darauf, wie sie vom Praxisteam behandelt werden. Unfreundlichkeit – am Telefon und im persönlichen Gespräch – wirkt sich immer negativ aus, ebenso wie Disharmonien im Team, die offen vor den Augen des Patienten ausgetragen werden. Folgen davon sind, dass betroffene Patienten mit sehr viel kritischerem Blick die Praxis beäugen, schwerer für Zahlungsleistungen zu begeistern sind oder einfach nicht wiederkommen. Ein professionelles Corporate Behaviour bedeutet, dass der Patient immer im Mittelpunkt des gesamten Praxisalltags steht. Konflikte sollten hinter verschlossenen Türen geklärt werden. Ein reibungsloser Ablauf, der neben geringen Wartezeiten, einer seriösen Beratung, einer erstklassigen Behandlung vor allem ein durchgehend serviceorientiertes Patientenmanagement beinhaltet, erfordert eine durchdachte Verantwortungs- und Aufgabenverteilung. Alle Teammitglieder sollten regelmäßig fortgebildet und geschult werden, um kompetent, freundlich und souverän mit dem Patienten umgehen zu können. Ist diese Voraussetzung erfüllt und der Patient positiv motiviert, wird er natürlich auch privaten Leistungen weitaus offener gegenüberstehen.

Fazit und Ausblick

Zur Corporate Identity einer Zahnarztpraxis gehören letztendlich alle Handlungen und kommunikativen Akte, die im Namen des Unternehmens vorgenommen werden. Diese in einer glaubhaften und harmonischen Einheit zu transportieren, erfordert vom Arzt und seinem Team persönliches Engagement und Zielstrebigkeit. Im Gegenzug erhält die Praxis aber ein eigenes Gesicht, ein unverwechselbares Profil und ein einheitliches Erscheinungsbild, mit dem Patienten langfristig gebunden und neue interessante Patienten hinzugewonnen werden können. Der konsequente Auf- und Ausbau einer praxiseigenen Corporate Identity sieht also all das vor, was letztlich den Service verbessert und sich patientenorientiert auswirkt. ◀

info:

Eine Checkliste zum Thema „Corporate Identity“ kann gerne bei dem Autorenteam dieses Beitrags angefordert werden.

Der Schlüssel zum Erfolg

Neben erhöhter Serviceorientierung und einer optimalen Praxisorganisation entscheidet heutzutage vor allem das kommunikative Geschick des Zahnarztes und seines Teams über den Erfolg einer Praxis. Oftmals hängt es gerade von der Qualität der Beratungsgespräche ab, ob ein Patient für eine hochwertige Leistung gewonnen werden kann. Das Ziel, Zahnarzt und Patient gleichermaßen zu Gewinnern einer Behandlung zu machen, ist von der richtigen Gesprächstechnik, dem Einfühlungsvermögen und dem aktiven Eingehen des Arztes auf die Wünsche seines Patienten abhängig.

▶ Thomas Fischer

Häufig trifft man in Praxen auf das folgende Szenario: Dem Patienten werden in langen Beratungsgesprächen eine Vielzahl von Behandlungsmethoden erklärt, Vor- und Nachteile aufgezeigt, Nutzen und Kosten abgewogen – und am Ende kann sich der Patient dann doch nicht entscheiden. Der Zahnarzt reagiert zumeist mit Ratlosigkeit, da er viel Zeit in diese Form der Beratung investiert hat. Der Patient jedoch hat im Normalfall von den Ausführungen des Arztes wenig oder rein gar nichts verstanden.

Missverständnisse vermeiden

Verantwortlich für diese Form des Missverständnisses sind mehrere Faktoren: Zum einen scheitern Gespräche oft daran, dass sich der Zahnarzt trotz guter Vorsätze immer noch zu stark seiner Fachsprache bedient. Zum anderen denken Behandler zuweilen, ein Monolog über alle Details einer Therapie trage zur wichtigen Aufklärung bei und erleichtere dem Patienten die Entscheidung.

Dabei wird jedoch vergessen, dass meistens gerade der Überfluss an Informationen eine positive Entscheidung seitens des Patienten blockiert. Er ist verunsichert und kapituliert vor dieser Unmenge an Fachbegriffen und Zusammenhängen, die er nicht versteht und deren Nutzen er für sich nicht erkennen kann. Ein dritter wichtiger Faktor für den Erfolg von Beratungsgesprächen ist, mit einer in-

neren Offenheit auf jeden Patienten zuzugehen.

Dialog statt Monolog

Ein Grundprinzip der Kommunikation ist ihre Funktion, den Kommunikationspartner zu einer Reaktion, einer Antwort oder einer Handlung zu bewegen. Damit bekommt jede Form der Kommunikation eine interaktive Dimension, die sich im Dialog zwischen zwei Menschen, realisiert. Dieses Prinzip lässt sich auf das Beratungsgespräch in einer Zahnarztpraxis übertragen: Der Patient hat ein zahnmedizinisches Problem und nur geringe Vorstellungen zu Art und Preis der Behandlung. Der Arzt seinerseits fungiert als Problemlöser, der bestimmte Behandlungsalternativen anbietet.

Zum Ziel kommen beide Gesprächspartner nur, wenn diese Informationen hin- und herfließen und beide gemeinsam an einer Lösung arbeiten. Nur in einem Dialog haben Sie also die Chance, die Wünsche Ihres Patienten zu erfahren und gezielt darauf einzugehen. „Wer fragt, der führt!“ Durch strukturiertes Fragen können Sie den Gesprächsverlauf so lenken, dass am Ende beide Seiten voneinander profitieren.

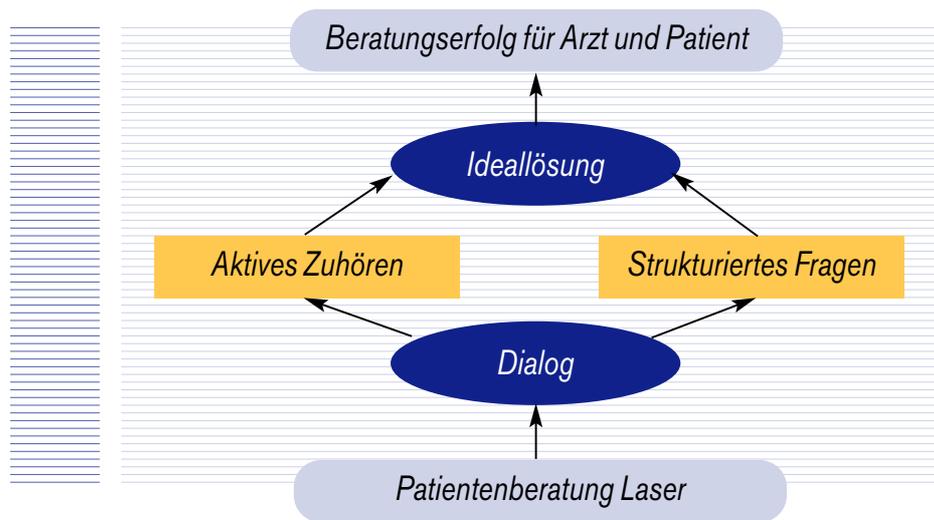
Erfüllen Sie die Wünsche des Patienten

Eine entscheidende Voraussetzung für den Erfolg von Kommunikation ist die Erkenntnis, wie menschliche Entscheidungs-



der autor:

Thomas Fischer
Kundenbetreuer und Kommunikationstrainer New Image Dental



gen getroffen werden. Sinnbildlich lässt sich hier zur Erklärung die Eisberg-Theorie anführen: Alle Entscheidungen trifft ein Mensch in der Regel zu 80 % emotional, zu 20 Prozent spielen rationale Erwägungen eine Rolle. So wird schnell deutlich, warum langwierige zahnmedizinische Erläuterungen selten die gewünschte Wirkung zeigen. Vielmehr kommt es für den Zahnarzt darauf an, den Bedürfnissen seines Patienten zu entsprechen, ihm wie einem Freund, mit ehrlichem Interesse, helfen zu wollen und ihn so emotional zu gewinnen. Um dies zu können, ist es notwendig, genaue Informationen über ihn zu bekommen. Am ehesten erhalten Sie diese im ersten Teil des Gesprächs, indem Sie offene Fragen stellen, d. h. den Antwortrahmen Ihres Gesprächspartners nicht eingrenzen.

Aktives Zuhören

Durch strukturiertes Fragen und aktives Zuhören können Sie also die Bedürfnisse Ihrer Patienten tatsächlich in Erfahrung bringen. Dazu gehört auch, ungenaue Angaben durch gezieltes Nachhaken zu konkretisieren und nicht einfach den eigenen Geschmack oder die eigene Meinung als Maßstab anzulegen: „Was bedeutet für Sie Langlebigkeit?“ „Was ist gutes Aussehen für Sie?“ oder „In welchem Rahmen bewegen sich die geringen Kosten, die Ihnen vorschweben?“. Mit jeder weiteren detaillierten Information reduzieren sich automatisch die in Frage kommenden Behandlungsmethoden – bis nur noch eine oder zwei übrig bleiben, die Sie nun dem Patienten als seine individuelle Lösung(en) auf einem silbernen Tablett präsentieren können. Legen Sie dabei besonderen Wert auf die Punkte, die der Patient als wichtig erachtet. Beschränken Sie sich auf die Informationen, die für den Patienten tatsächlich von Interesse sind. Sprechen Sie in dieser Phase auch die Kosten der Behandlung an, damit es am Ende eines verheißungsvollen Gesprächs nicht das berühmte böse Erwachen gibt.

Zwischenergebnis bestätigen lassen

In diesem mittleren Teil des Beratungsgesprächs kommt es vor allem darauf an, die Details der Behandlung zu fokussieren und sich von dem Patienten bestätigen zu lassen. Hierfür bieten sich am ehesten geschlossene Fragen an, die dem Gesprächspartner nur die Antwortmöglichkeiten „Ja“ oder „Nein“ lassen. Fragen Sie z. B.: „Habe ich Sie richtig verstanden, dass die Ästhetik, die

Fragen Sie den Patienten z. B.:

- Worauf legen Sie bei der Behandlung besonderen Wert, was ist Ihnen sehr wichtig? (schmerzfreie, sanfte Behandlung, Laser-Einsatz, Langlebigkeit, gutes Aussehen, beste Qualität, geringe Kosten etc.)
- Welche Art des Zahnersatzes oder der Füllung bevorzugen Sie?
- Möchten Sie lieber eine gold- oder lieber eine zahnfarbene Füllung?
- Welchen finanziellen Rahmen haben Sie sich für diese Behandlung gesetzt?

Beachten Sie hierbei besonders, die wichtigsten Fragen zuerst zu klären und dann sukzessiv die Details zu besprechen.

tipp:

Eine Checkliste zum Thema „Effektive Patientenberatung“ und Seminartermine können angefordert werden bei:

New Image Dental GmbH
Agentur für Praxismarketing
Jahnstraße 18
55270 Zornheim
Tel.: 0 61 36/95 55 00
Fax: 0 61 36/9 55 50 33

E-Mail:
zentrale@new-image-dental.de
www.new-image-dental.de

Haltbarkeit und die Materialverträglichkeit für Sie eine wichtige Rolle spielen?“

In diesem fortgeschrittenen Gesprächsstadium können Sie zur Unterstützung Ihrer Argumentation Bilder oder Modelle von Behandlungsergebnissen vorzeigen. Dem Patienten wird so ermöglicht, ein sensorielles Indiz für die Qualität und die Ästhetik der bevorstehenden Behandlung in seine Entscheidung einzubeziehen.

Der Gesprächsabschluss

Ihr Ziel sollte es immer sein, das Gespräch zu einem konkreten Abschluss zu bringen. Versuchen Sie daher, von dem Patienten eine Zusage für die bevorstehende Behandlung zu bekommen – ohne ihn dabei zu drängen. Der Patient sollte sich in jedem Fall auf freiwilliger Basis für die Behandlung entscheiden – andernfalls besteht die Gefahr, dass er von der Abmachung zurücktritt. Mancher Patient erbittet sich noch etwas Zeit, um das Angebot in Ruhe überdenken zu können. Damit Ihnen nicht der Einfluss auf die Entscheidung

entgleitet, sollten Sie ihm in diesem Fall Informationsmaterial mitgeben und einen möglichst festen persönlichen oder telefonischen Folgetermin vereinbaren, zu dem Ihnen der Patient seine Entscheidung mitteilt.

Fazit

Das „Zwei-Gewinner-Prinzip“ geht davon aus, dass Patient und Zahnarzt in gleichem Maße von einer Behandlung profitieren. Der Patient kommt in den Genuss einer hochwertigen zahnmedizinischen Versorgung, und der Zahnarzt wird für diese Leistung entsprechend honoriert. Gehen Sie auf jeden Patienten persönlich ein, hören Sie ihm aktiv zu und versuchen Sie, seine tatsächlichen Bedürfnisse in Erfahrung zu bringen. Dann präsentieren Sie ihm zwei maßgeschneiderte Behandlungsalternativen, zwischen denen er sich entscheiden kann. Wenn Sie diese Grundregeln beachten, werden Sie und Ihre Mitarbeiterinnen in Zukunft Beratungsgespräche erfolgreicher führen können. ◀

ANZEIGE

Wrigley's EXTRA® Professional – jetzt wird Prophylaxe spürbar



Innovative Formel mit Mikrogranulaten aus Hexametaphosphat*

- Studien konnten zeigen, dass Hexametaphosphat als Zusatz in Zahnpasten und Kaugummi den Reinigungseffekt unterstützt, indem es an die Zahnoberfläche adhäriert!*
- **Spürbar** besseres Sauberkeitsgefühl – ohne abrasive Nebenwirkungen.
- **Mit Xylit** und besonders frischem Minzgeschmack.
- Rasche Säureneutralisation und verstärkte Remineralisation.
- Reduktion des Kariesrisikos um bis zu 40 %.

Ihr Empfehlungspaket für prophylaxebewusste Patienten

- 2 x täglich Zähne putzen.
- Wrigley's EXTRA® Professional für die spürbare Prophylaxe zwischendurch.
- Alle 6 Monate Zahn-Check mit professioneller Zahnreinigung.

*Literatur bei Wrigley

Bitte senden Sie mir das Bestellformular:

Praxis: _____

Fax: _____



Wrigley Oral Healthcare Programs
Biberger Str. 18 · 82008 Unterhaching
Telefax 089-66 51 04 57 · www.wrigley-dental.de

Erfolg und Zufriedenheit in Ihrer Praxis Teil 2

Es ist nicht neu, an dieser Stelle festzustellen, dass sich die Situation in den Zahnarztpraxen im vergangenen Jahrzehnt stark verändert hat und dieser Wandel sich rasant beschleunigen wird. Neben den rein fachlichen Kompetenzen werden soziale Fähigkeiten sowie die Begabung, seine Flexibilität und den damit einhergehenden Wandel aktiv gestalten zu können, wichtige Faktoren für künftige überdurchschnittliche Erfolge sein. Der Einfluss von emotionaler und sozialer Intelligenz neben rationalem Wissen bildet die zentrale Voraussetzung für das Erzielen von Erfolg und das Schaffen von Zufriedenheit.

▶ Klaus Schmitt-Charbonnier, Dagmar Charbonnier

Die Wirkung von Meta-Fähigkeiten, wie anhaltende Patientenkooperation, das Erschließen der Fähigkeiten im Team und die Entwicklung der eigenen Persönlichkeit, werden zu katalytischen Schlüsselfunktionen, um hochwertige zahnmedizinische Leistungen aktiv vermarkten zu können.

In der folgenden Artikelserie setzen sich die Autoren damit auseinander, wie jede Zahnarztpraxis ihren persönlichen und auf sie zugeschnittenen Weg gehen kann, um die oben genannten drei Bereiche in die tägliche Arbeit leicht integrieren zu können und auf diese Weise Erfolg zu vermehren und Zufriedenheit zu erreichen.

Was kann mit NLP besser gelöst werden?

Während der vorhergehende Artikel sich mit der Herkunft des NLP und den Kernerkennnissen auseinander setzte, geht es hier darum, aufzuzeigen, welchen Nutzen Zahnärztinnen und Zahnärzte aus der Kenntnis dieser Denk- und Vorgehensweise gewinnen können.

Vereinfacht lässt sich sagen, dass die Beschäftigung mit NLP, wenn es denn auf die Kernfragen von Zahnarztpraxen und deren Teams zugeschnitten ist, drei große Meta-Erkenntnisse bringt, die Wachstum und Zufriedenheit ermöglichen. Sie selbst werden zu allererst besser verstehen lernen, wie Sie

die oder der geworden sind, die oder der Sie heute sind. Sie werden Einsichten gewinnen, wie Lernen, Wachsen und frühkindliche Prägungen miteinander in Verbindung stehen und unser tägliches Verhalten dadurch beeinflusst wird. Sowie Sie erkennen, wie Wahrnehmungen und Wahrnehmungser-schwer-nisse und die daraus resultierenden Konflikte entstehen, wird es Ihnen leichter gelingen dafür zu sorgen, dass auch tatsächlich die Informationen bei Ihrem Kommunikationspartner ankommen, die Sie beabsichtigten zu liefern. Sie lernen Ihre Flexibilität zu verbessern und sind dadurch in der Lage Ihren Einfluss zu vergrößern, denn ein weiteres NLP-Axiom sagt, dass derjenige die größte Gestaltungsmöglichkeit habe, der über die größte Flexibilität verfügt.

Natürlich wollen wir an dieser Stelle unterstreichen, dass der Einsatz von Flexibilität durch ethisch motivierte Grundüberzeugungen ausgestaltet wird. Flexibilität steuert jedes System – den Menschen als Individuum, Teams und ihre Interaktionen sowie die Austauschprozesse mit anderen.

Innere Einstellungen sind fest gefügte Aneinanderreihungen von Erfahrungen, die tief in unserem Gehirn abgespeichert wurden; d.h. sie sind die neuronalen Repräsentationen unseres bisher Erlebten. Der Einfluss unserer inneren Überzeugungen ist so hoch, dass selbst bei höchster Notwendigkeit zu zwingenden Veränderungen Men-

schen oftmals im bisher praktizierten Verhalten verharren – also ihre Chancen nicht nutzen. Eingeschränkte Flexibilität ist die zentrale Ursache hierfür.

Diese abgespeicherten Erfahrungen und somit Informationen – mögen sie objektiv betrachtet von Nutzern oder wenig wertvoll gewesen sein – haben uns geholfen, unsere bisherige Lebenssituation zu meistern.

Änderungen werden von uns erst dann akzeptiert und ausgeführt, wenn

- kritische Entwicklungen entstehen,
- Sinnfragen in den Vordergrund rücken oder
- Menschen durch äußere Ereignisse gezwungen werden, sich infrage zu stellen aber auch,
- wenn Menschen sich bewusst entscheiden, an Ihrer eigenen Persönlichkeit und an Ihren Überzeugungen arbeiten zu wollen.

Jede Veränderungsarbeit bei inneren Einstellungen sollte so angelegt sein, dass die positive Absicht des bisherigen Verhaltens in das neue Verhalten integriert und gewürdigt wird.

Folgendes Schema mag zur Verdeutlichung dienen:



Ein kurzes Beispiel mag dies veranschaulichen: Ein Zahnarzt hat eine hervorragende Ausbildung und Weiterbildung in den Bereichen Parodontologie, ästhetische Füllungstherapie und ZE sowie Basiskenntnisse in der Implantologie.

Seine bisherigen Erfahrungen führten dazu, dass er einige Male Erfolg hatte, diese überwiegend außervertraglichen Leistungen so vorzustellen, dass seine Patienten sie annehmen konnten. Doch ebenso häufig, wenn nicht noch häufiger, stieß er auf Ablehnung bei seinen Patienten, die mit Begründungen wie: Zu teuer; möchte, dass die Kasse alles zahlt; würde mir schon gefallen, kann ich mir aber jetzt nicht leisten; seine Vorschläge und Argumente abschmetterten.

Innerlich sagte dieser Zahnarzt sich spätestens jetzt: „Ich bin halt doch nicht der geborene ‚Verkäufer‘ meiner hochwertigen

Leistungen; ich kann das nicht“ und es wird ihm immer unangenehmer, über diese hochwertigen, aber nicht von den Kassen finanzierte Leistungen zu reden. Diese Reaktion ist eine zutiefst menschliche, da wir bei jedem zwischenmenschlichen Kontakt den Wunsch nach Annahme und Anerkennung haben. Schließlich behält er sich vor, diese erstklassigen Leistungen nur noch seinen Privatpatienten oder denjenigen anzubieten, bei denen er mit Zustimmung und Akzeptanz sicher rechnen kann, um dadurch lästigen Diskussionen mit den Kassenpatienten aus dem Weg zu gehen. Seine für ihn positive Absicht hinter diesem „Rückzug“ ist, dass er sich keine weitere Abfuhr einhandeln möchte, um seine persönliche Auffassung als Zahnarzt zu schützen.

Durch Erkenntnis zu Grunde liegender Erfahrungs- und Verhaltensmuster und der Transformation durch stimmige NLP-Modelle lässt sich nachhaltig eine Verhaltensänderung herbeiführen, die es ihm erlaubt, sich sowohl in seiner Rolle als Zahnarzt wiederzufinden als auch variantenreiche und vor allem erfolgreiche Beratungsgespräche mit Kassenpatienten zu führen. Es wird ihm möglich, die Rückmeldungen seiner Patienten aus einem anderen Blickwinkel zu betrachten und seine Einstellung hierzu zu ändern. Nochmals: Fest verinnerlichte Verhaltensmuster ermöglichen uns in unserem Alltag zurechtzufinden, sie geben uns Routine und Sicherheit und sind somit unabdingbar. Dass sie in manchen Fällen eine starke Einschränkung darstellen, wird oft nur unterschwellig als solches erlebt, zu sehr verharren wir in der Position der relativen Sicherheit und Vertrautheit.

Doch auch hier gilt der bereits postulierte Grundsatz, dass Menschen alles an Fähigkeiten in sich tragen, um jede gewünschte Verhaltensänderung herbeiführen zu können. Voraussetzung ist eine respektvolle Einstellung zu den positiven Absichten bisheriger Verhaltensmuster; als Ergebnis folgt Integration von Bisherigem und Neuem mit dem Ziel, mehr Flexibilität zu erreichen oder anders ausgedrückt: Ein Stück mehr Selbstentfaltung.

Das Unterbewusstsein – die Werkstatt unserer Seele

Unser Unterbewusstsein hat die erstaunliche Anlage, alles was wir tun und wie wir handeln, aber auch das was wir denken als



Dagmar Charbonnier



Klaus Schmitt-Charbonnier

die autoren:

Die Autoren sind geschäftsführende Gesellschafter der prd GmbH, Dentalmanagement, ein Unternehmen, das 1995 gegründet wurde und seitdem Zahnarztpraxen aller Größen in komplexen Weiterentwicklungsprozessen begleitet, trainiert und coacht. Die praktischen Erfahrungen und die systematische Analyse der gewonnenen Erkenntnisse unter Einbezug der Neurolinguistischen Programmierung (NLP) wurden zu einer systemisch angelegten Seminar-Reihe verdichtet, die Zahnärzten hilft, raschen und praxiserprobten Zugang zu Meta-Fähigkeiten zu finden.

Der notwendige Wandel und die erfolgreiche Implementierung gelingen dann am eindruckvollsten, wenn die Persönlichkeit des Praxisinhabers, die Fähigkeiten des Teams und die Kooperation mit Patienten und/oder Systempartnern erfolgreich miteinander verwoben werden. Integratives Praxismanagement Know-how beschleunigt die Ergebnisse von über Jahren erworbener fachlicher Kompetenz, um Erfolg zu mehren und Zufriedenheit herstellen zu können.

Wahrheit aufzufassen – und die Tendenz, dies infolge auch verwirklichen zu wollen. Sie werden aus Ihrer eigenen Erinnerung viele Beispiele dafür haben, wie Gedachtes sich wie von Zauberhand alleine beginnt zu realisieren. Gedanken sind Kräfte, die Sie nutzen können für die bewusste Gestaltung Ihres privaten und beruflichen Lebens.

Betrachten Sie Hochleistungssportler: Hunderte Male werden der Tennisaufschlag oder der Absprung beim Stabhochsprung mental durchexerziert, so oft bis das Unterbewusstsein diese Aktion quasi im Schlaf beherrscht. Dann erst kommt es zum entscheidenden Wettkampf, wo sie dann tatsächlich realisiert wird. Wir konnten in unserer Arbeit in einer Vielzahl von Projekten erleben, wie Zahnärztinnen oder Ärzte begannen ihre persönliche Vision einer erfolgreichen und leistungsfähigen Praxis zu entwerfen – mentale Konzeption. Diese mentale Einstimmung führte immer zu Handlungsenergie, um die bei der Realisierung dann mit hoher Wahrscheinlichkeit auftretenden Schwierigkeiten sicher und souverän meistern zu können. Wer sich entsprechend konditioniert, die „Extra-Meile“ zu gehen, wird Überdurchschnittliches erreichen. Methodisch hilfreich ist es, diese Herausforderungen mit positiven Erfahrungen zu verbinden, die Sie bereits in der Vergangenheit zu Erfolg geführt haben; Erfahrungen, die Sie bereits als Schüler oder als Student erlebt haben und die Ihnen heute immer noch ein Gefühl der Stärke und Souveränität verleihen. Mit dieser Vorgehensweise gelingt es Ihnen, sich mit Kraft auf das einzustellen, was Sie bei der Bewältigung der jetzt vor Ihnen liegenden Aufgabe notwendig haben. Das NLP bietet mehrere Möglichkeiten sich diese Fähigkeit zu erschließen und sich damit in einen ressourcenreichen Zustand zu versetzen – Anker für stürmische Zeiten.

Veränderungen erfolgreich bewirken

Auch wenn wir es nicht so gerne wahrhaben wollen, Leben heißt vor allem auch Anpassung, Anpassung an das, was ist oder an das, was werden soll.

Wir haben es oftmals nicht in der Hand, dass Dinge geschehen, aber wir haben die freie Wahl zu entscheiden, wie wir mit den Geschehnissen umgehen wollen; hierin liegt eine große Gestaltungsmöglichkeit. Es ist wichtig zu verstehen, dass wir drei Einfluss-Sphären ausgesetzt sind:

1) Das, worauf wir unmittelbaren und unbegrenzten Einfluss haben, sind wir selbst; wir haben in uns selbst nahezu jede Möglichkeit uns zu entfalten, im Denken wie auch im Handeln.

2) Das, wie wir mit anderen umgehen, Familie, Teammitglieder, Patienten oder strategische Partner wie z.B. Labor, Fachhandel, entzieht sich oftmals unserem Einfluss bzw. erschwert uns hierauf Einfluss zu nehmen. Kooperation ist hier das Zauberwort, worauf wir an anderer Stelle tiefer eingehen werden.

3) Das, worauf wir keinen Einfluss haben, das sich unserem Versuch, zu beeinflussen, hartnäckig und erfolgreich entzieht. Denken Sie nur an die Gesetzgebung ...

Es ist wichtig, diesen Zustand schnell lieben zu lernen, oder wenn Sie ihn schon nicht lieben können wenigstens zu akzeptieren. Denn was Sie nicht ändern können, Sie es dennoch versuchen, entzieht Ihnen notwendige Energie, die Sie an anderer Stelle viel gewinnbringender einsetzen können. Bedeutsam ist es schnell zu erkennen, auf welcher Ebene Sie sich bewegen, denn in jeder Einflusssphäre vollziehen sich die unterschiedlichsten Veränderungen. In der ersten verändern Sie sich selbst, die zweite führt zu Veränderungen der Kommunikationsmethoden oder zu einer Veränderung Ihres Denkens und die letzte bringt die Erkenntnis, dass dies etwas ist, was nicht von Ihnen verändert werden kann, also es ratsam ist, sich rasch an das Gegebene anzupassen und sein Denken dazu umzustellen.

Beispiel Gesetzgebung: Eine neue Gesundheitsreform steht an, der BEMA wird umgestellt. Das Leben zeichnet sich durch permanente Veränderung aus, Starrheit und Stillstand sind Zustände, die später noch auf uns zukommen werden. Es macht demzufolge Spaß und wirklich Sinn, sich den Veränderungen anzupassen, flexibel zu sein und sich darin zu üben, Veränderungsarbeit gut und erfolgreich bewältigen zu können. Die Kenntnis darüber, wie persönliche Flexibilität in den Rollen des Zahnarztes, Teamleaders, Unternehmers und Patientenmotivators integriert werden kann, ist der überragende Faktor für Erfolg und Zufriedenheit in der Zahnarztpraxis. In den weiteren Folgen werden Instrumente aufgezeigt, wie mit einer systematischen Auseinandersetzung diverser NLP-Modelle sowie praktischen Erkenntnissen aus Managementwissenschaften und Kommunikationstheorien dieser Weg erfolgreich beschritten werden kann. ◀



„Bakterien – der Feind in meinem Mund“

Aufklärung ist das A und O der Zahngesundheit. Das Bemühen der Zahnärzte, Versicherungen und Gesundheitsbehörden um bessere Zahngesundheit ist sinnlos, wenn nicht die Patienten selber ihren Beitrag dazu leisten. Um Ihnen wichtige Grundkenntnisse der Mundhygiene und Ernährung zu vermitteln und die Gefahr, welche von Bakterien ausgeht, zu erläutern, haben Ivoclar Vivadent und die Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde der Universität Jena eine informative „Bakterienfibel“ erstellt. Die Fibel informiert Eltern über die Möglichkeiten, schon sehr früh Zähne

zu schützen und auch heikle Phasen, wie die Zahnregulierung, gut durchzustehen. Die Broschüre macht den Eltern ihre Verantwortung für die Zahngesundheit ihrer Kinder klar und hilft ihnen richtig zu handeln. Die Fibel ist auch ein Hilfsmittel für die Zahnärzte selbst, die ihren Patienten mit der Bakterienfibel die wichtigsten Punkte der Mundhygiene mit auf den Weg geben können – gerade dann, wenn ihnen die Zeit zu einem persönlichen Aufklärungsgespräch fehlt. Die Fibel, in deutscher und englischer Sprache erhältlich, unterstützt die Arbeit des Zahnarztes und hilft Zahnerkrankungen zu vermeiden. Nähere Informationen bekommen Sie beim zuständigen Ivoclar Vivadent-Ansprechpartner.

ANZEIGE

Neu:
Der
Katalog.



5%
Sofort-Rabatt

* ab 500,- € Netto-Warenwert pro Bestellung

Kostenlos faxen: 0800 - 638 336 8
Zum Ortstarif anrufen: 01805 - 638 336
www.netdental.de

NETdental

So einfach ist das.

BZÄK kritisiert Zahncreme-Studie

Die Studie des Magazins ÖKO-Test zum Thema „Zahnpasta – So machen Sie sich die Zähne kaputt“ sorgt für Kritik in den Reihen der Zahnmediziner. Das Magazin berichtete in der jüngsten Ausgabe über einen Test von 30 verschiedenen Zahncreme-Produkten. Die Ergebnisse: Lediglich sechs von 30 nur nach Inhaltsstoffen bewerteten Produkten schnitten mit dem Prädikat „sehr gut“ ab. Zwei dieser Produkte enthielten jedoch keine Fluoride. Andere fluoridhaltige Produkte hingegen beinhalteten nach ÖKO-

Test gesundheitsschädliche Stoffe. Die Bundeszahnärztekammer kritisiert diese Produktdarstellung. Der Vizepräsident der Bundesärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich, sieht in der Anwendung von Fluoriden neben einer ausgewogenen Ernährung und der professionellen bzw. häuslichen Mundhygiene einen wesentlichen und unverzichtbaren Eckpfeiler der oralen Prävention.

Die in Deutschland vertriebenen Zahnpasten entsprechen den gesetzlichen Bestimmungen für Zahn- und Mundhygieneprodukte und seien ohne Zweifel gesundheitlich unbedenklich.

Fluor macht Zähne nicht härter

Eine Studie der Universität Witten/Herdecke belegt, dass Fluor die Zähne nicht härter macht – es wirkt als Katalysator. Prof. Dr. Wolfgang Arnold und sein Team fanden heraus, wie die konkreten biochemischen Wechselwirkungen aussehen: Fluor wirkt wie eine Brücke, auf der Calcium und Phosphor durch Remineralisierung die Zahnstruktur verbessern können. Deshalb wird die Ausbreitung von Karies verzögert und

die gesunden Zähne mit Hilfe des Fluor geschützt. Prof. Dr. Arnold sieht eine weitere Chance der oralen Prävention darin, ähnlich wie beim Salz, eine fluoridierte Milchsorte zum Verkauf anzubieten, da Milch generell eine zentrale Rolle in der Kinderernährung hat. Die Studie knüpft an Forschungen aus den achtziger Jahren an, bei denen Wissenschaftler aus Großbritannien und Ungarn herausfanden, wie gut der Effekt von Fluorbeigaben in Milch auf die Zahngesundheit von Kindern ist.

Wie reagiert die Pulpa auf Karies?

Die Kombination von modernen molekularbiologischen Methoden mit einer neuen Entnahmetechnik von Pulpagewebe macht es möglich, genetische Grundlagen von Zahnerkrankungen besser zu untersuchen. Wenn kariöse oder gesunde Zähne direkt nach der Extraktion schockgefroren werden, und man ihnen das Pulpagewebe vorsichtig entnimmt, kann man aus der Pulpa einen zellulären

Komplex isolieren. Der zelluläre Komplex kariöser Zähne zeigt andere molekularbiologische Eigenschaften als Zellkomplexe gesunder Zähne. Die neue Methode erlaubt die Isolation von ausreichend RNA aus nur einem Zahn, um die Genexpression im Pulpagewebe zu untersuchen. Mithilfe dieser Methoden hoffen Forscher die molekularbiologischen Prozesse in der Pulpa während des Verlaufs einer Karies zu verstehen und dadurch neue therapeutische Ansätze entwickeln zu können.



Säuregehalt von Softdrinks zu hoch

Softdrinks sind bei Jugendlichen sehr beliebt – bei Zahnärzten weniger. Der Konsum von Cola & Co. wird in Zusammenhang mit Zahnerosion gebracht. Der Säuregehalt der Brausegetränke ist zum Teil sehr hoch und verursacht Zahnerkrankungen. Zahnärzte fordern eine Änderung der Rezeptur, um die Zahnschädigung zu reduzieren. Die zum Teil 100 Jahre alten Rezepte der Softdrink-Herstellung beinhalten schädigende Säuren. Die British Dental Association fordert mindestens die Zugabe von Kalzium, um den schädigenden Effekt zu vermindern. EU-

Verbraucherkommissar David Byrne hatte bereits vor den Diskussionen über Softdrinks angekündigt, dass er Klarheit für Verbraucher schaffen will. Auf Lebensmittelverpackungen darf in Zukunft nur noch fett- oder zuckerfrei angegeben werden, wenn dies auch wissenschaftlich korrekt nachgewiesen wurde.

→ Studie: Im Rahmen einer In-vitro-Studie testeten die Forscher die erosiven Eigenschaften von zwei neuen, möglichst wenig erosiven Rezepturen – einem Orangensaft (A)- und einem Sportler-Getränk (B) von SmithKline Beecham Consumer Healthcare. Zum Vergleich wurden eine Diät-Cola (C) (Coca Cola and Schweppes) und Diet Tango (orange) (D) verwendet. Zur Kontrolle diente Wasser (E) (Volvic). Die zwei neuen Fruchtsäfte zeigten in vitro und in situ unterschiedliche Ergebnisse: In vitro betrug der Schmelzverlust bei bleibenden Zähnen durch die Säfte nur 5 bis 12 % des Wertes herkömmlicher Produkte. Bei Milchzähnen wurde die Erosion etwas weniger effektiv gehemmt. In situ konnten diese Ergebnisse jedoch nicht reproduziert werden.

Quelle: Hunter M. L. et al.: *Development of low erosive carbonated fruit drinks. 1. Evaluation of 2 experimental orange drinks in vitro and in situ. Journal of Dentistry (2003) 142–155.*

Kaugummi kauen – jetzt auch in Singapur

Seit 1992 war Kaugummi in Singapur verboten. Der Import, die Herstellung und der Verkauf waren auf Grund der Verschmutzung der Straßen strikt untersagt. Doch in der letzten Zeit haben sich die Gesetze geändert. Im vergangenen Jahr wurde der Verkauf auf Rezept erlaubt und am 10.07.2003 gab eine Sprecherin des Wirtschaftsministeriums bekannt, dass voraussichtlich ab Ende des Jahres zuckerfreier Kaugummi „zur Zahn- und Mundhygiene“ rezeptfrei erhältlich sein wird. Vorerst wird dieser Kaugummi von dem US-Hersteller Wrigley geliefert werden. Singapur und die USA haben kürzlich ein Handelsabkommen geschlossen, worauf die Entscheidung zurückzuführen ist.

→ Studie: An einer doppelblinden, randomisierten Studie nahmen 20 gesunde Probanden ohne parodontale Be-

schwerden teil. In einem Versuchsansatz wurde die Anzahl der Bakterien im Speichel bestimmt. Nach einer mechanischen Zahnreinigung kauten die Teilnehmer 10 Minuten lang Mastix. Mastix ist ein Baumharz, das aus der Rinde des Mastix-Strauches gewonnen wird. In Griechenland dient es beispielsweise dem Harzen von Wein. Anschließend wurden nach 1, 2, 3 und 4 Stunden Speichelproben entnommen und eine Verdünnung auf Agar ausplattiert. Das Harz weist einen antibakteriellen Effekt auf und wirkt sich somit positiv auf den PI und GI aus. Das Mastix-Kaugummi stellt daher eine Alternative zu chemischen Anti-Plaque-Lösungen dar, die täglich und mit minimalen Nebenwirkungen angewendet werden kann.

Quelle: Takahashi K. et al.: *A Pilot Study on Antiplaque Effects of Mastic Chewing Gum in the Oral Cavity. Journal of Periodontology 74 (2003): 501–505.*

Logo auf dem Zahn

Der New Yorker Larry Rosenthal Star-Zahnarzt stempelt nach kosmetischen Korrekturen sein persönliches Logo auf die Zähne seiner Patienten. Aufgetragen wird das Logo mittels Laserstrahltechnik, es ist für das Auge später unsichtbar. Laut „New York Times“ sind die Patienten sehr zufrieden mit dem Signum. „Es ist so, als würde man Designerkleidung kaufen.“

Neue Therapie gegen das Schnarchen

Wissenschaftler des Göttinger Universitätsklinikums haben eine neue Therapie gegen das Schnarchen entwickelt: Die Patienten tragen mehrere Wochen lang zu Hause mehrere Stunden täglich eine weiche Plastikschiene mit einer Druckanzeige im Mund. Dabei trainieren sie, die Lippen geschlossen zu halten und in der Mund-

höhle durch Schlucken einen Unterdruck zu erzeugen. Dadurch wird der Zungengrund in festen Kontakt mit dem Gaumensegel gebracht.

Diese Zungenposition hat zur Folge, dass der Rachen erweitert und das Schnarchen unterbrochen wird. Mit der Schiene können sich die Patienten diese „Zungenparkposition“ so antrainieren, dass nach einigen Wochen das Tragen der Schiene nicht mehr nötig ist. Bisher wurden mehrere

hundert Patienten mit der Methode behandelt und bei 80 Prozent habe sich die Schnarchsymptomatik verbessert.

Die so genannte Mundhof-Vorplatte muss vom Zahnarzt angepasst werden. Um die Zahnärzte mit der neuen Behandlungsmethode vertraut zu machen, sollen demnächst Fortbildungsveranstaltungen der Niedersächsischen Zahnärztekammer stattfinden. Weitere Informationen sind unter Tel. 05 51/39 28 68 erhältlich.

Mundhygiene ab dem ersten Zahn

Sorgfältige Mundhygiene, ausgewogene Ernährung und eine Fluoridierung der Zahnoberflächen sind die Eckpfeiler der Kariesprävention, die mit dem Durchbruch des ersten Milchzahns beginnen muss. Da sich die frühe Zahnpflege bei uns noch nicht genügend durchgesetzt hat, ist der Kariesbefall an Milchgebissen in Deutschland auch heute noch verhältnismäßig hoch. Mit den vor zwei Jahren aktualisierten Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), die eine Bewertung der verschiedenen Fluoridierungsmaßnahmen und die nach Lebensalter gestaffelten Mengenangaben enthält, lässt sich der Schutz optimieren.

▶ Dr. Luise Mansel

Fluoridierungsmaßnahmen vor dem Erscheinen des ersten Zahns sind aus Sicht der DGZMK nicht erforderlich, weil der Kariesschutz von Fluoriden auf einer Anreicherung an der Oberfläche bereits durchgebrochener Zähne beruht und nicht auf dem vermehrten Einbau in den Schmelz während der Zahnentwicklung. Eine Überprüfung der weltweit verfügbaren Daten hat diese neuen Erkenntnisse bestätigt. Verbrauchsdaten aus verschiedenen Ländern haben zudem gezeigt, dass auch der Zuckerkonsum für die Kariesentwicklung nur dann eine Rolle spielt, wenn die Zähne schlecht geputzt werden. Die geringere Ka-

riesanfälligkeit von Menschen, die in einer Umgebung mit hohem natürlichen Fluoridgehalt leben, steigt an, wenn die Fluoridquellen nicht mehr zur Verfügung stehen. Der aus fast reinem Fluorapatit bestehende Haifischzahn ist in Gegenwart von Bakterien und bei entsprechend saurem Milieu vor einer kariösen Attacke ebenso wenig geschützt wie der menschliche Zahn aus Hydroxylapatit. Eine fluoridangereicherte Umgebung aber stoppt die Kariesentwicklung.

Fluoriddepot auf der Zahnoberfläche

Treffen in der Mundhöhle oder auf der Zahnoberfläche gelöste Fluoridionen auf Kalziumionen, schlagen sie sich als Kalziumfluorid-Deckschicht auf der Zahnoberfläche nieder und bilden zusammen mit Speichelproteinen und Phosphaten ein unlösliches Substrat, das als Fluoriddepot wirkt: Bei sinkenden pH-Werten – z. B. durch wachsende Zahnplaque – löst sich Fluorid heraus, erhöht die Ionenkonzentration im Mundraum und bildet bei ansteigenden pH-Werten – etwa beim Zähneputzen – in Anwesenheit von Kalziumionen wieder unlösliches Kalziumfluorid, das sich bevorzugt an Stellen mit früher Karies und beginnender Demineralisation absetzt. Auf

	MENGE	
	PASTE	FLUORID
	0,1 g	0,05 mg
	0,3 g	0,15 mg
	0,5 g	0,25 mg

So steigern sich die Zahnpastamengen für die Milchzahnpflege (nach Prof. G. Hetzer, Dresden).

diesem Weg wird das Fluoriddepot auf der Zahnoberfläche gestärkt und die Remineralisation an kariösen Läsionen gefördert.

Fluoridhaltige Zahnpasta ist verfügbar

Von allen möglichen Fluoridierungsmaßnahmen ist das Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta am wichtigsten. Damit muss begonnen werden, wenn der erste Milchzahn erscheint. Denn die Fluoridkonzentration auf der Oberfläche des durchbrechenden Zahnes ist zu gering, um kariesprophylaktisch wirksam zu sein. Bis ins Schulalter müssen die Eltern putzen oder zumindest nachputzen, weil das Kind selbst von seiner motorischen Entwicklung her nicht in der Lage ist, alle Zahnflächen gründlich zu bürsten. „Anfangs verwendet man einmal täglich ‚einen Hauch‘ von etwa 0,1 g“ – so Frau Prof. Dr. med. Gisela Hetzer, TU Dresden – „und ab dem 2. Lebensjahr eine erbsengroße Menge fluoridhaltiger Kinderzahnpasta

Alter:	Fluorid (mg/Tag)
0-6 Monate	0,25
>6-12 Monate	0,50
>1-3 Jahre	0,70
>3-8 Jahre	1,1
>8-13 Jahre	2,0

Altersgestaffelte Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE 2000) für die angemessene Fluoridgeamtszufuhr (mg/Tag) durch Ernährung, Trinkwasser, Supplemente.

mit einem Gehalt von maximal 500 ppm Fluorid“ (s. Abb.). Sie wiegt etwa 0,3 g und enthält 0,15 mg Fluorid. Selbst wenn diese Menge total verschluckt würde, nähme das Kind weniger Fluorid auf, als mit einer altersgemäß dosierten Tablette von 0,25 mg. Ab dem zweiten Geburtstag wird zweimal täglich geputzt. Vom Schulalter an hat die Kinderzahnpasta ausgedient und es

wird eine Paste mit dem üblichen Fluoridgehalt von 1.000 bis 1.500 ppm verwendet. Die DGZMK empfiehlt zusätzlich den Gebrauch von fluoridiertem Speisesalz. Auch hier ist die Wirkung topisch und besteht nur solange sich die Speisen im Mundraum befinden. Bei hoher Kariesaktivität oder besonderem Kariesrisiko müssen eventuell zusätzlich Gele, Lacke und Spülungen verordnet werden. Sie tragen zu einer Risikoverminderung um 22 % bei. Fluoridanamnese schützt vor Überdosierung.

Wenn die Fluoridanwendungen der ersten Wahl nicht möglich sind, kann eine Supplementierung über Tabletten erfolgen. Doch sollte eine individuelle Fluoridanamnese unter Berücksichtigung aller Fluoridquellen gewährleisten, dass die Tagesdosis von 0,05 mg pro kg Körpergewicht durch Fluoridierungsempfehlungen nicht überschritten wird. Höhere Dosen können zur Entwicklung von Dentalfluorosen führen, die zwar nicht gesundheitsschädlich, aber kosmetisch störend sind. Auch die Deutsche Gesellschaft für Ernährung hat altersgestaffelte Tagesdosen für die Fluoridaufnahme festgelegt (s.Tab.). Fluoridquellen sind bei Babys und Kleinkindern neben der fluoridierten Zahnpasta vor allem fluoridiertes Trinkwasser, sojahlaltige und hypoallergene Nahrung, Babyfertignahrung mit Hühnerfleisch, die Knochenanteile enthält oder die Verwendung fluoridhaltigen Mineralwassers zur Nahrungszubereitung. Mit 800 ml Säuglingsnahrung, die mit Mineralwasser mit 1 ppm Fluoridgehalt zubereitet wurde, und einer Fluoridtablette von 0,25 mg erhält das Baby beispielsweise 1,05 mg Fluorid, während die empfohlene Höchstdosis bei 5 kg Körpergewicht 0,25 mg beträgt.

Zur Unterstützung der Beratung von Eltern bei der Milchzahnpflege bietet die DGZMK eine Broschüre an „Kariesvorbeugung bei Milchzähnen“, die vom GABA Beratungs-Service in Lössen kostenlos zur Verfügung gestellt wird. ◀

Der Katalog.



5%*
Sofort-Rabatt
*ab 500,- € Netto-Warenwert pro Bestellung

1 finden

Wir haben rund 3500 der wichtigsten Verbrauchsmaterialien für Sie zusammengestellt.

2 bestellen

Sie faxen kostenlos:
0800 - 638 336 8.
Oder rufen an:
01805 - 638 336
zum Ortstarif.

3 haben

Schon am 1. Werktag nach Ihrer Bestellung haben Sie in der Regel, was die Praxis braucht.

NETdental

So einfach ist das.

NETdental GmbH
Owidenfeldstraße 6
D-30559 Hannover
www.netdental.de

Wir sind für Sie da:
Mo.-Fr. 8.00-17.00 Uhr

Wann kommen antibakterielle Komposite?

Das große Problem der Kompositfüllungen ist der fehlende Randschluss. Zähne sind aus diesem Grund anfälliger für Sekundärkaries, denn unter den Kompositfüllungen – auch unter den Fluorid freisetzenden – sammelt sich Plaque. Ein Bestreben der Materialforscher ist es, antibakteriell wirkende Kunststoffe zu entwickeln. Im Fokus der neueren Forschungen stehen Komposite und Bonding-Systeme, die

dieses Leistungsvermögen besitzen. Ein aktuelles Review aus Japan hat den aktuellen Stand der Forschungen auf dem Gebiet der Werkstoffentwicklung beleuchtet. Ziel der neuen Komposite ist es, sowohl noch verbliebene Restbakterien sowie neu eindringende Erreger auszuschalten. Derzeit lassen sich im Wirkprinzip zwei Gruppen unterscheiden: Materialien, die antibakterielle Substanzen freisetzen und Materialien, die ohne Freisetzung einen bakterienfeindlichen Effekt erzielen. Ein generelles Problem bei der Entwicklung stellt

die Verschiebung der Mischungsverhältnisse der einzelnen Kunststoffkomponenten dar und die damit verbundene Veränderung des Aushärtungsverhaltens sowie der Festigkeit. Bislang haben beide Verfahren noch keinen klinischen Erfolg gezeigt. Anders hingegen die Entwicklung von Bonding-Systemen. Hier haben Säure- sowie Glutaraldehyd-haltige Dentinkleber bereits antibakterielle Effekte gezeigt. Diese seien allerdings bisher nur als „Nebenwirkung“ zu verzeichnen, doch erste Studien verliefen mittlerweile vielversprechend.

Türkische Studie: Kaugummi kann Zähne weißen

Braune Zähne durch Beläge von Tabak, Tee oder Rotwein können durch Kaugummi wieder blank werden. Eine türkische Studie mit 76 Probanden beschäftigte sich mit diesem Thema. Die jungen Erwachsenen erhielten entweder den Kaugummi-Prototyp A, der nur Zuckeralkohole, Glycerin und Aromastoffe enthielt, oder den Prototyp B, in

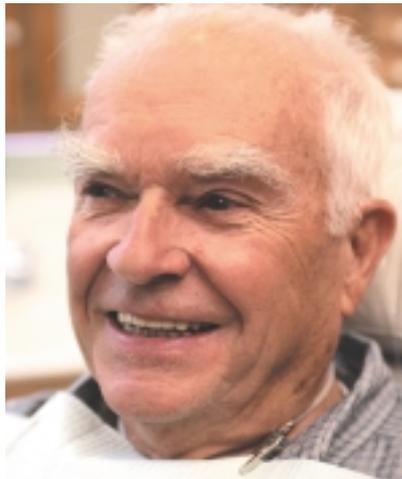
dem man noch aktive Substanzen wie Phosphate oder Bikarbonat gepackt hatte. Kauen sollten die Teilnehmer dreimal täglich zwei Streifen für 15 Minuten, und zwar jeweils nach dem Essen.

Das Ergebnis: Durch fleißiges Kaugummi-Kauen konnten die Probanden ihre Zahnflecken innerhalb von vier Wochen minimieren. 48 % Rückgang in Gruppe A und 64 % Rückgang in Gruppe B machten deutlich, dass die aktiven Substanzen im B-Kaugummi tatsächlich in Wirkung zeigten.

Schlechte Zähne – schlechte Ernährung

Der Ernährungsstatus von Senioren steht im Zusammenhang mit dem Zahnstatus. Im Rahmen einer Studie des National Health and Nutrition Examination Survey wurden von 1988 bis 1994 5.958 über 50-Jährige auf ihren Backenzahnstatus untersucht. Im Vergleich zu den Probanden mit fünf bis acht Paar Backenzähnen hatten diejenigen mit unvollständigem Gebiss (d.h.: ein bis vier Paar Backenzähnen, keine Backenzähne, volle Zahnprothese) eine deutlich minderwertige Ernährung.

Die Studie verdeutlicht, dass bei vermindertem Kauvermögen der Verzehr von gesunden Lebensmitteln wie Gemüse, Obst und Vollkornbrot sinkt. Die Aufnahme von Vitamin A und C, Carotinoiden und Folsäure war niedri-



ger und die Probanden mit vermindertem Zahnstatus erzielten weniger Punkte bei der Bewertung der Nahrungsgewohnheiten in

Bezug auf Nahrungsvielfalt und Cholesteringehalt. Das Körpergewicht der Teilnehmer mit ein bis vier Paaren Backenzähnen war hingegen höher als das der Gruppe mit fünf und mehr Backenzähnen. Das zeigt, dass die Beurteilung des Ernährungszustandes allein über das Körpergewicht nicht ausreicht, denn durch vermindertes Kauvermögen wird auf zucker- und fettreiche Lebensmittel zurückgegriffen, die leicht zu kauen sind, wie beispielsweise Kuchen, Pudding und Weißbrot. Diese Lebensmittel liefern jedoch nicht ausreichend lebenswichtige Wirkstoffe. Die Studie unterstreicht, dass der Zahnstatus regelmäßig kontrolliert und gegebenenfalls saniert werden muss.

Quelle: Sahyoun N.R., Lin C.-L., Krall E.: *Nutritional status of the older adult is associated with dentition status. Journal of The American Dietetic Association 2003; 103 (1): 61–66*

Baden-Württemberger Kinder haben beste Zähne

Die Kinder in Baden-Württemberg haben bundesweit die besten Zähne. „In keinem anderen Bundesland ist die Zahl der naturgesunden, kariesfreien Zähne bei Kindern höher als in Baden-Württemberg“, sagte Udo Lenke, Präsident der Landes Zahnärz-

tekammer. So findet sich bei den Zwölfjährigen im Südwesten im statistischen Durchschnitt nur noch ein kariöser Zahn. Lenke ist auch Vorstandsvorsitzender der Arbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit in Baden-Württemberg.

Er führt das gute Ergebnis auf den vermehrten Einsatz von Fluoriden und die Gruppenprophylaxe in Kindergärten

zurück. Außerdem würden in den Zahnarztpraxen die Kinderzähne vorbildlich versorgt. In den Jahren 2001 und 2002 wurden mehr als 720.000 Kinder von mehr als 160 Prophylaxe-Helferinnen und 49 Zahnmedizinern des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie mehr als 1.400 Patienten von Zahnärzten bei Vorsorgeaktionen untersucht.

Röntgenbilder umweltfreundlich entwickeln

Wissenschaftler der Arbeitsgemeinschaft industrieller Forschungsvereinigungen „Otto von Guericke“ (AiF) haben eine innovative und umweltfreundliche Lösung für die Entwickler-Chemie von Röntgenfilmen konzipiert. Die bisher verwendete Fotochemie zeichnet sich durch besonders umweltschädliche Lösungsmittel aus.

In der medizinischen Röntgendiagnostik werden die belichteten Filme in der Regel in Maschinen entwickelt, die eine Verarbeitungszeit zwischen 45 und 90 Sekunden ermöglichen. Voraussetzung für solch kurze Entwicklungs-, Fixier- und Trockenzeiten sind Verarbeitungschemikalien, die nicht nur kurze Reaktionszeiten gewährleisten, sondern auch die Langzeitstabilität der fertigen Aufnahmen. Diese Lösungen enthalten in der Regel Bestandteile, die giftig oder gesundheitlich bedenklich sind und außerdem die Ma-

schine stark verunreinigen. Gemeinsam mit dem AiF hat das Unternehmen Calbe Fotochemie ein Konzentrat entwickelt, das weitgehend ohne schädliche Bestandteile auskommt. Das neue Produkt ersetzt das krebserregende Hydrochinon (besonders umweltschädlich, vor allem für Wasserlebewesen) durch Natriumisoascorbat und verzichtet auf die schädliche Härtesubstanz Glutardialdehyd (Fixiermittel). Die schädlichen Substanzen unterschreiten dabei die kritischen Mengen, die sonst bei Lagerung und Transport als „Gefahrgut“ gekennzeichnet werden müssten. Gleichzeitig vereinfacht die neue Zusammensetzung nicht nur das Ansetzen der gebrauchsfertigen Entwicklerlösung, sondern verbessert auch deren Sauerstoffresistenz und damit deren Haltbarkeit. Die Fotochemie verschmutzt außerdem die Entwicklermaschine weniger stark.

Quelle: *Arbeitsgemeinschaft industrieller Forschungsvereinigungen; Calbe Fotochemie*

Zahnlose Raucher mit Risiko für Pankreastumore

Rauchende Männer, die im fortgeschrittenen Alter zahnlos sind, haben scheinbar ein deutlich höheres Risiko, an Pankreaskrebs zu erkranken, als gleichaltrige Geschlechts-genossen mit besserem Dentalstatus. Zu diesem Ergebnis kamen US-amerikanische Wissenschaftler in einer prospektiven Studie. Hierfür werteten die Forscher Daten der finnischen Alpha-Tocopherol, Beta-Caroten Cancer Prevention- (ATBC)-Studie aus. Insgesamt konnten die Forscher auf die ATBC-Studiendaten von 29.104 männlichen Rau-

chern im Alter von 50 bis 69 Jahren zurückgreifen. Alle wurden zwischen 1985 und 1997 medizinisch beobachtet. In der Studiengruppe entwickelten 174 Teilnehmer im Laufe des Beobachtungszeitraums einen Pankreastumor. Im Bezug auf den dentalen Status zeigte sich: Das Risiko von männlichen Rauchern, an Pankreaskrebs zu erkranken, steht im direkten Zusammenhang zum Ausmaß des Zahnverlustes. Männliche Raucher, die keine Zähne mehr hatten, wiesen ein 63% höheres Tumorrisiko auf. Worauf die Korrelation zwischen Zahnverlust und Pankreaskrebs beruhen könnte, ist den Forschern noch unklar.



Milchzähne geben Aufschluss über Asthma-Risiko

Wissenschaftler des Kings College in London haben herausgefunden, dass in den Milchzähnen Informationen aus der Embryonalentwicklung gespeichert sind. Mangel an Selen und Eisen in der Embryonalen Phase können der Grund für die Entstehung von Asthma sein. Bei 250 Milchzähnen von Kindern mit und ohne Asthma wurde eine Schmelzanalyse auf die Spurenelemente Selen und Eisen durchgeführt. Erste vorläufige Ergebnisse erlauben den Schluss, dass das Risiko für Keuchen und in der frühen Kindheit durch eine höhere Aufnahme von Selen und Eisen während der Schwangerschaft reduziert werden kann. Die Autoren hoffen, der Aufklärung der Ursachen von chronischen Erkrankungen wie Asthma bronchiale einen Schritt näher gekommen zu sein.

Neue Therapie gegen das Schnarchen

Wissenschaftler des Göttinger Universitätsklinikums haben eine neue Therapie gegen das Schnarchen entwickelt: Die Patienten tragen mehrere Wochen lang zu Hause mehrere Stunden täglich eine weiche Plastikschiene mit einer Druckanzeige im Mund. Dabei trainieren sie, die Lippen geschlossen zu halten und in der Mundhöhle durch Schlucken einen Unterdruck zu erzeugen. Dadurch wird der Zungen-

brochen wird. Mit der Schiene können sich die Patienten diese „Zungenparkposition“ so antrainieren, dass nach einigen Wochen das Tragen der Schiene nicht mehr nötig ist. Bisher wurden mehrere hundert Patienten mit der Methode behandelt und bei 80 Prozent habe sich die Schnarchsymptomatik verbessert. Die so genannte Mundhof-Druckanzeige im Mund. Dabei Vorplatte muss vom Zahnarzt angepasst werden. Um die Zahnärzte mit der neuen Behandlungsmethode vertraut zu machen, sollen demnächst Fortbildungsveranstaltungen der Niedersächsischen Zahnärztekammer stattfinden. Weitere Informationen sind unter Tel. 05 51/39 28 68 erhältlich.

Gewebekonditionierung für herausnehmbaren Zahnersatz

Eine prothetische Rehabilitation, sei sie nun total oder partiell, schließt eine Phase für die Gewebekonditionierung und Heilung ein. Für diese Zeit wird dem Patienten eine Sofortprothese eingesetzt. Selbstverständlich darf auch in diesem Übergangsstadium ein funktionelles und ästhetisches Provisorium in keiner Weise weder die Integrität des Kauapparates noch das darunter liegende Gewebe negativ beeinflussen.

▶ Dr. Wolfgang Morche



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

Der Schlüssel zum Erfolg bei partieller oder totaler Zahnlosigkeit ist die kontrollierte, gleichmäßige Belastung des Gewebes durch die Prothese. Wie man weiß, kann es bei ungleichmäßiger Kaubelastung selbst bei gesundem Gewebe von zahnlosen Patienten zu schmerzhaften Druckstellen kommen.

Deshalb und um eine bessere Kontrolle der Kaubelastung zu erhalten, ist es bei der provisorischen Versorgung essentiell wichtig, eine weiche Basis der Prothese zu schaffen. Für diesen Zweck verwendet man generell bei einer direkten Unterfütterung Acrylharze mit verzögerter Abbindezeit. Somit bekommt man einen detaillierten Abdruck und hat eine, durch den Saugnapfeffekt, festsitzende Prothese, welche den Kaudruck abfedert. Hier sollte jedoch darauf hingewiesen werden, dass selbstpolymerisierende Kunststoffe nicht geeignet sind, da diese sehr viel Monomer freisetzen, welches erwiesenermaßen toxisch auf das Gewebe wirkt und deshalb weder bei gesundem und noch weniger bei verletztem Gewebe verwendet werden sollte.

Leider haben Kunststoffe mit verzögerter Abbindezeit, bedingt durch die Verarbeitungsmethoden und die technischen Eigenschaften ihrer Komponenten, einige Nachteile. Die Materialien werden durch das Mischen von zwei Komponenten (Pulver und Wasser) hergestellt. Während und nach dem Anmischen durchlaufen sie verschiedene physikalische und chemische Veränderungen. Die fünf wesentlichen Phasen werden in der Literatur wie folgt beschrieben:

1. Physikalische Phase: Pulver und Flüssigkeit werden vermischt (2–3 Minuten).

2. Chemische Phase: Wartezeit bis das Material reagiert; „klebrig“ wird (2–3 Minuten).

3. Aktive Phase: Einbringen der mit dem plastischen Material beschickten Prothese.

4. Elastische Phase: Übergang von der plastischen in die elastische Phase. Durchschnittliche Dauer der elastischen Phase: 1 bis 3 Wochen.

5. Härtungsphase: In diesem Stadium verliert es total seine Elastizität. Die Oberfläche wird porös und empfänglich für Plaque, was wiederum die Ansammlung von Bakterien unterstützt.

Diese Materialien sind schon zum Teil seit 30 Jahren auf dem Markt. Während die ersten drei Phasen in den Verarbeitungsmethoden und Zeiten fast gleich sind, variiert die Dauer der elastischen Phase erheblich. Diese funktionelle Phase, welche als wichtigste anzusehen ist, hängt ab von der Qualität der Komponenten und der Menge der Flüssigkeit (mit Weichmachern), die mit dem Pulver vermischt wird.

Die elastische Phase

Die elastische Phase sollte idealerweise so lange wie möglich andauern und das Material seine Eigenschaften nicht verändern, da es ansonsten zu folgenden Problemen führen kann.

- Das Erreichen der Phase 5 nach nur einer Woche kann zu Entzündungen und Beschädigung der Mykose führen.
- Eine nachlassende und schlechte Haftung des Materials am Prothesenkunststoff bewirkt das Loslösen, besonders am Prothesenrand und reduziert damit die Stabilität.

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mit Hilfe unseres Faxcoupons auf S. 7.

- Oberflächenporosität, Plaquebildung und Ansiedlung von Bakterien, Ursache für unangenehmen Geruch.
- Notwendigkeit von häufigen Kontrollen und Materialwechsel durch den Behandler.
- Die Veränderung der Farbe, der schlechte Geschmack/Geruch sind Unannehmlichkeiten, die zu häufigen Beschwerden der so versorgten Patienten führen.

Um diesen Problemen zu begegnen, suchten wir nach einem besseren Material und stießen dabei auf ein Produkt, welches viele Vorteile gegenüber den bisher von uns genutzten hat.

Es ist eine gebrauchsfertige, thermoplastische Copolymer-Vinyl-Mischung ohne Monomer, völlig atoxisch und anallergisch. Das Material nimmt kein Wasser auf und die dichte, glatte Oberfläche verhindert weitgehend die Ansiedlung von Grampositiven Bakterien.

Wir benutzen dieses Material, welches unter dem Namen „Dinabase“ verkauft wird, hauptsächlich für die Gewebekonditionierung und das Anpassen von Sofortprothesen nach Extraktionen, postchirurgischen und postimplantologischen Situationen. Es eignet sich jedoch auch hervorragend für indirekte Unterfütterungen zur Erlangung präziser, dynamischer Funktionsabdrücke für die definitive Unterfütterung von älteren Prothesen.

Fallbeispiel

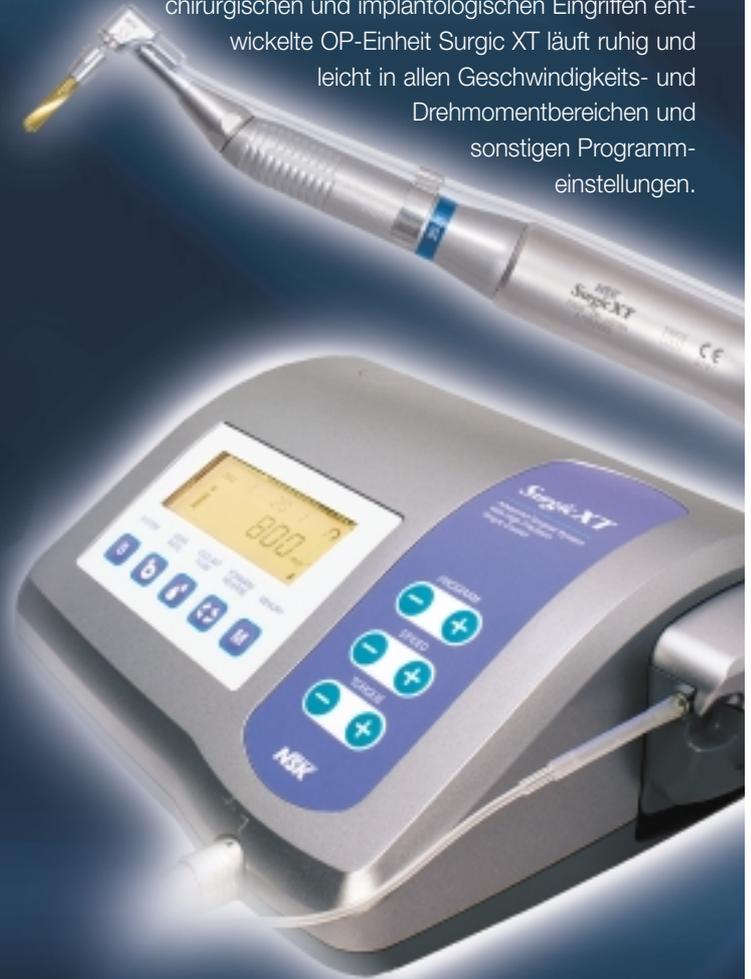
An Hand des klinischen Falles einer 55-jährigen Frau, deren Zähne im Unterkiefer auf Grund stark fortgeschrittener Parodontose und destruktiver Karies extrahiert wurden, möchten wir die Anwendung dieses Materials beschreiben (Abb. 1). Das hochviskose, thermoplastische Material befindet sich in einer Aluminiumkartusche. Vor dem Applizieren mit einer Kartuschenspritze muss die Kartusche einige Minuten in warmes Wasser (ca. 45°) gelegt werden. Dadurch wird das Material weich und lässt sich leicht auf die Prothese aufbringen. Nach 2–3 Minuten wird sie aus dem Wasser genommen, abgetrocknet, in die Applikations-spritze gelegt und perforiert.

Eine ausreichende Menge wird auf die saubere und trockene Prothese aufgebracht und mit den Fingern gleichmäßig verteilt (Abb. 2–3). Hierbei ist besonders wichtig, den peripheren Rand sorgfältig zu beschicken, da dies die Infiltration von Speichel und Flüssigkeiten beim Tragen verhindert. Jetzt erfahren wir auch schon den ersten, praktischen Vorteil dieses Materials: Es haftet hervorragend am Prothesenkunststoff, klebt jedoch weder an Fingern, Handschuhen oder Instrumenten. Dadurch lässt es sich wesentlich schneller und effizienter im Vergleich zu den traditionellen, klebrigen Materialien verarbeiten.

Surgic XT

Der kluge, zuverlässige OP-Mikromotor, der exakt Ihren Anweisungen folgt

Die speziell für die Verwendung bei kieferchirurgischen und implantologischen Eingriffen entwickelte OP-Einheit Surgic XT läuft ruhig und leicht in allen Geschwindigkeits- und Drehmomentbereichen und sonstigen Programmeinstellungen.



- Auf dem großen LED-Display sind die ausgewählten Programmangaben sofort erkennbar
- 8 komplette Programme speicherbar
- Bürstenloser, sterilisierbarer NSK-Mikromotor Surgic XT – leistungsstarke 210 W – durchzugsstarkes Drehmoment bei 50 Ncm – geringste Geräusch- und Vibrationspegel
- Automatische Abstimmung des Mikromotors auf das eingesetzte Winkelstück
- Das autoklavierbare Schnellverschlusskabel bedeutet einfache Handhabung und Zeitersparnis
- Die Programmeinstellungen können mittels Fußschalter getätigt werden



Technische Daten

- Max. Leistung/max. Drehmom. : 210 W / 50 Ncm
- Drehzahlbereich : 200 – 40.000 /min
: 10 – 2.000 /min
(20:1-Untersetzung)
- Max. Pumpleistung : 75 ml/min
- Stromstärke : 230 V 50/60 Hz

NSK Europe

NSK EUROPE GmbH
Westerbachstraße 58
D-60489 Frankfurt, Germany
TEL: +49 (0)69 74 22 99 0
FAX: +49 (0)69 74 22 99 29
Email: info@nsk-europe.de
www.nsk-europe.de



Powerful Partners®



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9

Die Patientin spült nun den Mund und wir setzen die Prothese ein (Abb. 4).

Nach 5 bis 10 Minuten, während derer die Patientin bei fest geschlossenem Mund die üblichen Lippenbewegungen ausführt, wird die Prothese herausgenommen und das überschüssige Material mit dem Skalpell oder einer Schere entfernt. Da es sich um ein thermoplastisches Material handelt, geht dies wesentlich einfacher, wenn die Prothese vorher in kaltes Wasser eingetaucht wird (Abb. 5).

Vor dem Wiedereinsetzen empfiehlt es sich, die Prothese kurz in heißes Wasser zu tauchen, um dem Material seine geschmeidige Anpassungsfähigkeit zu geben. Jetzt kann, nach einer letzten Kontrolle, der Patient entlassen werden. Nicht ohne ihn darauf hinzuweisen, während des ersten Tages keine allzu heißen Getränke zu sich zu nehmen. Nun, im Kontakt mit Luft und Speichel, wird das Material langsam konsistenter, behält aber, im Vergleich zu traditionellen Materialien, seine Elastizität wesentlich länger. Eine Woche nach dem chirurgischen Eingriff sollte die übliche Kontrolle erfolgen. Hierbei stellt man die völlige Ausheilung ohne Entzündungen oder Druckstellen fest (Abb. 6).

Dieses klinische Bild ist auch nach den zwei und vier Wochen später durchgeführten Untersuchungen zu sehen und es ist klar ersichtlich, dass das Material immer noch seine Funktion erfüllt (Abb. 7 und 8–9). Die, unserer Ansicht nach wichtigsten Vorteile von Dinabase sind im Vergleich zu den traditionellen, verzögert abbindenden Kunststoffen folgende:

1. Das Arbeiten mit gebrauchsfertigem Ein-komponenten-Material spart viel Zeit, mindestens zwei Drittel. Es kann kein Fehler beim Anmischen unterlaufen (konstante Resultate). Die drei vorher beschriebenen physikalischen, chemischen und aktiven Phasen entfallen, da sich das Material schon im aktiven Stadium befindet und für viele Stunden so bleibt. Dies bedeutet weniger Stress und mehr Flexibilität da, ohne Zeitlimit, je nach Belieben Material entfernt oder hinzugefügt werden kann.
2. Die länger andauernde, aktive Phase, zusammen mit der höheren Konsistenz, erlauben eine bessere, dynamische Anpassung der Prothesenbasis.
3. Die elastische Phase, welche vom klinischen Standpunkt gesehen die wichtigste ist, dauert mindest doppelt solange wie die der anderen auf dem Markt befindlichen Mate-

rialien. Selbst nach zwei Wochen, wenn das Material schon eine höhere Konsistenz hat, genügt ein kurzzeitiges Erwärmen, um es in einen elastischen Zustand zu versetzen. Dies bedeutet, das Material absorbiert Kaubelastungen und es unterstützt vor allem die Heilung des periodontalen Gewebes.

4. Eine ausgezeichnete Stabilität während der gesamten Verweildauer im Mund sowie eine exzellente Saugwirkung bedeuten eine hohe Adhäsion an der Schleimhaut. Während traditionelle Materialien den Trend haben, nur an den Rändern zu verbleiben, bleibt Dinabase über die ganze Prothese verteilt.

5. Hervorragende Haftung am Prothesenkunststoff auch noch nach längerer Zeit.

6. Die große Zufriedenheit und Begeisterung der Patienten über die Stabilität, den Tragekomfort, die ästhetische Wirkung, die Geschmacksneutralität und die Geruchsfreiheit.

Ein Nachteil bleibt. Bei längerer Anwendung, wie zu Beispiel bei der Einheilungsphase bestimmter Implantate, muss der Patient nach spätestens einem Monat wieder bestellt werden, um das Material zu wechseln. Seit einigen Monaten gibt es jedoch ein neues Produkt mit dem Namen „Dinabase 7“. Diese hat zwar im Prinzip die gleichen Charakteristiken wie Dinabase, es hat jedoch „nur“ eine Verweildauer im Mund von sieben bis zehn Tagen. Es kann dafür aber, wenn indiziert, sehr einfach vom Patienten zu Hause selbst erneuert werden, da es eine etwas weichere Konsistenz hat, in Tuben geliefert wird und es einer Applikationsspritze nicht mehr bedarf. Dies eröffnet auch neue Möglichkeiten in der Behandlung und Betreuung von „Problemfällen“, wo z.B. aus anatomischen Gründen keine zufriedenstellend festsitzende Prothese mehr erstellt werden kann und der Patient auf unzulängliche Mittel wie Haftpulver oder Haftcremes zurückgreifen muss. Hier ist das neue Produkt eine echte Hilfe und wir verwenden es verstärkt in unserer Praxis.

Fazit

Zusammenfassend kann man sagen, dass dieses innovative Material bei der klinischen Anwendung für die Gewebekonditionierung, nach chirurgischen Eingriffen, der Versorgung mit Implantaten und der Rehabilitation älterer Prothesen, durch seine Anpassungsfähigkeit, seine Verlässlichkeit und seine einfache, sparsame Anwendung überzeugt hat. ◀

Die Vielfalt eines Lasers

Waren bisher vielfach mangels geeigneter Applikatoren und technischer Betriebsarten die Anwendungen eines CO₂-Lasers auf chirurgische Weichgewebsindikationen limitiert, wurde durch die Entwicklung neuer Pulsungsmodi und Applikationssysteme das Anwendungsspektrum deutlich erweitert, wie hier am Beispiel der DEKA Smart-Serie verdeutlicht werden soll.

▶ Dr. Emanuel von Kienlin

Die Wirkungsart eines CO₂-Lasers mit seiner Wellenlänge von 10.600 nm und seinem Absorptionsmaximum im Wasser ist immer superfiziell, d.h. es gibt keine unkontrollierte Penetration in die Tiefe des Gewebes. Dies macht diesen Laser besonders sicher in der Anwendung. Allerdings gab es Limitationen in der Anwendung, da der Laserstrahl nicht durch dünne Glasfasern geführt werden kann. Seit nunmehr geeignete und vor allem haltbare Applikatoren sowie

Anwendungen vom kleinen Fibrom bis hin zu großen Vestibulumplastiken gelingen einfach, schonend und für den geübten Anwender mit sehr hoher Geschwindigkeit (vgl. Romanos, 1999; Gutknecht, 1999). Auch der postoperative Heilungsverlauf ist für die Patienten angenehmer als mit herkömmlichen Methoden: Selbst bei konventionell sehr blutungsreichen Eingriffen sind allenfalls nur sehr dezent Schwellungen zu beobachten (vgl. Wittschier, 2003). Die Gabe von Analgetika kann ebenfalls deutlich reduziert werden.



Abb. 1: Handstück mit PA/Endo-Applikator.

effiziente Pulsungen (Superpuls und SR-Puls) zur Verfügung stehen, ist der CO₂-Laserwellenlänge sehr universell in vielen Bereichen der Zahnmedizin einsetzbar.

Chirurgie

Als „Meister des schnellen Schnitts“ (Bach, 2003) ist die zahnärztliche Chirurgie die klassische Domäne des CO₂-Lasers. Das nahezu blutungsfreie OP-Feld sorgt für eine gute Übersicht (vgl. Semmler, 1996). Chirurgische

Implantologie

Neben der Mukoperiostschnitte vor der Implantation und der Freilegung von Implantaten zeigt sich unstrittig die Unverzichtbarkeit des Lasereinsatzes bei der Behandlung von Periimplantiden (vgl. Deppe, 1998; Romanos, 1999; Wittschier, 2002). Der CO₂-Laser gilt als der einzige Laser, der die Implantatoberfläche, unabhängig von deren Beschichtung, umfassend dekontaminiert, aber nicht beschädigt (vgl. Romanos, 2000; Deppe, 2001). Dies macht die Periimplantitistherapie mit dem CO₂-Laser zur Therapie der Wahl.

Parodontologie

Israel und Rossman belegten bereits 1996, wie mit dem CO₂-Laser die Entfernung des Taschenepithels ohne Beschädigung des darunterliegenden Bindegewebes mit gleichzeitig guter Hämostase erfolgen kann, und durch die lasergestützte Steuerung des Epithelwachstums u.a. eine GBR/GTR ohne das Legen einer Folie möglich ist. Durch neue Applikatoren ist der CO₂-Laser auch bei geschlossener PA, nach erfolgtem Scaling und Root planing, sehr gut zur Dekontamination einsetzbar. Die stark entkeimende Wirkung des CO₂-Lasers im Paro-

dontium wurde durch Bourgeois (1994) nachgewiesen. Crespi et al. (1997) wiesen nach, dass die Formierung neuer parodontaler Ligamente und Knochenaufbau bei Anwendung des CO₂-Lasers signifikant besser induziert werden konnte als mit Scaling und Root planing alleine.

Prothetik

Weithin durchgesetzt hat sich bereits die lasergestützte Sulkustrocknung und -erweiterung vor der Abdrucknahme, die das Legen von Retraktionsfäden obsolet macht und sehr genaue Abdrücke ermöglicht (vgl. Semmler, 1996). Auch kann in der Prothetik die Möglichkeit des CO₂-Lasers zu Nutzen gemacht werden, erweichtes Dentin zu dekontaminieren und zu härten. Brückenpfeiler können so dauerhaft stabilisiert werden. Dekubitus: Nach der lasergestützten Beseitigung von Druckstellen kann der Zahnersatz sofort wieder getragen werden. Hierbei tritt durch die CO₂-Bestrahlung zusätzlich eine Abschwellung des entzündeten Gewebes ein (vgl. Wittschier, 2003).

Orale Infektionen

Durch die sterilisierende Wirkung des CO₂-Lasers gelingt eine relativ einfache Beherrschung oraler Infektionen. Aphthen können sehr effizient analgisiert werden, auch Herpesbehandlung ist selbst im Bereich des Lippenübergangs kein Problem, bei sofortiger Beseitigung des Übertragungsrisikos. Auch die Behandlung von Mykosen, Leukoplakien und Lichen gelingt mit teilweise exzellenten Ergebnissen, die mit herkömmlichen Methoden nicht oder nur schwer zu erreichen sind (vgl. Semmler, 1996).

Zahnhartsubstanz, Endodontie

Der CO₂-Laser kann sehr gut eingesetzt werden, Karies zu verdampfen und Dentin zu konditionieren (vgl. Longbottom, 1993; Konishi; 1999). Da gesundes Hartgewebe wegen seines geringeren Wassergehaltes nicht ablatiert wird, erzielt man mit dem CO₂-Laser einen nahezu selektiven Kariesabtrag (vgl. Foth, 1996), was diese Wellenlänge in der Kariestherapie sehr interessant macht. Zwingende Voraussetzung für die sichere Anwendung dieser Wellenlänge im Hartgewebe ist ein effizienter Superpuls (Pulsspitzenleistung über 200 Watt, Pulslänge unter 70 ms) oder SR-Puls.

Mit geeigneten Applikatoren gelingt eine recht gute Dekontamination in aufbereiteten Wurzelkanälen (vgl. Matsumoto, 1999; Kesler, 1999). Der CO₂-Laser entfernt effizient den Smear-Layer (Mitra, 1999) und sorgt für einen Verschluss der dentinalen Tubuli (Barone, 2002). Moritz et al. belegten 1999, dass bei Vorliegen einer Pulpa aperta durch Lasereinsatz die Erfolgsquote für eine Vitalerhaltung der Pulpa signifikant höher liegt als bei konventionellen Techniken.

Der Abtrag von Zahnhartgewebe im Sinne einer Kavitätenpräparation oder Kanalaufbereitung, wie auch der Knochenabtrag, bleibt dem CO₂-Laser beim derzeitigen Stand der Technik verschlossen.

In der nachfolgenden Tabelle sind die wesentlichen Indikationen des DEKA Smart-Lasers aufgeführt. Die Reihenfolge ist nicht alphabetisch, sondern nach Themengebieten gelistet. Erwähnenswert ist, dass bei der Wahl von „PW“ automatisch der SR (Saphir-Resonator)-Puls aktiviert wird. ◀



Abb. 2: DEKA Smart US20D CO₂-Laser.

Bitte beachten:

Sie haben optional niedrig und höher angegebene Werte. Bei kleinen Defekten mit der niedrigeren Einstellung anfangen. Bei größeren Defekten im Weichgewebe können alle Einstellungen um maximal 25 % nach oben oder unten geändert werden. Ansonsten die angegebenen Werte nur dann ändern, wenn es offensichtlich erforderlich ist.

Plastisch-chirurgische Anwendungen

Weichgewebe, extraoral

PW	5-15	20-50
CW	2-7	

ohne Anästhesie, Wassertupfer
mit REP / SSH-Modus oder mit Anästhesie

Generell hängt die Wahl der Einstellung von der Größe des Defektes ab!

SmartOffice Plus / Smart US20D – CO₂-Anwendungseinstellungen

Inbetriebnahme:	1. Schlüssel drehen	2. PW oder CW vorwählen	3. Level bzw. Wattzahl eingeben	4. Frequenz eingeben (bei PW)	5. „Laser on“-Taste drücken	6. „Operate“ drücken
Ausschalten:	1. Standby-Taste drücken	2. Schlüssel drehen	Aus Strahlenschutzgründen bitte immer Laserschutzbrillen tragen!			

SmartOffice Plus / Smart US20D – CO₂-Anwendungseinstellungen

Indikation	Bemerkung	PW / CW	Level / Watt	Hertz	Handstück			Spitze	Fokus
					90°/120°-Spiegel	PA	Endo		
Inzision/Exzision		PW	8-12	50-100	X				12,5 mm
Biopsien	Wasserspray!	PW	8-12	50-100	X				12,5 mm
Lippenbändchen		PW / rep.0,3	10	80	X				12,5 mm
Zungenbändchen	Cave: Speicheldrüsen schützen	PW	4-6	100	X				12,5 mm
Gingivektomie	1. Flächig	PW	6-9	50-100	X				12,5 mm
	2. In Nähe von Hartschubstanz	PW	4-7	50-80			X	X	1 mm
Papillektomie	keine Beeinträchtigung auf dem Schmelz, Wasserspray	PW	4-7	50-80			X	X	1 mm
Vestibulumplastik	2-3 Sek. Emissionen (kurze Pausen mit Pedal), parallel zum Periost lasern	PW	8-12	50-80	X				12,5 mm
Gingivoplastik	je nach Größe des Defekts	PW	8-12	50-100	X				12,5 mm
Schlotterkamm	1. Flächig	PW	8-12	50-100	X				12,5 mm
	2. Exzidierbar	PW	8-12	80-100	X				12,5 mm
Dentitio Difficilis	1. Exzision	PW	13-18	80-100	X				12,5 mm
	2. Vaporisierung	PW	8-12	80-100	X				12,5 mm
Druckstellen	Oberfläche leicht vaporisieren, um unterliegende Entzündungen festzustellen	PW	6	100	X				12,5 mm
Laser-Peeling	1. Kleine Defekte	PW	8-12	50-100	X				12,5 mm
	2. Großflächig	PW	8-12	80-100	X				12,5 mm
Drainage	Erst punktieren, dann schneiden	PW	8-12	80-100	X				12,5 mm
Abszessspaltung	Erst punktieren, dann schneiden	PW	8-12	80-100	X				12,5 mm
WSR	1. Periostschnitt	PW	8-12	50-100	X				12,5 mm
	2. Sterilisation der Knochenkavität	PW	6-8	50-100	X				defokussiert
Lappen-Chirurgie	1. Periostschnitt	PW	8-12	50-100	X				12,5 mm
	2. Granulationsgewebe, nur für interdentale Anwendung	CW	3-5 W				X	X	1 mm
De-Epithelisierung	Saumepithel	PW	10	50			X	X	1 mm
Sulcus-Sterilisation	Z.T. ohne Anästheticum – in Bewegung bleiben!	PW	6	50			X	X	defokussiert
Peri-Implantitis	Z.T. ohne Anästheticum	PW	10	50			X	X	defokussiert
Tuberplastik		PW	8-12	80-100	X				12,5 mm
Freilegung v. Implantaten	1. Vaporisierung	PW	10-14	50-100	X				12,5 mm
	2. Exzidieren	PW	8-12	80-100	X				12,5 mm
Freilegung von retinierten Zähnen	keine Beeinträchtigung auf dem Schmelz, Wasserspray	PW	8-12	50-100	X				12,5 mm
Sulcus-Erweiterung	keine Retraktionsfäden, Wasserspray	PW	5-7	20-80			X	X	defokussiert
Fibrome		PW	10-12	80-100	X				12,5 mm
Epulis	1. Vaporisierung	PW	8-10	50-100	X				12,5 mm
	2. Exzidieren	PW	8-12	80-100	X				12,5 mm
Aphthen/Herpes		PW	2-3	20-50	X				12,5 mm
Lichen Planus		PW	4-6	20-50	X				12,5 mm
Leukoplakien		PW	4-6	20-50	X				12,5 mm
Mukozele/Ranula	1. Option	PW	8-12	50-100	X				12,5 mm
	2. Option	CW	2-3 W		X				12,5 mm
Hyperkeratosen		CW	3-5 W		X				12,5 mm
Dentin-Desensibilisierung	Cave: nicht bei Pulpitis lasern! Wasser!	PW / rep.0,7	1,5-2	20	X				12,5 mm
Schmelzkonditionierung	Wasserspray!	PW	5	80	X				12,5 mm
Erhärtung von weichem Dentin	Wasserspray!	PW / rep.0,7	1,5	20	X				12,5 mm
Direkte Überkappung		PW / s.sh.0,3	5	50-80	X				12,5 mm
Extirpation der Pulpa		PW	5-7	50-80	X				12,5 mm
Koagulation der offenen Pulpa	Kurze Emissionen	PW / s.sh.0,3	5	50-80	X				12,5 mm
Fissurenversiegelung	Wasserspray!	PW	5	80	X				12,5 mm
Selektive Kariesabtragung	Wasserspray!	PW	5	80	X				12,5 mm
Wurzelkanal-Sterilisation	defokussiert	PW	10-12	50				X	1-2 mm in d. Kan., beweg.
Alveolitis	schnelle Bewegung	PW	6-8	50-100	X				defokussiert
Cheilitis Foliate		CW	2-3 W		X				12,5 mm
Sialolithiasis		PW	8-12	50-100	X				12,5 mm
Hämangiom	1. Punktieren	PW	8-12	80-100	X				12,5 mm
	2. Vaporisierung	PW	4-6	20-50	X				12,5 mm
Glättung von Keloiden		CW	3-5 W		X				12,5 mm
Distal Wedge		PW	8-12	50-100	X				12,5 mm
Hämostase der freien Schleimhaut-Transplantat-Entnahmestelle		PW	5-8	50-100	X				12,5 mm

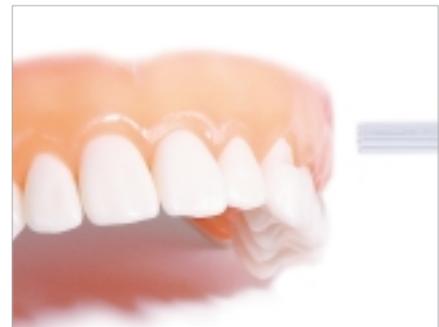
Zahnärzte bewerten Adhäsiv

Das selbstkonditionierende Ein-Schritt-Adhäsiv Xeno III erleichtert und beschleunigt die Arbeit in der Zahnarztpraxis – so das einhellige Urteil von Zahnärzten, die von Dentsply DeTrey befragt wurden. Kritische Schritte wie bei herkömmlichen Haftvermittlern mit Total-Etch-Technik entfallen. Als angenehm wird empfunden, dass der Mischvorgang optisch kontrollierbar ist. Die vereinfachte Anwendung gibt zusätzliche Sicherheit und führt zum qualitativ hochwertigen Haftverbund zwischen Schmelz beziehungsweise Dentin einerseits und dem Füllungsmaterial andererseits.

▶ Redaktion

Mehr und mehr Zahnärzte stellen ihre Praxis von der Total-Etch-Technik auf selbststän- dige Adhäsive um. Immer beliebter wird dabei Xeno III von Dentsply DeTrey (Abb. 1), d.h., Primern, Ätzen und Bonden erfolgt in nur einem einzi-

lungsweise Schmelz auf und lässt es zwanzig Sekunden lang einwirken. Nach kurzem Verblasen wird für zehn Sekunden lichtgehärtet. Damit ist alles getan (Abb. 2a bis c). Zu den erfahrensten Xeno III Anwendern in Deutschland gehört Dr. Dieter Kluge, Gemein-



Literatur

- 1 Wuttig, Sylvia: Mehrkostenfähige Leistungen und reine Privatleistungen in der restaurativen Zahnheilkunde. *DZW* 16/2002, S. 20–21.
- 2 Michel, Herbert: Abrechnung – dentinadhäsive Restauration. *Dental Zeitung* 3/2002, S. 38–40.
- 3 Fischer, Wolfgang: Abrechnungskonzept für dentinadhäsive hochästhetische Restaurationen. *Zahnarzt & Praxis International*, November 2002, S. 352–363.

gen Arbeitsschritt. Insbesondere das zeitaufwändige und techniksensitive Spülen und Trocknen gehören damit der Vergangenheit an. Die zahnmedizinische Fachangestellte gibt lediglich je einen Tropfen der Komponenten A und B des Xeno III Adhäsivs in ein Dappenglas. Die Entnahme ist einfach, die Dosierung präzise, und das stets richtige Mischungsverhältnis ist gewährleistet. Die beiden unterschiedlich eingefärbten Tropfen ergeben im Dappenglas ein „Spiegelei-Bild“; mit dem Applikatortip werden sie sicher und kontrollierbar gemischt. Der Zahnarzt trägt das Gemisch gleichmäßig auf Dentin beziehungsweise Schmelz auf und lässt es zwanzig Sekunden lang einwirken. Nach kurzem Verblasen wird für zehn Sekunden lichtgehärtet. Damit ist alles getan (Abb. 2a bis c). Zu den erfahrensten Xeno III Anwendern in Deutschland gehört Dr. Dieter Kluge, Gemein-

schaftspraxis Dres. Petra und Dieter Kluge, Michelau. Schon vor der Markteinführung im Herbst 2002 gehörte er zu den Ersttestern. Alle Füllungen, die er seitdem mit dem Adhäsiv Xeno III befestigt hat und danach wieder begutachten konnte, sind noch intakt und weisen weder einen Randspalt noch eine Verfärbung auf. Vor dem Umstieg auf dieses selbststän- dige Ein-Schritt-Adhäsiv von Dentsply DeTrey hatte Dr. Kluge sich ausführlich über die Güte des Haftverbundes informiert: Rasterelektronenmikroskopaufnahmen (Abb. 3), die das Ätzmuster in Schmelz und Dentin zeigten, überzeugten ihn davon, dass dieses Material

einen genau so sicheren Haftverbund erzeugt wie klassische Mehrschritt-Adhäsive. Für Dr. Joachim Weiss, Gemeinschaftspraxis Dres. Christa und Joachim Weiss, Dietzenbach, ist es bei Markteinführungen entscheidend, dass sich das neue Produkt mit dem „Goldstandard“ der bewährten Mehrschritt-Adhäsive der Total-Etch-Technik messen kann, und darüber hinaus Vorteile erbringt. Bei Xenio III sei erstens durch Studien belegt, dass der Haftverbund sicher sei; zweitens sieht Dr. Weiss bei dem selbststehenden Adhäsiv gegenüber der Total-Etch-Technik deutliche Erleichterungen in der Handhabung. Er könne mit der Ein-Schritt-Methode dieses Materials nun sehr schnell gute Arbeit leisten. Dr. Viola von Gise, Praxisinhaberin aus Theres, führt aus, sie sei beim Hochleistungsadhäsiv Xenio III sicher, exakt dosiert und gemischt zu haben (Abb. 4a bis d). Denn die Fläschchen gäben immer gleich große Tropfen ab, und das Mischen der transparenten und gelblichen Flüssigkeit sei optisch gut zu kontrollieren. Außerdem sei gerade diese Anwendungsform sehr sparsam. Insbesondere ließen sich auf diese Weise mehrere Füllungen beim



selben Patienten in einer einzigen Sitzung sehr wirtschaftlich befestigen. Zahnarzt Michael Blümke, Praxisinhaber aus Osnabrück, hat sich vor allem durch die einfache Handhabung überzeugen lassen: „Die Ein-Schritt-Technik spart mir und meinem Team sehr viel Zeit“, betont er. Dies sei sogar einigen „erfahrenen“ Patienten in seiner Praxis aufgefallen, denen das beschleunigte Vorgehen ebenso zugute komme. Bei jungen oder ängstlichen Patienten erweist sich die rasche Vorgehensweise als besonders vorteilhaft.

Hinzu kommt, dass der Wegfall von Arbeitsschritten gleichzeitig eine Minimierung von Fehlerquellen bedeutet. Außerdem ist der Arbeitsplatz am Stuhl rasch hergerichtet und wieder aufgeräumt. Da Xenio III mit allen lichterhärtenden Füllungsmaterialien kompatibel ist, müssen nicht verschiedene Adhäsive bevorratet werden, was auch die Gefahr von Verwechslungen reduziert. Die leichte Dosier- und Mischbarkeit unterscheidet Xenio III von anderen selbststehenden Adhäsiven. Darüber hinaus sorgt die Art der Darreichung für ein geringes Abfallaufkommen.

Zur Abrechnung dentinadhäsiver Rekonstruktionen

Bei dentinadhäsiven Mehrschichtrekonstruktionen handelt es sich um neue, aber wissenschaftlich abgesicherte Leistungen. Sowohl mit gesetzlichen als auch privaten Kassen werden diese nach Paragraph 6, Absatz 2 der GOZ abgerechnet. Die Positionen 215 bis 217 gelten für ein-, zwei- oder mehrflächige Füllungen^{1,2} und ihre Befestigung sowohl im Frontzahn- als auch Seitenzahnbereich. Der Steigerungsfaktor ergibt sich aus dem Zeitaufwand, dem Schwierigkeitsgrad und den ermittelten Stundenkosten der Praxen, erhöht um einen angemessenen Betrag zur Einkommenssicherung.¹⁻³ Für die gesetzlichen Krankenkassen erfolgt die Analogberechnung mit einem Steigerungsfaktor bis zum 3,5-fachen Satz. Hiervon wird der Betrag für die Bema-Position 13a bis d über die Versicherungskarte abgerechnet. Bei nachgewiesener Amalgam-Allergie oder Niereninsuffizienz werden stattdessen die Nummern 13e bis g herangezogen. Über den Restbetrag erhält der Patient eine Rechnung. Die Analogberechnung, die in dieser Art erfahrungsgemäß von den meisten Krankenkassen akzeptiert wird, deckt herstellerunabhängig alle lichterhärtenden Materialien ab. Der Einsatz des Adhäsivs Xenio III von Dentsply DeTrey bringt Praxen den Vorteil der beschleunigten Abläufe und damit Zeitersparnis – Zeit, die für andere Arbeiten eingesetzt werden kann. ◀



ANZEIGE

Biß zur Perfektion

Perfekt aufbauen!



FANTESTIC® CORE DC KwikkMix

- selbsthärtendes und lichterhärtbares universelles Stumpfaufbaumaterial
 - röntgenopak
- in den Farben A3, weiß und blau
 - 5 ml-Doppelkammerspritze
- kein zusätzlicher Applikator erforderlich
- fehlerfreies, automatisches Mischen und schnelle, komfortable Direktapplikation mit handelsüblichen Mischkanülen und mit abgewinkelten Intra-Oral-Tips

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

Laser schafft kalkulierbare Ergebnisse

Zahlreiche wissenschaftlich evaluierte sowie klinische Studien anerkannter Autoren belegen die therapeutische Effizienz des CO₂-Lasers in fast allen Bereichen der Zahnmedizin. Verbunden mit der einfachen und sicheren Handhabung hat der Zahnarzt ein Instrument zur Hand, mit dem er seine täglichen therapeutischen Ziele schneller und einfacher sowie weniger belastend für den Patienten erreichen kann. Zudem bieten sich Optionen in der Therapie, die ohne Lasereinsatz nicht zu realisieren sind.

▶ Dr. Manfred Wittschier

Der CO₂-Laser koppelt an den Wassermolekülen im Gewebe an. Diese sind in allen oralen Gewebsstrukturen enthalten. Dadurch kann diese Wellenlänge – 10.600 Nanometer – von allen oralen Geweben absorbiert und somit therapeutisch genutzt werden. Die Laserenergie wird immer von den ersten Wassermolekülen, auf die sie trifft, absorbiert. So ist die Gewebsinteraktion immer superfizial und sichtbar, also sicher kontrollier-

bar. Es findet keine Penetration in tiefere Gewebsschichten mit dortiger Absorption = Wirkung statt.

Wirkungsart

Die therapeutische Effizienz des Lasereinsatzes wird dadurch erzielt, dass die Energie des Laserstrahles im Falle der Absorption in Wärme umgesetzt wird. Dabei ist die Erhitzung des Gewebes proportional zur applizierten Energie. Energie ist das Produkt aus Leistung und Zeit (1 Watt x 1 Sekunde = 1 Joule). Das Problem besteht nun darin, dass genügend Leistung in das Gewebe für die Erreichung eines therapeutischen Zieles abgegeben werden kann, ohne dass dabei eine zu große thermische Belastung mit entsprechend unerwünschten Nebenwirkungen im umliegenden Gewebe entsteht. Technisch wird dies dadurch gelöst, dass eine sehr hohe Leistung für einen sehr kurzen Moment (35 bis 600 Mikrosekunden) mit nachfolgenden Pausen emittiert wird. Der Gesamtenergiebetrag ist wiederum zu gering, um das Gewebe thermisch zu schädigen. Diese Applikationsart nennt man Puls-Modus (PW) oder Superpuls. Eine Applikation im so genannten continuous wave (cw) Modus kommt beim allgemein tätigen Zahnarzt kaum noch in Betracht. Alle therapeutischen Ziele können im Puls-Modus besser gesteuert und vor allem sicherer erreicht werden. In Verbindung mit Zahnhartsubstanz (Endo, Perio, Konditionierung) ist die gepulste Emission der Laserstrahlung obligat.



Abb. 1: Höchste Leistungsdichte im Brennpunkt.

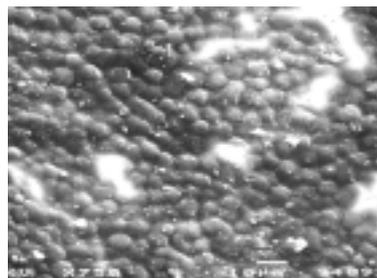


Abb. 2: Dentinoberfläche nach Laserbestrahlung.



Abb. 3: Herpes labialis im Bläschenstadium.



Abb. 4: Herpes labialis nach CO₂-Laser-Applikation.



Abb. 5: Situation nach acht Tagen: narbenfreie Abheilung.



Abb. 6: Hoch inzisierendes Frenolum mit Diastemabildung.



Abb. 7: Nach vestibulärer Frenektomie.

Übertragungssystem: Hohlwelle oder Gelenkarm?

Das Laserlicht wird von der Laserkavität (Lichterzeugung) mittels eines Übertragungssystems an den Applikationsort transmittiert. Dabei sind geradlinige Systeme (artikulierter Spiegelgelenkarm) flexiblen Systemen (Hohlwelle, optische Faser) vorzuziehen. Moderne Gelenkarmsysteme ermöglichen eine maximale Kollimation und Kohärenz bei gleichzeitig präziser Kontrolle – und somit eine deutlich atraumatischere Behandlung als mit den derzeit verfügbaren flexiblen Systemen. Die gesamte Leistung des Lasers kann in einer sehr kleinen, fast punktförmigen Fläche fokussiert werden. Damit ist eine maximale Leistungsdichte (Watt pro Flächeneinheit) zu erreichen. Ebenso erhält man jenseits des Brennpunktes eine Aufweitung des sonst parallelen Laserstrahles und kann – sofern dies therapeutisch sinnvoll ist – eine größere Fläche bestrahlen (Abb.1). Die früher häufig angeführten Handlungsnachteile von Gelenkarmen gegenüber flexiblen Fasern spielen bei modernen Gelenkarmsystemen kaum noch eine Rolle, da diese gut beweglich sind und eine deutlich bessere Strahlqualität zulassen.

Klinische Einsetzbarkeit

Mit dem CO₂-Laser können orales Weichgewebe flächig verdampft (Evaporation), Blutungen gestillt (Koagulation), Nervenzellen deaktiviert, lokale Schwellungen beseitigt (Dehydratation), Wundflächen verschlossen (Karbonisation) und Schnitte gelegt werden (mit sehr kurzen Superpulsen unter 100 µs sogar im Periostr = rapid incision).

Im Dentin erreicht man eine Verschmelzung der obersten Schicht mit Verschluss der Tubuli (Desensibilisierung, Konditionierung) (Abb. 2). Diese Gewebsreaktionen werden durch unterschiedliche Temperaturen im bestrahlten Gewebe erreicht, was durch die Applikationsart und emittierte Leistung gesteuert wird. Zusätzlich wird das so behandelte Areal sterilisiert. Und gerade dieses ist der wichtigste Nutzen des Lasereinsatzes. Wir erreichen schneller und weniger belastend für den Patienten – oftmals ohne eine sonst notwendige Gabe von Antibiotikum und/oder Analgetikum – unser therapeutisches Ziel, und es können Behandlungsziele definiert werden, die ohne Lasereinsatz nicht zu erreichen sind, insbesondere in der Parodontologie, Implantologie und Endodontie.

ANZEIGE

ICH DENK AN MICH

„PROPHYLAXE
FÜR IHR
PRAXISBUDGET“



S&M DENTAL HYGIENE CARE
HOCHLEISTUNGSMARKEN

SPRECHEN SIE JETZT
MIT IHREM FACHHÄNDLER!

Schülke & Mayr





Abb. 8: Durchtrennung der interdentalen Fasern mit der PA-Spitze.



Abb. 9: Situation fünf Tage post-OP.



Abb. 10: Ausgangssituation vor Vestibulumplastik.



Abb. 11: Unmittelbar post-OP: keine Blutung, dezente Karbonisation.



Abb. 12: Intraorale Situation: vier Tage post-OP.



Abb. 13: Extraorale Situation: vier Tage post-OP schwellungsfreier Zustand.

Klinische Fälle: Mund- & Schleimhauterkrankung wie Herpes, Dekubitus

Häufig sieht sich der allgemein tätige Zahnarzt in seiner täglichen Praxis mit Patienten konfrontiert, die an Infektionen der Mundschleimhaut laborieren, sei es ein Herpesinfekt, Stomatitis aphthosa, Mykosen, Lichen und Leukoplakien oder einfache Druckstellen. Diese Läsionen sind oft äußerst schmerzhaft und belastend für den Patienten, sodass sie ohne Termin in der Sprechstunde erscheinen mit der Erwartung, möglichst schnell von ihren Schmerzen befreit zu werden. Dies ist mit konventioneller Therapie nicht zu erreichen und hat zur Folge, dass diese Patienten wegen der meistens nur schleichenden Besserung noch einmal in der Praxis vorstellig werden. Mit dem CO₂-Laser nun ist es möglich, das gewünschte therapeutische Ziel umgehend und schnell zu erreichen. Das infizierte Gewebe wird durch die applizierte Laserenergie verdampft (Evapora-

tion), eine Blutung durch die koagulierende Wirkung vermieden, die Nervenzellen deaktiviert und abschließend eine karbonisierte Schicht als steriler Wundverband erzeugt (vgl. Semmler, 1996). Der Applikationsmodus ist gepulst oder supergepulst im Fokus, die Leistung 0,5 bis 1,5 Watt (PW Level 2–3, 20–50 Hz.). Bei größeren Arealen kann die Strahlung defokussiert appliziert werden. Da hier eine größere Fläche bestrahlt wird, sollte auch eine höhere Einstellung gewählt werden (PW Level 5–6, 20–50 Hz.). Diese Behandlung kann im Regelfall ohne Anästhesie durchgeführt werden, Dauer unter einer Minute. Das Behandlungsziel ist erreicht, wenn bei Berührung der Läsion kein Schmerz mehr auftritt. Die karbonisierte Schicht, die dann als Abschluss auf der Wunde erzeugt wird (leicht defokussiert applizieren), ist ein ausreichender und effizienter Wundverband. Salben oder Nachbehandlungen sind nicht erforderlich (Abb. 3 und 4). Bei Druckstellen kann der Zahnersatz – ggf. nach Beseitigung störender Einflüsse – sofort wieder getragen werden. Dabei tritt durch die Dehydratation zusätzlich eine Abschwellung des entzündeten Gewebes ein. Bei Virusinfekten (z.B. Herpes) oder Stomatitis aphthosa ist dies die einzig mögliche, schnell wirksame Therapieform. Zudem treten selten Rezidive auf, was auch Verlaufsstudien der Universität Basel belegen. Durch die sterilisierende Wirkung des Lasers ist auch das Übertragungsrisiko sofort beseitigt.

In der Chirurgie: Frenektomie

Bei der konventionellen Therapie ist eine ausreichende Anästhesie schon wegen der gewünschten Blutarmut im OP-Gebiet nötig. Nach Entfernung des Frenulums folgt der Wundverschluss mittels Naht. Diese ist nach ca. sechs Tagen zu entfernen.

Bei der Behandlung mit dem CO₂-Laser ist eine Gabe von 0,1 bis 0,2 ml Carticain völlig ausreichend, da nur eine geringe, vorwiegend initiale Schmerzbelastung zu erwarten ist. Auch eine Blutarmut ist nicht notwendig durch die hämostatische Wirkung des Lasers. Die Lippe wird gespannt und das Laserhandstück flach horizontal zum Alveolarkamm geführt. Die Schnittführung erfolgt im Fokus mit ca. 3 Watt (PW, Level 10, 80 Hz), auch tiefere Fasern können bis zum Periost zertrennt werden (vgl. Romanos, 1998).

Bei Diastemabildung ist das interdental Ligament ebenfalls zu durchtrennen. Hierbei wird das Handstück vertikal zum Kieferkamm geführt. Nach Verdampfung des Frenulums wird die Wunde mit einer Karbonschicht versorgt,

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mit Hilfe unseres Faxcoupons auf S. 7.



Richtlinie schreckt Zahnmännchen nicht

„Für eine Extra-Portion Milch“, „Gesunde Vitamine naschen“ – irreführende Werbung auf Lebensmitteln, auch Süßwaren, will EU-Verbraucherkommissar David Byrne abschaffen. Ob Lebensmittel fett- oder zuckerfrei sind, sei unerheblich. In Zukunft soll nur noch angegeben werden, was wissenschaftlich korrekt nachgewiesen ist.

▶ Redaktion

info:

Institution: Gemeinnütziger Verein
Gründung: 1986

Mitglieder

a) persönliche

400 u. a. Wissenschaftler, Zahnmediziner, Ärzte, Ernährungsberater, Vertreter der zahnärztlichen Organisationen und der Krankenkassen, Dental Hygienists und Prophylaxe-Assistentinnen, Journalisten

b) Firmen

24 Süßwaren- und Rohstoffhersteller

Aufgabe /Ziel:

Förderung der Zahngesundheit

Aufklärung über gesundes

Ernährungsverhalten

kontakt:

Aktion zahnfreundlich e.V.

Bromberger Straße 1

41516 Grevenbroich

Tel.: 0 21 82/87 12 57

Fax: 0 21 82/6 03 28

E-Mail:

webmaster@zahnmaennchen.de

www.zahnmaennchen.de

EU-Verbraucherkommissar David Byrne will mehr Sicherheit für die Verbraucher und deshalb irreführende Werbung für gesundheitliche Vorzüge von Lebensmitteln, dazu gehören auch Süßwaren, verbieten. Eine entsprechende Richtlinie soll „Schluss mit Moggelpackungen“ machen: Ob fett- oder zuckerfrei, auf Lebensmittelverpackungen darf in Zukunft nur noch angegeben sein, was wissenschaftlich korrekt nachgewiesen ist. Während diese Nachricht in vielen Bereichen für große Aufregung sorgte, sieht die Aktion zahnfreundlich e.V., Berlin/Grevenbroich, in der EU-Initiative eine wichtige Bestätigung ihrer bisherigen Arbeit. „Denn“, so ihr Vorsitzender Priv.-Doz. Dr. Stefan Zimmer vom Zentrum für Zahnmedizin des Berliner Universitätsklinikums Charité, „was die EU heute an nachprüfbareren Aussagen von Lebensmittelherstellern fordert, wird von den Mitgliedsfirmen der Aktion zahnfreundlich schon seit 15 Jahren völlig freiwillig erbracht.“ Ohne jeden Zwang lassen alleine in Deutschland über 20 Süßwarenhersteller zuckerfreie Bonbons, Schokolade, Kaugummis oder Lutscher wissenschaftlich prüfen. „Von einem unabhängigen zahnärztlichen Universitätsinstitut wird dabei zweifelsfrei nachgewiesen und in einem Gutachten bestätigt, dass diese Produkte nicht bloß zuckerfrei, sondern zahnfreundlich sind“, betont Zimmer. „Weil sie statt Zucker so genannte Zuckeraustausch- und Süßstoffe enthalten, verursachen sie weder Karies noch Säureschäden an den Zahnoberflächen.“ „Nur wenn das international geschützte Signet „Zahnmännchen mit Schirm“ auf der Verpackung ist, hat der Verbraucher die Garantie der wissenschaftlichen Prüfung und die Sicher-

heit, dass er ein zuckerfreies und zahnfreundliches Produkt kauft.“

Zahngesundheit ist eng mit der Ernährung verbunden

„Das Naschen zuckerhaltiger Süßwaren sehen wir Zahnärzte nicht gerne, weil Zucker von bestimmten Mikroorganismen im Zahnbelaag (Plaque) sofort in Säuren umgewandelt wird, die den Zahnschmelz angreifen und ihn entmineralisieren“, erklärt Dr. Zimmer. Wiederholt sich der Säureangriff mehrmals täglich bleibt für die natürliche Remineralisierung durch den Speichel nicht genügend Zeit. Zucker oder Süßes zu verbieten ist weder sinnvoll noch nötig, meint Dr. Zimmer. Denn für die Entstehung von Karies kommt es nicht so sehr darauf an, wie viel Zucker bzw. vergärbare Kohlenhydrate pro Tag konsumiert, sondern wie häufig sie gegessen werden und wie lange sie im Mund bleiben. Wie die Verbraucherzentralen begrüßt auch die Aktion zahnfreundlich e. V. den Vorstoß der EU-Kommission. Der Entwurf könne helfen, für den Verbraucher mehr Sicherheit und Klarheit zu schaffen und ihn vor Täuschung bei Lebensmitteln zu schützen. Diese aktuelle Stellungnahme des Bundesverbandes der Verbraucherzentralen ergänzt Dr. Zimmer: So genannte zuckerfreie Produkte können durchaus Glukose (Traubenzucker), Fruktose (Fruchtzucker), Maltose (Malzzucker) oder Laktose (Milchzucker) enthalten, die letztendlich auch zu Kariesschäden führen.“ Die Kennzeichnung „zuckerfrei“ oder „hergestellt unter Verwendung des Zuckeraustauschstoffes X“ sagt deshalb noch nichts über die Zahnfreundlichkeit aus! ◀

bei gleicher Energie defokussierte Applikation. Eine Naht ist nicht erforderlich. Die Dauer der Behandlung liegt bei durchschnittlichen Frenula bei ca. 20 Sekunden (Abb. 6–9). Bei Zungenbändchen ist ähnlich vorzugehen (vgl. Bullock, 1995). Die Zunge wird gehalten, das Band gespannt und der Laser tangential zur Zunge geführt. Auch hier ist keine Naht nötig. Gerade bei Kindern ist diese Art der Behandlung sehr hilfreich, da das Legen eines Anästhetikum-Depots sehr schmerzhaft ist und das Instrumentarium sowie Bluten und Nähen Angst verursachen können. Postoperativ treten kaum Schmerzen auf, bereits nach einem Tag bildet sich ein Fibrinbelag und die Heilung verläuft in der Regel komplikationslos. Das ist bedingt durch die sterilisierende Wirkung des Lasers sowie den sterilen Wundverband.

Vestibulumplastik

Die konventionelle Vestibulumplastik kann mit verschiedenen OP-Techniken durchgeführt werden, die allesamt langwierig und für den Patienten sowohl intra- als auch postoperativ sehr belastend sind. Dies ist hauptsächlich bedingt durch die starke Blutungsneigung unter der OP sowie die zumeist starke Hämatombildung post-OP. Gerade dieser Begleiterscheinung wirkt der CO₂-Laser durch seine koagulierende Wirkung entgegen. Das OP-Gebiet

stellt sich blutungsarm in guter Übersicht dar, die postoperative Hämatombildung und Schmerzsituation fällt sehr gering aus bei einer leicht retardierten Heilungsphase.

Die OP-Technik sieht wie folgt aus (vgl. Romanos, 1999, Semmler, 1996, Gutknecht, 1999): Die durch Zug an der Lippe gespannte, nicht befestigte Mukosa wird mit dem Laser tangential zum Alveolarkamm oberhalb des Periostes sukzessive gelöst. Anschließend wird die Oberfläche der Wunde mit einer leichten Karbonisationsschicht als sterilem Verband versehen. Diese denaturierte Wundoberfläche wird nicht mehr zusammenwachsen, sodass die Fixierung der Mukosa mittels Naht nach Periostschlitzen entfällt. Damit minimiert sich das Risiko einer Verletzung des N. Mentalis entscheidend, der Eingriff mit Laser findet ausschließlich oberhalb des Periostes statt. Als Wundversorgung ist allenfalls Vaseline auf dem Wundbereich zu applizieren. Bei der Festlegung des Umfangs der Vestibulumplastik ist zu berücksichtigen, dass als Ergebnis (attached gingiva) ca. 60 % der gelösten Mukosa zu erwarten sind. Für den Schnitt empfiehlt der Autor eine Einstellung von 3–4 Watt im Superpuls oder Pulsmodus, Level 8–12 bei 50–80 Hz, fokussiert appliziert. Die anschließende Karbonisation erfolgt defokussiert, ggf. mit geringerer Energie und längeren Pulszeiten (Abb. 10–13). ◀

ANZEIGE

AFFINIS™

PERFECT IMPRESSIONS

FAST

3+1

kaufen, gratis

Gültig bis 31. Dez. 2003

Keine Blasen und Fehlstellen

AFFINIS™ – die neue Generation von Abformmaterialien ist ab sofort mit einer Aushärtezeit von nur 80 Sekunden erhältlich. Die neue Linie besteht aus 4 Viskositäten, light body und regular body als Korrekturmateriale sowie heavy body und Putty soft als Löffelmateriale. All diese Materialien verfügen über die herausragenden, wissenschaftlich und klinisch geprüften AFFINIS™-Eigenschaften und sind der Schlüssel zu einer perfekten Abformung.

- ❑ Schnelle Abformungen ohne Blasen oder Fehlstellen
- ❑ Einzigartige Flieseigenschaften, vergleichbar mit Hydrocolloid
- ❑ Ideale Benetzbarkeit, vergleichbar mit hydrophilen Materialien
- ❑ Anwenderfreundliche Verarbeitungszeit von 50 s
- ❑ Patientenfreundliche Aushärtezeit von 80 s
- ❑ Selbstkonturierende Konsistenz für perfekte Wiedergabe der Präparationsgrenze



coltene
whaledent

Coltene/Whaledent GmbH + Co. KG, Ralfeisenstrasse 30, 89129 Langenau/Germany
Tel. +49 (0)7345 805 0, Fax +49 (0)7345 805 201, productinfo@coltene-whaledent.de

Modelleinstellung im Artikulator

Teil 2: HIP-Ebene und Myozentrik

Die konventionelle Modellübertragung mit Referenz zur Frankfurter Horizontalen kann zu Fehlern führen, wie im Teil 1 dargelegt wurde. Die kondyläre Scharnierachse birgt nicht zwangsweise eine zuverlässige Referenz zur Horizontalen des Schädels. Auch findet man so genannte „zentrische“ Bewegungen um die Scharnierachse in der Funktion eher selten vor, sodass sich Fehler beim Heben oder Senken im Artikulator bei dieser Vorgehensweise ergeben können. Teil 2 stellt die Modellübertragung mit der HIP-Ebene als horizontale Referenz vor.

▶ Dr. Rainer Schöttl

Die drei Punkte, die eine andere horizontale Referenzebene definieren, nämlich die so genannte HIP-Ebene, sind auf einem sorgfältig erstellten OK-Modell in der Regel klar zu erkennen. Die retro-tuberkulären

Bipupillarlinie erwiesen. Den dritten Referenzpunkt für die HIP-Ebene bildet die Papilla inzisivi. Diese drei Referenzpunkte können bei der Modellmontage als bequeme Auflagepunkte dienen. Mit einem speziell entwickelten Zusatz-

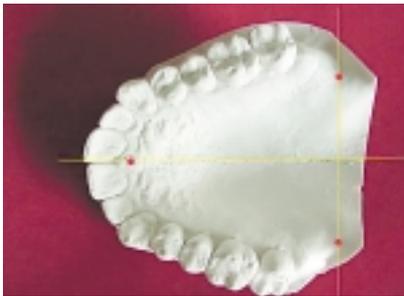


Abb. 5: Die Definitionspunkte der HIP-Ebene bilden die beiden retro-tuberkulären Falten, sowie die Papilla inzisivi.



Abb. 5a: Die Vermessung eines HIP-Kontrollregistrates im Gesichtsschädel mit dem HeadLines[®] Vermessungsgerät. Die Übereinstimmung mit der Bipupillarlinie ist bei sorgfältig erstellten Modellen sehr hoch.



Abb. 5b: Die Vermessung der HIP-Ebene im Gesichtsschädel zeigt auch in der Sagittalen eine gute Übereinstimmung mit der Camper'schen Ebene.

Falten werden nur wenig von degenerativen Veränderungen des Alveolarkammes beeinflusst, und bilden daher eine recht zuverlässige horizontale Referenz. Während der praktischen Fortbildungsseminare zur Okklusalebene im ITMR Erlangen¹ wird auch routinemäßig die Parallelität der Referenzlinie zwischen diesen beiden Punkten und der Bipupillarlinie mittels eines Messregistrates nachgeprüft. Hier hat sich eine sehr zuverlässige Übereinstimmung mit der

gerät für konventionelle Artikulatoren, dem HIP-Mount², kann so eine Modellmontage ebenso schnell erfolgen, wie nach der arbiträren Technik, jedoch erhält man so gleichzeitig eine gezielte Ausrichtung der Modelle nach der HIP-Ebene, die eine recht zuverlässige Übereinstimmung mit den klassischen Referenzen, der Bipupillarlinie und der Camper'schen Ebene aufweist. Der HIP-Mount selbst ist eine Einstellvorrichtung, mit der die Position des

kontakt:

Dr. Rainer Schöttl
Schuhstr. 35
91052 Erlangen
E-Mail: rws@ccmo.de

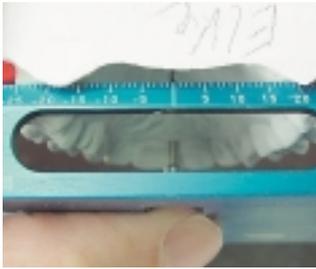


Abb. 6a: Die Referenzpunkte der HIP-Ebene dienen als Auflagepunkte auf einem Montageaufsatz des HIP-Mount.



Abb. 6b: Der HIP-Mount ist eine Einrichtung, mit der auch die Position des OK-Modells zur Drehachse des Artikulators exakt gesteuert werden kann.

OK-Modells im Artikulator exakt gesteuert werden kann. Möchte man die Erkenntnisse von Bennett und Gysi in die Modellartikulation mit einfließen lassen und eine funktionelle Achse für okklusionsnahe Bewegungen posterior und kaudal zur kondylären Scharnierachse anordnen, so braucht man nicht etwa einen neuen Artikulator. Stattdessen orientiert man einfach das OK-Modell weiter anterior und superior, und der gleiche Effekt ist erzielt!

Die Vorteile dieser Vorgehensweise liegen auf der Hand:

1. Schnelle und einfache Arbeitsweise, ähnlich der arbiträren Modellmontage, ohne Bedarf für zusätzliche Unterlagen oder Arbeitsgänge.
2. Die Okklusionsebene als Referenzebene erlaubt gezielte Aussagen für die okklusale Rekonstruktion. So können z. B. bei einer 4-Quadranten-Sanierung oder in der Totalprothetik Abweichungen der Okklusalebene leicht erkannt und ausgeglichen werden.
3. Die Arbeit mit Parallelen, bzw. Senkrechten zur Okklusalebene erlaubt die genau kontrollierte Positionierung von Kalotten, welche ansonsten recht arbiträr erfolgen muss. Dies erleichtert die Einarbeitung von physiologischen Kompensationskurven in den Okklusalverlauf, welche ihrerseits helfen, das Potenzial für exzentrische Störkontakte zu vermindern.

Die Einstellung des UK-Modells

Das Modell des Unterkiefers kann entweder in der maximalen Verzahnung der Gipszähne nach Gefühl einartikuliert werden oder mittels eines Zentrikregistrates. Bei der Erstellung solcher Registrare dürften nach wie vor Techniken, bei denen der Behandler versucht, den Unterkiefer des Patienten manuell zu führen, am häufigsten anzutreffen sein. Eine solche Fremdführung des Unterkiefers des Patienten kann aber mit allerlei Problemen verbunden sein:

1. Der Versuch, auf diese Art ein muskulär entspanntes Registrat zu erzielen, ist häufig zum Scheitern verurteilt. Die muskulären Reflexe, die durch eine Berührung des Unterkiefers fast zwangsläufig ausgelöst werden, kann

man auch gut an sich selbst erproben: Man setze sich aufrecht hin und öffne den Mund einige Male weit. Dann lasse man den Mund locker, wie von selbst, schließen und notiere die erste Berührung, die zwischen den Zahnreihen entsteht. Nun wiederhole man den gleichen Versuch, während man den Unterkiefer vorne, unten, links oder auch rechts mit der Hand berührt. In den meisten Fällen werden sich, je nach Art der manuellen Berührung (noch nicht einmal Führung!), lauter unterschiedliche Erstkontakte zwischen den Zahnreihen ergeben, ein Ausdruck von unterschiedlichen Muskelreflexen und entsprechend verschiedener Muskelspannung in jeder dieser Situationen.

2. Beim Versuch, den Unterkiefer mehr oder weniger forciert zu retrudieren, verlässt man sich auf eine bilateral exakt symmetrische Gewebesilenz. Eine unterschiedliche Beschaffenheit der Disci articularis links und rechts, eine unterschiedliche Resilienz der Gelenkkapseln oder -bänder, ja selbst ein unterschiedlicher Tonus in den Mm. pterygoideu lateralis, würde unweigerlich zu einem asymmetrischen Widerstand bei der Retrusion der linken und der rechten Gelenkkondyle führen. Dies wiederum müsste dann zwangsläufig auch zu einer Seitverlagerung der Mandibula bei der forcierten Retrusion führen. Dabei dürften in der Praxis sogar die Fälle mit einem asymmetrischen Palpationsbefund links und rechts überwiegen, und somit auch die Fälle, bei denen man mit dieser Technik das Risiko einer ungewollten Seitverschiebung einging!

3. Es gibt für den Behandler keine Sicherheit, dass er den Unterkiefer des Patienten tatsächlich so locker in der Hand hält, wie sich das anfühlen mag. Man braucht lediglich den Unterkiefer des Patienten in einem regelmäßigen Rhythmus auf und zu zu bewegen und dann plötzlich den Rhythmus ändern. Zumeist wird man schnell bemerken, dass der Patient es lediglich gelernt hat, sich im Rhythmus mit der Fremdführung mitzubewegen. Die Exaktheit und Feinfühligkeit, mit der wir in der Lage sind, unsere Unterkiefer zu bewegen, sollte nicht unterschätzt werden!

4. Es gibt diverse wissenschaftliche Erkenntnisse, die Zweifel an der physiologischen Richtigkeit einer Übereinstimmung der RKP mit der maximalen Interkuspidation der Zähne aufkommen lassen. Posselt³ fand bei Reihenuntersuchungen heraus, dass 90% der gesunden jungen Probanden den Unterkiefer um etwa 1 mm retrudieren konnten. Ramfjord⁴ war zu ähnlichen Erkenntnissen



Abb. 7a: Anlageposition der TENS-Elektroden zur Entspannung und Therapie der Kaumuskelatur vor einer myozentrischen Bissregistrierung.

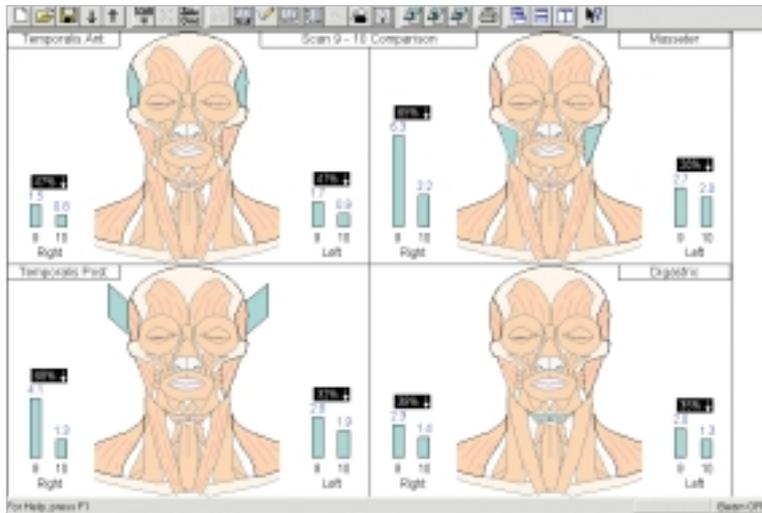


Abb. 7b: Durch die spezielle TENS-Therapie haben sich nach 30 Minuten Behandlungszeit Verspannungen gelöst, und der Ruhetonus der gemessenen Muskeln ist weitgehend symmetrisch geworden.

Quellennachweis

1 Institut für Temporo-Mandibuläre Regulation, Schuhstr. 35, 91052 Erlangen, www.itmr.org
 2 MediPlus Verlagsgesellschaft, Kolmhof 2, 91364 Unterleinleiter, www.mediplus.org
 3 Posselt, Ulf: Physiology of Occlusion and Rehabilitation. Blackwell Scientific Press, 1962
 4 Ramfjord und Ash: Physiologie und Therapie der Okklusion. Quintessenz Verlag, Berlin, 1968
 5 Jankelson, Bernard: The Physiology of the Human Dental Occlusion. Journal of the American Dental Association, 1955
 6 Jankelson, Bernard: A technique for obtaining optimum functional relationship for the natural dentition. Dental Clinic, 1960
 7 Jankelson, Robert: Neuromuscular Dental Diagnosis and Treatment. Ishiyaku EuroAmerica, 1990
 8 Schöttl, Rainer: Die Cranio-Mandibuläre Orthopädie. ICCMO-Brief 2:3, 1995, siehe auch www.iccmo.de
 9 Schöttl, Rainer: Die Myozentrik. Arbeitsbuch zum Kurs MZK 1 in der Fortbildungsreihe „Die Cranio-Mandibuläre Orthopädie“. Institut für Temporo-Mandibuläre Regulation, Schuhstr. 35, 91052 Erlangen, 2001
 10 Schöttl, Rainer: Der heilende Puls: Die neuromuskuläre Therapie mit TENS. ICCMO-Brief 4:2, 1997. International College of Cranio-Mandibular Orthopedics, Sekretariat Dr. Hartwig Messinger, Sterkrader Str. 271, 46539 Dinslaken
 11 Jankelson, Bernard: Physiological Aspects of Masticatory Muscle Stimulation: The Myo-Monitor. Quintessenz International, 1972

gekommen. Heute finden sich daher neuere Artikulatoren auf dem Markt, bei denen die Retrusion eine der einstellbaren Exkursionsbewegungen darstellt. Allerdings wurde hierbei meist übersehen, dass die übernommenen Grundzüge der Artikulatortechnik nach wie vor auf den Thesen McCullums und Stuarts beruhen, man hat also in RKP-Instrumente die Möglichkeit einer Retrusion eingebaut!

Als eine interessante, wenn auch weniger bekannte, Alternative für die Bissregistrierung zur Einstellung des Unterkiefermodells soll hier die Myozentrik nach Jankelson⁵⁻⁸ angesprochen werden. Hierbei handelt es sich um einen Ansatz, der sich von den konventionellen Techniken grundlegend unterscheidet, und durch den nicht selten gerade bei Funktionsstörungen im gnathischen System wirkliche Umschwünge bei den Patienten erzielt werden können. Das unterscheidende Merkmal der Myozentrik ist, dass hier von einer zuvor therapeutisch entspannten Ruhe-Schwebe des Unterkiefers ausgegangen wird, also einer möglichst kraft- und verspannungsfreien Position. Erst vor zwei Jahren wurde vom Autor in engster Abstimmung mit dem Sohn des Urhebers der Myozentrik, Dr. Robert Jankelson, eine verbindliche Definition der Myozentrik für den deutschen Sprachraum formuliert:⁹

„Die Myozentrik ist die UK-Position, die sich nach einer ungezwungenen isotonischen Elevation aus einer physiologisch entspannten Ruhe-Schwebe nach Überbrückung einer vom Behandler festgelegten interokklusalen Distanz ergibt.“

Zur therapeutischen Entspannung der Kaumuskulatur, und damit der Ruhe-Schwebe, bieten sich diverse Techniken an. Über die Jahre besonders bewährt hat sich hierfür aber die niederfrequente transkutane elektrische Stimulation motorischer Nerven mit Einzelimpuls-Kippspannungen von 500 µs Dauer. Diese spezifische TENS-Modalität, appliziert über der Inzitura semilunaris zwischen dem Prozess muskularis und dem Prozess kondylaris des Unterkiefers, kann eine Muskelentspannung mit hoher therapeutischer Sicherheit mit einer Applikationsdauer von 30 bis 60 Minuten herbeigeführt werden. Die Wirkungen einer solchen TENS-Therapie sind, bei weitgehend auszuschließenden Nebenwirkungen, vielfältig und können in muskuläre, neurale, reflektorische und biochemische Effekte eingeteilt werden.¹⁰ Die Haupteffekte, die diese Form der TENS-Therapie so erfolgreich machen, dürften jedoch auf die verbesserte lokale Gewebsdurchblutung, die Entschlackung der Muskulatur und die Anregung von Endorphinen zurückzuführen sein. Ein TENS-Impuls bewirkt dabei eine Kontraktion von 500 µs Dauer, worauf eine Arbeitspause von über einer Sekunde eintritt. Bei diesem hohen Verhältnis von Ruhe zu Anspannung ist es völlig unmöglich einen Muskel zu ermüden, im Gegenteil: Der in der Starre verharrende verspannte Muskel wird auf die schonendste mögliche Art zu Eigenbewegungen angeregt, wodurch Blut- und Lymphfluss angeregt werden und sich metabolische Blockaden auflösen. Die Entwicklung dieser spezifischen TENS-Modalität zur Entspannung der Kaumuskulatur geht auf Dr. Bernard Jankelson¹¹ zurück. Jedoch gibt es auf dem deutschen Markt heute auch preisgünstige Alternativen zum Originalgerät.

Während der Muskelentspannungstherapie wird der okklusale Zahnkontakt unterbunden, um eine ständige Neuprogrammierung der Muskelspannung zu unterbinden. Dies kann durch Zwischenlegen eines mit Wasser gefüllten Polsters, dem so genannten Aqualizer^{TM7}, zwischen die Zahnreihen erfolgen. Nachdem die Muskulatur entspannt ist, tritt in den meisten Fällen bei aufrechter Körperhaltung eine stabile und reproduzierbare Ruhe-Schwebe des Unterkiefers auf, die nun frei von Anpassungsvorgängen und Verspannungen ist. Aus dieser Ruhe-Schwebe hebt der Patient den Unterkiefer nun um 1–2 mm (die interokklusale Distanz) und erreicht die myozentrische Position (MZP).

Weiterentwicklung des Universalzements

1993 als PANAVIA 21 eingeführt, eröffnete der erste anaerob aushärtende Kunststoffzement in Pasten-Pasten-Konsistenz vor genau zehn Jahren neue Wege in der Adhäsivtechnologie. Einfache Handhabung, unübertroffene Haftung und Pulpenfreundlichkeit – so lauteten schon 1993 die Eckdaten des patentierten MDP-Monomers. Dennoch gelangte 1999 eine auf konsequenter Forschung und zahlreichen Studien basierende Weiterentwicklung auf den Markt: PANAVIA F. Verbesserte Adhäsivkraft, außerordentlich gute Biokompatibilität, die Anreicherung des Adhäsivs mit einer speziell rezeptierten Natriumfluoridkomposition und die Möglichkeit der Photopolymerisation kennzeichneten den Universalzement, der höchsten Ansprüchen genügt. Ein weiterer Schritt in der Adhäsivtechnologie des 21. Jahrhunderts gelang mit der Weiterentwicklung des Produktes zu Panavia F 2.0. Die neue, erweiterte Formel erlaubt die zusätzliche Photopolymerisation des Universalzements mittels neuer LED-Lampen und wird so modernsten Dentalentwicklungen gerecht. Auch der selbstkonditionierende ED Primer, nun seit zehn Jahren das erste selbststän-dende System, wurde weiterentwickelt und bietet nun schnellere Einwirkzeiten, erlaubt aber einen längeren Spielraum nach Einsetzen der Restauration. So können nun auch mehrgliedrige Brücken und große Arbeiten sicher und bequem eingegliedert werden.



PANAVIA F 2.0 – Ihr Weg in die Adhäsivtechnologie des 21. Jahrhunderts.

Kuraray Dental
Schiess-Str. 68
40549 Düsseldorf
www.kuraray-dental.de

Surgic XT für die Oral- und Implantatchirurgie

NSK Nakanishi Inc. hat das Surgic XT speziell für Oral- und Implantatchirurgie entwickelt. Das Surgic XT bewegt sich in jedem Drehzahl- und Drehmomentbereich sowie in allen eingestellten Programmen sanft und mühelos. Der bürstenlose Mikromotor bietet 210 W Hochleistung, 50 Ncm Hochdrehmoment sowie einen Drehzahlbereich von 10–40.000 min⁻¹ bei sehr geringer Geräuschentwicklung und Vibration. Die unterschiedlichen Mikromotorfunktionen liefern die notwendige Flexibilität, um den hohen Anforderungen jeglicher oralchirurgischer Behandlungen gerecht zu werden. Jedes Handstück hat individuelle Widerstandseigenschaften gegen mikromotorbetriebene Rotation, um die absolut präzisen Schneidedrehzahlen und Drehmomente zu erreichen, die bei oralchirurgischen Behandlungen notwendig sind. Das Surgic XT kalibriert den Mikromotor automatisch ent-



sprechend dem Widerstand jedes individuellen Handstückes, welches auf den Mikromotor aufgesetzt wird. Im Surgic XT sind acht Kompletprogramme einschließlich Drehzahl, Drehmoment, Kühlmittelfluss und Drehrichtung je nach Übersetzungsverhältnis des zu verwendenden Handstücks gespeichert. Die Programmeinstellungen bleiben auch nach

dem Abschalten des Geräts gespeichert. Neue Programme werden einfach durch Drücken der Speichertaste abgespeichert. Ein einfaches Quick Connect Kabelsystem (Schnellanschluss) ermöglicht den sofortigen Austausch des Kabels und des Mikromotors während der Behandlung. Kabel und Mikromotor können wiederholt autoklaviert werden. Der kompakte und leichte Mikromotor erhöht die Behandlungseffizienz. Das einfache Programmiersystem und die automatische Kalibrierfunktion für Handstücke sind so ausgelegt, dass jeder Bediener die gesamten Funktionen des Surgic XT sofort versteht und voll nutzen kann.
NSK Nakanishi Inc.
Westerbachstr. 58
60489 Frankfurt am Main
Tel.: 0 69/74 22 99 15
Fax: 0 69/74 22 99 29
E-Mail: info@nsk-europe.de
www.nsk-europe.de

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

Diese Position wird mit einem geeigneten Material registriert, und der Unterkiefer wird entsprechend im Artikulator eingestellt.

Nun lassen sich die Unterschiede zwischen der verspannten habituellen Bissposition und der entspannten MZP studieren. Nicht selten ergibt die Myozentrik völlig neue Kieferlagen, die sich in das Gesamtbild des Patienten sehr gut einfügen: Mittellinien werden stimmiger, Rückbisse gleichen sich an, etc. Da dies ohne Manipulation von außen geschieht, ist die Akzeptanz und Verträglichkeit dieser Bisslage bei den Patienten hervorragend.

Am besten eignen sich die myozentrische Bissregistrierung für 4-Quadranten-Sanierungen, Totalprothetik, die kieferorthopädische Behandlungsplanung, und natürlich immer dann, wenn die bestehende Bisslage zu Verspannungen und Beschwerden geführt hat, wo sie, umgesetzt mit einem Aufbissbehelf, mit hoher Treffsicherheit Abhilfe schaffen kann. Das Zusammenwirken der in Teil 1 und Teil 2 dar-



Abb. 8: Das TENstem dental der Firma Schwa-Medico verfügt über die korrekten Parameter zur Muskelentspannung und auch über die Möglichkeit zur Einstellung der Balance zwischen den stimulierten Kopfhälften.

gelegten Konzepte wird in der nächsten Ausgabe an einem klinischen Fallbeispiel demonstriert. ◀

info:

Praxisseminare zum Thema „Fehlerminimierung bei der schädelgerechten Modellübertragung in den Artikulator und Ausgleich der Okklusalebene“:
12.-13. 3. 2004 in Halle
30. 4.-1.5. 2004 in Erlangen
8.-9.10. 2004 in Erlangen
12.-13.11. 2004 in Halle

Orofazial-Syndrom-Symposium
15. 05. 2004 in Leipzig

ANZEIGE

Liquipure



Reinstwasser aus der Leitung
So einfach, so sicher und so kostengünstig wie noch nie!

- Erzeugung vollentsalzten Wassers für alle Laborzwecke sowie Autoklaven, Dampf- und Desinfektionsgeräte
- Kein separater Wasseranschluss nötig, in 5 min betriebsbereit und ohne Vorkenntnisse bedienbar

Dentabs



Die Pille für den Gipsabscheider
Eine Tablette pro Woche genügt und nur noch klares Wasser fließt ab!

- verhindert den Verschluss von Abwasserrohren
- vermindert den Fäulnisgeruch
- erleichtert die Reinigung des Gipsabscheiders

Dentabs erhalten Sie in Ihrem Dentalfachhandel.

Mehr Informationen zu Liquipure bei M+W Dental oder auf www.dentabs.de

Ing.-Büro Rainer Kondritz | Rehwinkel 5 | 34376 Immenhausen
Tel.: 0 56 73-91 36 30 | Fax: 0 56 73-91 36 34 | WTS-Kassel@t-online.de | www.dentabs.de

WTS
Wasser Technik
& Service

Spürbare Zahnpflege für zwischendurch

Wrigley Oral Healthcare Programs hat die Produktreihe seiner Zahnpflegekaugummis weiterentwickelt. Seit September 2003 gibt es den neuen Wrigley's EXTRA® PROFESSIONAL mit Mikrogranulaten. Mit der Entwicklung dieser innovativen Kaugummiformel ist es der Forschung gelungen, Zahnpflege zwischendurch für den Patienten spürbar zu machen – auch wenn die Zahnbürste einmal nicht griffbereit ist. Durch das Kauen des neuen Wrigley's EXTRA PROFESSIONAL wird der Speichel um 300 % stimuliert. Dies hilft, Nahrungsreste zu entfernen, führt zu einer raschen Säureneutralisation und zu einer verstärkten Remineralisation des

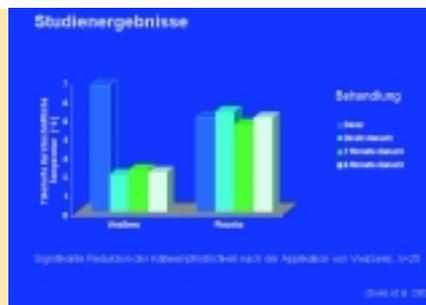
Zahnschmelzes. Zudem enthält der neue Kaugummi den naturidentischen Zuckeraustauschstoff Xylit. Xylit kann von den Bakterien in der Mundhöhle nicht zu Säure abgebaut werden und behindert diese sogar in ihrem Stoffwechsel. Für den Patienten werden die kariespräventiven Effekte des Kaugummikauens von einem „spürbaren“ Reinheitsgefühl begleitet. Die Mikrogranulate bestehen aus Hexametaphosphat. Studien zeigten, dass dieser Inhaltsstoff den Reinigungseffekt unterstützt, in dem er an die Zahnoberfläche adhärert. Dadurch erfolgt eine Inhibition von Plaque und verfärbten Zahnbelägen. Ferner werden vorhandene Beläge reduziert und es kommt zur Prävention der Zahnsteinbildung. Abrasive Nebenwirkungen sind dabei praktisch nicht zu erwarten, weil die Kü-

gelchen im Speichel löslich sind. Für die Prophylaxeberatung in der Praxis hat Wrigley Oral Healthcare Programs die neue Ratgeberreihe „Aktiv für gesunde Zähne“ herausgebracht. Ein Patientenfaltblatt dieser Reihe enthält wertvolle Tipps zum Thema „Zahnpflege unterwegs“ und neben Informationen zur Entstehung von Karies und Zahnfleischentzündungen auch ein integriertes „Ernährungstagebuch“ zum eigenverantwortlichen prophylaxebezogenen Verhalten. Das Patientenfaltblatt, von dem Sie 10 Exemplare kostenlos bekommen, ist erhältlich bei:

Wrigley Oral Healthcare Programs
Biberger Straße 18
82008 Unterhaching
Fax: 089/665 10 457
www.wrigley-dental.de

Studie beweist Wirksamkeit von VivaSens

VivaSens ist der neue Desensitizer von Ivoclar Vivadent. Eine aktuelle Studie zeigt, dass Patienten nach Anwendung von VivaSens deutlich tiefere Temperaturen tolerieren als vor der Behandlung. Auch nach Ablauf von sechs Monaten konnten die Testzähne Kältereizen ausgesetzt werden, die durchschnittlich 5,1 Grad Celsius (Kelvin) niedriger waren als zuvor (Duke ES et al.: Prospective placebo controlled clinical trial of a dentin desensitizing agent. 6 Month Recall Report, June 15 2003). Die Studie ist doppelblind randomisiert angelegt und damit be-



sonders aussagekräftig. Drei verschiedene Wirkmechanismen sorgen bei VivaSens dafür, dass die Reizweiterleitung über die Dentinkanälchen blockiert wird. Kaliumfluorid wirkt zusätzlich hemmend auf die ionengesteuerte

Entladung im Nervengewebe (Neuro-Depolarisation). VivaSens ist für die Behandlung überempfindlicher Zahnhälse – auch in Verbindung mit Bleaching – und zur Desensibilisierung nach professioneller Zahnreinigung, Scaling und Wurzelglättung geeignet. Der transparente Lack wird in hygienischen Free Stand Behältern mit vormontierten Bürstchen geliefert. Mit nur 20 Sekunden Applikationszeit ist VivaSens besonders schnell und wirtschaftlich in der Anwendung.

Ivoclar Vivadent AG
Bendererstraße 2
FL-9494 Schaan, Fürstentum Liechtenstein
www.ivoclarvivadent.com

A-Silicon der neuen Generation

Genie, das additionsvernetzende ultra-hydrophile Präzisionsabformmaterial der neuen Generation, besitzt eine ausgezeichnete Adaption an das Dentin und die feuchte Schleimhaut. Genie bietet fünf verschiedene Viskositäten in je zwei verschiedenen Verarbeitungs- und Abbindezeiten für alle Abformtechniken. Genie lässt sich einfacher als herkömmliche Abformmaterialien applizieren, selbst das Heavy body Material. Die Kombination der Farben von Löffel- und Korrekturmaterialien optimieren die Lesbarkeit der Präparationsgrenzen. Mehr Patientenkomfort durch schnellere Abbindezeiten im Mund sowie das außergewöhnliche Waldbeerenaroma. Sultan Chemists, Inc. ist seit 1872 einer der führenden Hersteller von dentalen Hygiene- und Prophylaxeprodukten.



Mit fruchtigem Waldbeerenaroma: das Präzisionsabformmaterial Genie.

Das Unternehmen pflegt dauerhafte Partnerschaften mit Kunden und den weltweit etablierten Dentalhändlern. Das Produktsortiment deckt die Bereiche Schutz und Prävention, Restauration und Schmerzwerringerung ab.

Exklusivvertrieb in Deutschland über die Henry Schein-Gruppe inklusive Hager Dental.

Sultan Chemists, Inc. Deutschland
free fax: 08 00/2 72 43 46
www.sultanchemists.com

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

DeguDent: Bootstour mit Tiefgang

Auf dem Meer den fachlichen Horizont erweitern – diesen Kurs schlug Dentsply anlässlich der Jahrestagung der International Association For Dental Research (IADR) vom 25. bis 28. Juni 2003 in Göteborg ein. Um sich gegenseitig in den verschiedenen Fachbereichen auf den neuesten Stand zu bringen und dabei auch einmal entspannt zurückzulehnen, organisierte Zahntechnik-Spezialist DeguDent gemeinsam mit den Unternehmensteilen DeTrey-DeDent, Friadent und Dentsply Scandinavia ein besonderes Treffen: Auf dem Meer vor Göteborg sollten



Der Sonne entgegen – das Boot von DeguDent.

Mitarbeiter der Dentsply-Gruppe in lockerer Atmosphäre mit führenden Wissenschaftlern fachliche Informationen austauschen und die Möglichkeiten der modernen Zahnheilkunde ausloten – das war die Absicht

des Dentsply Sunset Cruise am 27. Juni 2003. Bis weit in den Abend führten die 160 Teilnehmer bei reichhaltigem Büfett und in geselliger Atmosphäre Gespräche über das, was derzeit in der Dentalwelt „state of the art“ ist. DeguDent-Geschäftsführer und Dentsply Senior Vice President Rudolf Lehner formulierte im Anschluss: „Mit diesen hochkarätigen Wissenschaftlern hatten wir das internationale Who is Who der Zahnmedizin bei uns an Bord.“

DeguDent GmbH
Rodenbacher Chaussee 4
63457 Hanau
E-Mail: info@degudent.de
www.degudent.de

Ivoclar Vivadent: 50.000. Astralis- Lampe

Mit der persönlichen Übergabe einer goldenen Astralis-Lampe an Zahnarzt Klaus Büssenschütt in Mönchengladbach feierte Ivoclar Vivadent den 50.000. Kunden seiner Lichtgeräte-Serie Astralis. Das Jubiläums-Gerät, das seit 1984 in den firmeneigenen Produktionsstätten in Bürs hergestellt wird, bekam einen exklusiven Anstrich in goldener Farbe, bevor es Zahnarzt Klaus Büssenschütt als Geschenk überreicht wurde. Anlässlich der 50.000. Astralis-Produktion stiftet Ivoclar Vivadent zwei Astralis-Lampen an Hilfsprojekte in der Dritten Welt. Dr. Thomas Bischof aus Bregenz in Österreich erhält die Geräte, passende Materialien und Kunststoffzähne für eine Zahnstation in Burkina Faso, die auf Initiative von österreichischen Zahnärzten eingerichtet und ab September diesen Jahres von heimischen Zahnärzten betrieben wird. Interessierte finden auf der Homepage www.ivoclarvivadent.com einen Fachartikel zum Thema Lichthärtung. Mit einem europaweiten Gewinnspiel ermittelt Ivoclar Vivadent das Wissen seiner Kunden – unter



Überreichung der „Goldenen Astralis“ durch Silvia Liedtke von Ivoclar Vivadent an Zahnarzt Klaus Büssenschütt.



PR-Managerin Daniela Höfle überreicht Dr. Thomas Bischof zwei neue Astralis-Geräte für die Zahnarztstation in Burkina Faso.

den richtigen Einsendungen werden sieben exklusive Astralis 10 Geräte verlost. Die Bekanntgabe der Gewinner erfolgt Ende November.

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

ZA eG: positives Geschäfts- ergebnis 2002

Im Rahmen der ordentlichen Generalversammlung zog die Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft eG (ZA eG) am 2. Juli 2003 in ihren Geschäftsräumen positive Bilanz für das Geschäftsjahr 2002. Der Vorstand gab den versammelten Genossen die Ausschüttung einer Dividende in Höhe von 7% inkl. Steuergutschrift bekannt. „Seit nunmehr 15 Jahren verfolgt die ZA eG mit Umsicht und Kontinuität ein Konzept, das – wie uns die betriebswirtschaftlichen Ergebnisse wieder einmal zeigen – auch allgemein schwierigen wirtschaftlichen und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen mit Erfolg stand hält“, führt Dr. Stephan Kranz, Aufsichtsratsvorsitzender der Genossenschaft aus. Im Unterschied zu anderen Abrechnungsgesellschaften, die sich ausschließlich auf das operative Factoringgeschäft konzentrieren, bietet die ZA eG ihren Genossen und Kunden außerdem eine im Dentalmarkt einzigartige Abrechnungskompetenz. Das operative Abrechnungsgeschäft

(ca. 2.500 Kunden) selbst liegt in den Händen der ZA-Zahnärztlichen Abrechnungsgesellschaft AG (ZA AG), an der auch die Deutsche Apotheker- und Ärztebank mit 25,1 % beteiligt ist. Lebhaft diskutiert wurden die anstehenden Veränderungen des Gesundheitswesens und wie man ihnen als Genossenschaft von Zahnärzten für Zahnärzten



Dr. Stephan Kranz Volker Hellwich

mit geeigneten Konzepten zur Unterstützung der Kollegen begegnen kann. Wolfgang Balmes, Vorstand der ZA AG, geht davon aus: „Angesichts der Gesundheitsstrukturereformen wird das Honorarausfallrisiko der Zahnärzte weiter ansteigen. Factoring wird hier in Zukunft also eine noch größere Rolle bei den Zahnärzten spielen.“

ZA – Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft mbH
Wiesenstr. 21a
40549 Düsseldorf
www.zaag.de

Wagner-Dental: Sommerfest & Messe

Die Sommerfeste verbunden mit einer Hausmesse sind langjährige Wagner-Dental-Tradition und diese wurde auch im Juni 2003 fortgesetzt. Die Firma Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG aus Nürnberg ist eine dental-medizinische Großhandlung der Unternehmensgruppe dental bauer GmbH & Co. KG mit Sitz in Tübingen. Die gelungene Mischung aus Fest und Information zog ca. 1.000 Besucher an. Die Praxisteams erhielten die Möglichkeit, sich die Produkte

seitens der Industrievertreter präsentieren zu lassen sowie zu kaufen. Die mit den geplanten Investitionen in der Zahnarztpraxis und im Dental-labor oft zusammenhängenden Finanzierungs- und steuerrechtlichen Fragen konnten bei dieser Hausmesse gleich vor Ort durch kompetente Partner des Hauses Wagner aus dem Steuer- und Finanzberaterbereich abschließend geklärt werden. Dieser Service ist laut dem Geschäftsführer von Wagner, Herrn Friedrich J. Sigl, ein wichtiger Baustein in der Abrundung des Rundumservice für die Kunden des Hauses.

NETdental: Neues Konzept

Mit NETdental ist im Juni 2003 ein innovativer Versandhandel für den täglichen Bedarf der zahnärztlichen Praxis an den Start gegangen. Bundesweit haben alle Zahnarztpraxen den neuen, übersichtlichen Katalog mit rund 3.500 der wichtigsten Verbrauchsmaterialien erhalten. Besonders attraktiv: das einfache Rabattsystem mit 5%-Sofortrabatt ab € 500,- Nettouftragswert. Das neue Konzept des Versandhandels NETdental ist ein klar definiertes Angebot, ein übersichtlicher Katalog, einfache Bestellung, attraktives Rabattsystem. Das Unternehmen konzentriert sein Angebot mit rund 3.500 Artikeln auf die wichtigsten alltäglichen Verbrauchsmaterialien. Der Katalog ist dadurch kein dicker Wälzer, sondern extra handlich und übersichtlich strukturiert. Die Artikel sind in logischen Anwendungsgruppen sortiert, hier findet die Helferin auf Anhieb, was sie sucht. Bedarf über das Sortiment hinaus, erfüllt NETdental kompetent, ein Anruf genügt. Es lohnt sich! Schon der erste Blick in den neuen Katalog zeigt das marktgerechte Preis-Leistungs-Verhältnis des Angebots. Dazu kommt das profitable Rabattsystem. Die perfekte Alternative für alle Praxisteams, die unkompliziert, schnell und kostenorientiert den täglichen Bedarf decken wollen.

NETdental GmbH, Owiefeldstr. 6, 30559 Hannover
E-Mail: info@netdental.de, www.netdental.de

Kuraray Dental: Beteiligt sich an Ihren Kosten

„MINImaler Aufwand, MAXImale Sicherheit“ – unter der Kurzformel für den erfolgreichen Universalzement Panavia verlor Kuraray Dental während der 30. Internationalen Dental-Schau (IDS) in Köln einen silbernen Mini One. Die überwältigende Resonanz auf das Gewinnspiel anlässlich des 10-jährigen Jubiläums des Universalzementes Panavia und die überraschend hohe Zahl der Anfragen



Der Mini mit dem dezenten blauen Kuraray Dental-Aufkleber auf der Heckklappe.

lässt Kuraray Dental jetzt nachlegen: In Kooperation mit dem Autohaus Lippe3 (www.lippe3.de) bietet Kuraray Dental interessierten Zahn-technikern und Zahnmedizinern

Heraeus Kulzer: Kreuzfahrt in der Kieler Förde

Zu einem Tages-Segeltörn parallel zur Kieler Woche lud die Heraeus Kulzer GmbH am 22. Juni 2003, dem Regatta Eröffnungstag, ihre Kunden ein. Morgens um zehn Uhr startete die Dreimastbarkentine „Mary Anne“ mit

Segler und Nicht-Segler hatten an Bord die Gelegenheit, sich anlernen zu lassen und eingesetzt zu werden. Zum Programm gehörte natürlich auch ein Seemannsschmaus. Mit diesem Event möchte sich die Heraeus Kulzer GmbH für die gute Zusammenarbeit bei ihren Kunden bedanken. Der Segeltörn spiegelt das Firmenmotto „Partnership-



Teamwork auf der vollbesetzten „Mary Anne“.

90 Gästen an Bord an der Kieler Blücherbrücke und kreuzte mit den Schiffen der größten Segelsportveranstaltung Europas um die Wette. Die Kieler Woche gilt unter Seglern als das „Weltfest des Segelsports“. Fast 6.000 Segelschiffe, von der Jolle bis zum Dickschiff, waren zu diesem Ereignis angereist. Das Schiff bot seinen Gästen romantische Seefahrer-Atmosphäre und musikalische Unterhaltung. Erfahrene

first!“ im übertragenen Sinne wieder. Wie bei der engen Zusammenarbeit im Beruf kommt es auch beim Segeln auf Teamwork an. Nur durch gemeinsame Anstrengungen können Lösungen entwickelt werden, die optimalen Anwendernutzen garantieren.

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

eine anteilige Übernahme der Kosten bei Leasing oder Kauf eines Kuraray-Mini One, Mini Cooper oder Cooper S. Der Vertragshändler für MINI und BMW in Detmold, die Lippe 3 Depping + Röttger GmbH, lieferte bereits den attraktiven Hauptgewinn des IDS Gewinnspiels. Marketing & Sales Manager für Europa Marcus van Dijk: „Mit der Übernahme eines Teils der Leasing- oder Erwerbskosten investiert Kuraray Dental in jeden einzelnen unserer loyalen Kunden mit dem Mini als Symbol für MINImalen Aufwand und MAXImale Sicher-

heit, der Kurzformel für Panavia. Der dezente blaue Kuraray Dental-Aufkleber auf der Heckklappe der Minis – der einzigen Bedingung für unsere Beteiligung an den Kosten – steht aber nicht nur für den überaus erfolgreichen Universalzement, sondern ganz allgemein für das hohe Vertrauen unserer Kunden in alle Kuraray-Dental-Produkte.“

Kuraray Europe GmbH
–Medical Division–
Schiess-Str. 68
40549 Düsseldorf
E-Mail: vandijk@kuraray.de
www.kuraray.de

A-Silikon im innovativen Einweglöffel

Mix, Material und Methode in einem System: Mit Position Penta aus dem Pentamix im Einweglöffel Position Tray lassen sich Alginat-Indikationen so rationell und einfach abformen wie noch nie zuvor. Der ohnehin geringe Aufwand für eine Position Abformung wird durch den praxistgerechten Einweglöffel nochmals wesentlich reduziert. Ohne Vorbereitungs- und Reinigungsarbeiten ermöglicht Position Tray perfekte Hygiene. Zahlreiche Arbeitsschritte entfallen: Adhäsivapplikation, Abdämmen, Löffelreinigung und Löffelrücksendung aus dem Labor erübrigen sich. Neben dem schnellen Arbeitsfluss wird auch das Fließverhalten des Abformmaterials optimiert. Das spezielle CAD/CAM-Design von Position Tray wurde auf der Basis von umfangreichen anatomischen Messungen entwickelt: Integrierte Spoiler lenken das Abformmaterial perfekt di-



Mit Position Tray lassen sich Alginat-Indikationen rationell und einfach abformen.

rekt in den Sulkusbereich. Das Ergebnis kann sich sehen lassen: Im Vergleich mit einem herkömmlichen Löffel werden Fließbahnen deutlich reduziert. Die Anwendung in der Praxis ist sehr einfach: Mit je drei Größen für den Ober- und Unterkiefer wird nachweislich eine ausgezeichnete Passquote erzielt. Bei Bedarf lässt sich der Polypropylen-Löffel schnell mit dem Hartmetallfräser oder Skalpell bearbeiten. Das integrierte Retentionsvlies garantiert eine ausgezeichnete

Haftung des Abformmaterials ohne zusätzliches Adhäsiv. Eine gute dorsale Abdämmung ist durch die Löffelform gewährleistet, zusätzliches Abdämmen erübrigt sich. Angenehm für Patienten ist das palatinale Reservoir, mit dem Position Tray überschüssiges Abformmaterial auffängt, damit es nicht in den Rachen fließt. Position Abformungen im Position Tray sind dimensions- und lagerstabil. Zu beliebigen Zeitpunkten lassen sie sich ohne Vorbehandlung der Oberflächen mehrfach ausgießen. Dadurch werden die eigentlichen Abformkosten, Zeit und Aufwand, deutlich gesenkt – bei bestem Ergebnis für Praxis, Labor und Patienten.
3MESPEAG
ESPE Platz
82229 Seefeld
Tel.: 0 81 52/70 00
Fax: 0 81 52/70 01 366
E-Mail: info@mmm.com
www.3mespe.com

Effizientes Aufbereiten des Wurzelkanals

SIRONiTi, das neue Winkelstück zur Wurzelkanalaufbereitung, wird jetzt ausgeliefert. „Die Nachfrage nach dem Produkt ist einfach riesig!“, so Anja Weidemann, Produktmanagerin



SIRONiTi macht das Arbeiten am Wurzelkanal einfacher, schneller und bequemer.

Hand- und Winkelstücke bei Sirona. Mit SIRONiTi unterstützt Sirona, einer der weltweit führenden Anbieter dentaler Ausrüstungsgüter, den Zahnarzt bei der endodontischen Behandlung mit einem zukunftsweisenden Produkt, das Maßstäbe setzt. SIRONiTi steht für einfache Handhabung, geringes Feilenbruchrisiko und effizientes Aufbereiten des Wurzelkanals. Herzstück des innovativen Winkelstücks ist die vergoldete Magnetkupplung mit ihrer einzigartigen „Retrorotation“: Beim Überschreiten des Drehmoments verhindert SIRONiTi das Blockieren der Feile im Wurzelkanal. Die Antriebskraft reißt nicht abrupt ab, sondern es erfolgt ein weiches Auslösen der Kupplung

– ganz automatisch, ohne zusätzliche Einstellung. Das bedeutet schnelles und sicheres Arbeiten. SIRONiTi ist ausgestattet mit fünf Drehmomentstufen, die über einen Vorwahlring direkt am Winkelstück einzustellen sind. So lassen sich Wurzelkanäle in Kombination mit allen gängigen Nickel-Titan-Feilen mühelos ohne zusätzliches Tischgerät aufbereiten.
Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51/16 29 01
Fax: 0 62 51/16 32 60
E-Mail: contact@sirona.de
www.sirona.de

Bunter Glas Ionomer Zement

Ionofil Color AC ist ein bunter Glas Ionomer Zement, in den Glitzerfarben blau, pink und grün, speziell für Milchzahnfüllungen. Mit der neuen Applikationskapsel (AC) können auch kleine Kavitäten punktgenau vom Boden blasenfrei aufgefüllt werden. Ionofil Color AC besitzt durch die verstreichbare Konsistenz ein hohes Anfließvermögen, eine gute und sichere Haftung, gute Druck- und Biegefestigkeit sowie eine hohe Abrasionsresistenz. Die kontinuierliche Fluoridabgabe beugt Sekundärkaries vor und fördert die Remineralisierung.



Schnell und bunt, also ideal für die Kinderzahnheilkunde.

Ionofil Color AC ist ideal für die Kinderzahnheilkunde: Die schnelle und problemlose Applikation ohne Ätzen und Bonden bringt Zeitvorteile – wichtig bei kleinen, ungeduldigen

Patienten. Die Glitzerfarben machen den Kindern Spaß und nehmen die Angst vor der Behandlung.

- Art.-Nr. 1640 Set 48 Kapseln (16 x blau, 16 x pink, 16 x grün) 3 ml Final Varnish LC
- Art.-Nr. 1641 Packung 48 Kapseln blau
- Art.-Nr. 1642 Packung 48 Kapseln pink
- Art.-Nr. 1643 Packung 48 Kapseln grün

VOCO GmbH
Postfach 7 67
27457 Cuxhaven
E-Mail: info@voco.de
www.voco.de

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

Ostim® jetzt auch als Single Dosage

Heraeus Kulzer bietet das nanokristalline Knochenersatzmaterial aus Hydroxylapatit, Ostim®, jetzt auch als Single Dosages zu 0,25 g an. Je nach Größe des Knochendefektes genügen 1–2 Single Dosages zum Auffüllen mit dem sehr einfach zu applizierenden Knochenersatz. Das nanokristalline Ostim® wird dann innerhalb weniger Monate vollständig resorbiert und knöchern durchbaut. Damit kann gezielt so viel Material eingesetzt werden, wie tatsächlich benötigt wird. Die Single Dosages sind steril verpackt und können einzeln entnommen werden. Speziell bei kleineren Knochendefekten sind Single Dosages wirtschaftlicher, da keine größeren Mengen angebrochenen Materials verworfen werden müssen. Wie die größte-



ren 1 ml und 2 ml Packungen sind die Single Dosages zwei Jahre lang haltbar. Hinzu kommt die sehr einfache Verarbeitung. Ostim® muss nicht mit Patientenblut angemischt werden, sondern kann direkt aus der sterilen Spritze oder nun auch aus der Single Dosage in den Defekt eingebracht werden. Heraeus Kulzer bietet hierfür einen speziellen Applikator aus Edelstahl an, der problemlos mehrfach in einem Autoklaven auto-

klaviert werden kann. Das Knochenersatzmaterial aus phasenreinem, ungesintertem Hydroxylapatit hat eine hohe Löslichkeit und wird innerhalb weniger Monate komplett resorbiert. Ostim® wird vollsynthetisch hergestellt und hat daher keinerlei Infektionsgefahr mit Viren, Bakterien oder Prionen, wie Knochenersatzmaterialien organischen Ursprungs. Der Verkauf von PLTs startet im September 2003. Ostim® Single Dosages sind zu Packungen mit je 5 x 0,25 g erhältlich und können unter der Faxnummer 08 00/4 37 23 29 bestellt werden.

Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG
Postfach 15 52
63405 Hanau
Grüner Weg 11
63450 Hanau
www.heraeus-kulzer.de

Mischen mit Durchblick

Automatische Misch- und Dosiersysteme bieten heute die komfortabelste Verarbeitung für Abformmaterialien. Besonders bei der Verarbeitung größerer Mengen haben sich Schlauchbeutelssysteme im Markt durchgesetzt. In der Vergangenheit traten bei allen Systemen gelegentliche Fehldosierungen und Störungen des Abbindeverhaltens z.B. durch Verstopfungen der Ausführungsöffnungen auf. Der neue dynamische Mischer von Kettenbach lässt nun die Kontrolle der richtigen Dosierung beider Komponenten während des Mischens zu. Ein Mischer mit Köpfchen. Mit seinen Sichtfenstern an

den seitlichen Kammern im Kopfbereich lässt sich das gleichzeitige Einfließen der Komponenten gut beobachten. Zusätzlich wirken die beiden Kammern – rechts und



links – als Puffer gegen Fehldosierungen. Durch die besondere Führung des Materialflusses in den Kammern wird außerdem ein

Zurückfließen der jeweils anderen Komponente in die Ausführungsöffnungen verhindert. Verstopfungen werden damit vermieden. Die grüne Farbkodierung des Deckteils schließt Verwechslungen mit anderen Mixern aus. Mit diesen Merkmalen bietet der neue dynamische Kettenbach-Mischer mehr Sicherheit in puncto Verarbeitung.

Kettenbach GmbH & Co. KG
Postfach 11 61
35709 Eschenburg
Tel.: 0 27 74/7 05-63
Fax: 0 27 74/7 05-33
E-Mail: info@kettenbach.de
www.kettenbach.de

Patientenfaltblatt kostenlos für die Praxis

Für die Prophylaxeberatung in der Praxis hat Wrigley Oral Healthcare Programs eine neue Ratgeberreihe „AKTIV FÜR GESUNDE ZÄHNE“ herausgebracht. Das erste Patientenfaltblatt dieser Reihe enthält wertvolle Tipps zum Thema „Zahn-pflege unterwegs“ sowie Informationen zur Entstehung von Karies und Zahnfleischentzündungen. Auch der Nutzen des regelmäßigen Prophylaxe-Checks mit professioneller Zahnreinigung in der Praxis kommt dabei nicht zu kurz.



Wrigley's Extra® Professional mit Mikrogranulaten und Xylit
 Foto: Wrigley Oral Healthcare Programs

Ein integriertes „Ernährungstagebuch“, das der Patient individuell ausfüllen kann,

lädt zum eigenverantwortlichen prophylaxe-bewussten Verhalten in Kooperation mit der Zahnarztpraxis ein. Das Patientenfaltblatt (10 Exemplare kostenlos) sowie weitere Informationen und Zahnpflegekau-gummis für den Praxisbedarf sind erhältlich bei:

Wrigley Oral Healthcare Programs
Biberger Straße 18
82008 Unterhaching
Fax: 0 89/6 65 10-4 57
(Bitte fordern Sie das Bestellformular per Fax an!)
www.wrigley-dental.de
www.wrigley.de

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

ORALTRONICS®: Golf-Cup 2003

Im Golf-Club an der Göhrde in Zernien, einem romantischen Platz am Rande der Lüneburger Heide, fand am 31. August 2003 ein Turnier um den „ORALTRONICS-Cup 2003“ statt. Bei trockenen, aber stark windigen Wetterbedingungen gingen 45 Golfer an den Start des von Dr. Dirk Jaskolla, einem implantologisch tätigen Zahnarzt aus Uelzen, und Oraltronic gemeinsam veranstalteten Turniers. Trotz der teilweise widrigen Umstände gab es Unterspielungen, die bei diesem vorgabewirksamen Turnier bei einigen Spielern zu Verbesserungen des Handicaps führten. Insgesamt wurden von Dr. Jaskolla und Werner Bosse, Leitung Marketing und Vertrieb bei Oraltronic, bei launiger Atmosphäre im Clubhaus elf Preise vergeben.



Ivoclar Vivadent: Harald-Eckhard Große verstorben

Am 2. September 2003 verstarb mit Harald-Eckhard Große eine Persönlichkeit, die den deutschen Dentalmarkt über drei Jahrzehnte entscheidend mitgeprägt hat. 1938 in Magdeburg geboren, kam Harald-E. Große in der Nachkriegszeit nach Braunschweig. Sein beruflicher Werdegang führte ihn 1964 nach Hamburg zur Phoenix, anschließend

zum Dentaldepot Hanssen nach Oldenburg und schließlich 1971 zur deutschen Ivoclar nach Eilwangen. Als 43-Jähriger wurde er zum alleinigen Geschäftsführer der Vivadent Dental GmbH bestellt. Mit der ersten Entscheidung von Harald-E. Große, der Umfirmierung von der Keramoplast GmbH in die Vivadent Dental GmbH, begann in der 20-jährigen Geschäftsführung eine beispielhafte Erfolgsgeschichte. Mit unternehmerischem Weitblick und persönlichem Engagement gelang es ihm, das Unternehmen stetig weiterzuentwickeln und schließlich die Marktführerschaft bei zahnärztlichen Füllungsmaterialien zu erreichen. Hochschulprofessoren und Praktiker kannten und schätzten Harald-E. Große in hohem Maße als großzügigen, seriösen und integrierten Menschen, der seine Eigenschaften aufopferungsvoll

als Teil seines Lebenswerkes in die von ihm vertretene Firma einbrachte. Für die Mitbewerber war Harald-E. Große zu jeder Zeit ein in der Sache mehr als engagierter, fairer und überaus korrekter Partner, dessen Wort zählte und auf das man sich verlassen konnte. Gegenseitiger Respekt und hohe Wertschätzung prägte Harald-E. Großes Zusammenarbeit mit dem dentalen Fachhandel und seinen Geschäftsführern – auf geschäftlicher- und Verbandsebene. Zu seinem Lebenswerk zählt die Integration des zukunftsweisenden und hochethischen Geschäftsfeldes Prävention in den Ivoclar-Vivadent-Konzern. In gleichem Maß charakterisiert ihn das frühzeitige Engagement bei Vivadent in den neuen Bundesländern.

Schon während der Wiedervereinigungsphase beider deutscher Staaten verhalf dies dem Unter-

nehmen zu einem hohen Ansehen in Mittel- und Ostdeutschland. Harald-E. Große zeichnete sich als geradliniger Mensch aus, deres verstand, den Menschen in den Mittelpunkt zu stellen und damit letztendlich das Geschäft zu machen. Sein Erfolg gibt ihm recht. Losgelöst vom Tagesgeschäft wurde er zum Präsidenten des Ivoclar Vivadent „Advisory Board“ ernannt. Auf Grund seiner schnell fortschreitenden Erkrankung konnte Harald-E. Große seine Funktion ab Dezember 2001 leider nicht mehr wahrnehmen. Eines ist unbestritten, Harald-E. Große kann, der Herkunft aus norddeutschen Gefilden entsprechend, nicht treffender und im besten Sinne des Wortes als hanseatischer Kaufmann charakterisiert werden. Seine Lebensleistung verdient großen Respekt und ein ehrendes Andenken.

Sirona Dental Systems: Neue Führung im Geschäftsbereich Behandlungseinheiten

Sirona Dental Systems, einer der weltweit führenden Hersteller dentaler Investitionsgüter, macht den Geschäftsbereich Behandlungseinheiten fit für die Zukunft. Seit 1. Oktober 2003 hat Dr. Lothar Gröner, der in den letzten Monaten die kommissarische Leitung des Geschäftsbereiches Elektronik Center inne hatte, die Leitung des Geschäftsbereiches Behandlungseinheiten übernommen. Dr. Gröner kann auf eine erfolgreiche Management-Karriere zurückblicken. Vor seinem Eintritt bei Sirona war der studierte Maschinenbauer u. a. beim Nähmaschinenhersteller Pfaff AG und beim weltweit tätigen Normali-

enhersteller HASCO auf Führungsebene tätig. „Wir freuen uns, mit Dr. Gröner eine in Managementaufgaben erfahrene Persönlichkeit gewonnen zu haben. Wir sind sicher, dass er mit seiner ausgeprägten Managementkompetenz den Geschäftsbereich Behandlungseinheiten erfolgreich führen und für Wachstumsimpulse sorgen wird“, so der Vorstandsvorsitzende von Sirona, Jost Fischer.

Dr. Gröner gehört als Leiter des Geschäftsbereiches Behandlungseinheiten zukünftig auch der erweiterten Geschäftsleitung von Sirona an. Der Geschäftsbereich Behandlungseinheiten erzielte im vergangenen Geschäftsjahr 2001/2002 einen weltweiten Umsatz von 100 Mio. € und war damit der umsatzstärkste Geschäftsbereich von Sirona.

ORALIA: Trennung vom Geschäftsführer

Die Firma ORALIA – seit 23 Jahren weltweit auf dem Dental-Markt aktiv – Hersteller des ersten Dioden-Hardlasers und bekannt für immer wieder innovative Entwicklungen im Laserbereich – hat sich per sofort von ihrem Geschäftsführer Wolfgang Meier getrennt. Alleinige geschäftsführende Gesellschafterin bleibt Iris Affolter. Frau Affolter hat ein starkes und renommiertes Vertriebsteam zusammengestellt, dabei auch Entwicklung und Kundenservice optimiert und wird die Firma unter der bisherigen Firmenphilosophie weiterführen, jedoch mit sehr viel mehr Power und Nähe zum Kunden.

GABA: Trennung von Haarpflegemarke

Der Spezialist für orale Prävention GABA GmbH verkauft seine Haarpflegemarke Plantur zum Ende des Jahres 2003 an die Alcina Cosmetic Dr. Kurt Wolff GmbH & Co. KG, Bielefeld. Der Geschäftsführer der GABA GmbH Beat Sidler begründet den Schritt damit, dass sich das Unternehmen noch stärker auf seine Kernkompetenz medizinische Mund- und Zahnpflege konzentrieren wolle. Das mittelständische Unternehmen mit Sitz in Lörrach will die frei werdenden Mittel und Kapazitäten für eine weitere Intensivierung der Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten für die Marken aronal, elmex und meridol einsetzen. Der Käufer Dr. Kurt Wolff plant, dass Haarpflegesortiment im kommenden Jahr einer vollständigen Überarbeitung zu unterziehen.

Dürr System-Hygiene: Sammeln Sie Schmetterlinge

Die neue Sammel-Aktion „Praxis-Blütenzauber“ der Dürr System-Hygiene verwandelt die Zahnarzthelferin in Madame Butterfly. Denn vom 1. September 2003 bis zum 31. März 2004 heißt es: Klebepunkte in Form von Schmetterlingen sammeln und dafür reich belohnt werden. Einfach die Schmetterlinge von den 2,5-Liter-Flaschen der Dürr System-Hygiene ablösen, ins Album einkleben und zurück zu Dürr Dental senden – schon flattern tolle Prämien in die



Praxis. Wie die Schmetterlinge präsentiert sich auch die Dürr System-Hygiene in vier Farben: Blau für Instrumente, grün für Flächen, rosa für Haut und Hände und gelb für Spezialbereiche. Für alle, die das Quartett jetzt kennen lernen und dabei kräftig sparen wollen, steht noch bis zum 31. Oktober 2003 das „Blütenzauber-Schnupperpaket“ zum Vorzugspreis bereit. Ob also mit der täglichen Desinfektion in



der Praxis, im attraktiven Sammelspiel oder im informativen Dürr HygieneClub – von der Dürr System-Hygiene kann man auf allen Ebenen nur profitieren. Weitere Infos zur aktuellen Aktion gibt es unter www.duerr.de/bluetenzauber

Sirona Dental Systems: Ministerpräsident Koch lobt Engagement im Ausbildungsbereich

Im Rahmen seiner Sommertour besuchte Hessens Ministerpräsident Roland Koch Sirona Dental Systems, um sich über die Entwicklung des Unternehmens und über das Ausbildungsplatzangebot zu informieren. Der Umsatz des Weltmarktführers im Bereich der Dentalsysteme betrug im abgelaufenen Geschäftsjahr 272 Millionen Euro. Derzeit absolvieren 80 junge Menschen Ihre Ausbildung bei Sirona.

Die Misere am Arbeitsmarkt ist das zentrale Problem des Standorts Deutschland. Menschen aller Bevölkerungsschichten und Altersklassen sind von der Arbeitslosigkeit betroffen oder bedroht. Wegen kurzfristiger wirtschaftlicher Überlegungen bilden viele Unternehmen derzeit nicht aus. Sirona geht hier einen anderen Weg und investiert viel Zeit und Geld in die Ausbildung junger Menschen.

So bildet das Unternehmen weit über den eigenen Bedarf aus. Von den 80 Ausbildungsplätzen sind 19 im dualen System an der Berufsakademie Mannheim angesiedelt, weitere 23 Auszubildende kommen vom Bibliser Atomkraftwerksbetreiber RWE. Alle erhalten sie ihr praktisches berufliches Rüstzeug bei Sirona. Roland Koch dankte den Sirona-Vertretern für die „weitsichtige Entscheidung, auszubilden“. Auch das dynamische wirtschaftliche Wachstum gerade auf den internationalen



Ganz ohne Anmeldung und Wartezeit kam Vorstandsmitglied Theo Haar zu einem „Praxis-Termin“: „Zahnarzt“ Roland Koch fühlte ihm mit einer Sirona Intraoralkamera auf den Zahn.

Märkten, das der Dentalgeräte-Hersteller in den letzten Jahren aufzuweisen hatte, und das innovative Produktportfolio beeindruckten den CDU-Politiker. Kochs Fazit angesichts seiner Eindrücke: „Es gibt zu wenig Sironas in Deutschland. Wäre es anders, dann hätten wir viel weniger Probleme.“

Zurück auf Los

Nachdem Mitte 2003 die Micro Mega AG Deutschland ihre Pforten geschlossen hat, sind durch falsche Informationen noch immer viele in dem Irrglauben, dass es die Micro Mega S.A. nicht mehr gibt und demnach auch ihre Produkte nicht mehr vertrieben werden. Die Produkte der Micro Mega S.A. Besançon/Frankreich sind jedoch weiterhin in Deutschland erhältlich. Den Vertrieb übernimmt das Unternehmen MM Dentalvertrieb GmbH & Co. KG. Herbert Göricke, Key Account Manager bei MMDV, zu den Veränderungen:

► **Redaktion**

Herr Göricke, welche Veränderungen gab es bei der Micro Mega S.A. in Deutschland?

Die Firma Micro Mega AG Deutschland, bisher ansässig in Oberursel, meldete zum 31. Juli 2003 Insolvenz an. Als Hintergrund: Micro Mega S.A. Frankreich ist ein Hersteller von Endodontie-Instrumenten und Hand- und Winkelstücken. Die Micro Mega AG Deutschland war 40 Jahre lang eine 100-prozentige Tochter der Prodonta FA Genf, dem einzigen Unternehmen, welches die in Frankreich hergestellten Micro Mega-Instrumente weltweit vertreiben durfte. Dieser Exklusivvertrag für den Vertrieb, der ebenfalls 40 Jahre lang bestand, lief zum 31. Dezember 2002 aus und wurde nicht verlängert. Das bedeutete auch das Aus für die Micro Mega AG Deutschland. Zwischen der Micro Mega AG Deutschland und der Micro Mega S.A. Frankreich bestand seinerzeit weder eine vertragliche noch geschäftliche Bindung. Für den jetzigen Vertrieb der Micro Mega-Produkte in Deutschland und Österreich wurde eine neue Firma gegründet, die MMDentalvertrieb GmbH & Co. KG mit Sitz in Neu-Anspach als eine 100-prozentige Tochter der Micro Mega S.A. Frankreich.

Welche Position haben Sie persönlich innerhalb des Unternehmens?

In der neu gegründeten Firma bin ich als Key Account Manager tätig und baue derzeit den Kontakt zu Universitäten und öffentlichen Bedarfsträgern auf, hier insbesondere der Bundeswehr. In Zusammenarbeit mit den deutschen Universitäten kläre ich bei neuen Entwicklungen von Instrumenten etc. von Seite der Universitäten mit Micro Mega Frankreich ab, ob diese verwandt und vermarktet werden

sollen. Des Weiteren bin ich vorläufiges Gastmitglied in zwei DIN- und ISO-Ausschüssen, nämlich im D4-Ausschuss für rotierende Instrumente und im D9-Ausschuss für Sterilisation, Reinigung und Desinfektion.

Wie hat sich das neue Unternehmen MMDV bisher auf dem deutschen Markt etabliert?

Seit Februar diesen Jahres sind wir am Markt und mittlerweile schon wieder auf dem Stand, den die Micro Mega AG Deutschland hatte. Mit einem starken Partner im Rücken, der Micro Mega S.A. Frankreich, werden wir dies weiter ausbauen.

Werden Sie mit Ihren europäischen Partnern in gleicher Form zusammenarbeiten?

Bezogen auf Micro Mega Frankreich wird es in der gleichen Form weitergehen. Das französische Unternehmen hat den weltweiten Export anderen Vertriebspartnern überlassen. Ab sofort übernehmen wir den Vertrieb für Deutschland und Österreich.

Welche Ziele haben Sie sich für 2004 gesetzt?

Im Jahr 2004 wollen wir die Marktposition der Produkte von Micro Mega festigen und einen breiten und kundennahen Service aufbauen. Da wir über eine eigene Werkstatt verfügen, können wir den Zahnärzten bereits heute einen schnellen und zuverlässigen Technik- und Reparaturservice von Hand- und Winkelstücken garantieren. Um bei Wünschen oder Problemen unserer Kunden schnell und vor Ort helfen zu können, wollen wir unser Dienstleistungsangebot durch den Aufbau eines flächendeckenden Außendienstes komplettieren. ◀



Herbert Göricke, Key Account Manager bei MM Dentalvertrieb GmbH & Co. KG

Traditionelle Werte und modernes Management

Im Juni dieses Jahres lud die Firma Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG in ihre Nürnberger Hauptniederlassung zu einem Sommerfest für ihre Kunden ein. In Verbindung damit wurde die Hausmesse veranstaltet, die eine langjährige Wagner-Tradition fortsetzte. Dem Besucher wurde eine gelungene Mischung aus Fest und Information geboten.

► Yvonne Strankmüller

Um die traditionell stattfindende Hausmesse der Firma Wagner Dental noch attraktiver zu gestalten und den Kunden mehr zu bieten, richtete das Unternehmen ein Sommerfest aus. Da viele Besucher der Messe zum Teil einen sehr langen Anfahrtsweg in Kaufnahmen, war das Fest eine durchaus willkommene Abwechslung. Neben dem Hauptsitz in Nürnberg hat Wagner Dental noch weitere Filialen in München, Regensburg, Stuttgart und Chemnitz. Sommerfest und Hausmesse boten die Gelegenheit, einmal alle Akteure unter einem Dach zu versammeln und in einem kommunikativen Klima Gedanken auszutauschen. Das Besondere der Wagner Dental-Hausmesse waren die vielfältigen Informationen und Angebote. Fragen, die den Praxisinhaber im Moment im Umfeld der Zahnmedizin bewegen, konnten abschließend geklärt werden. Perspektivisch will das bayerische Depot Wagner Dental ex-

pandieren und dabei den Bereich der Exklusiven weiter ausbauen. In den letzten beiden Jahren hatte Wagner das Segment der Dienstleistungen verstärkt und strukturiert. „Unsere planerische Aufbereitung ist sicherlich Champions-League würdig“, stellte Friedrich J. Sigl, Geschäftsführer der Wagner Dental erfreut fest. Auch der Bereich des Praxis-Coaching wurde umgestellt. Eine neu geschaffene separate Abteilung kümmert sich um nichts anderes, als um Wertgutachten, die Vermittlung von Praxen und den Immobilienbereich. „Erfolgreiche Früchte durch entsprechende Aufträge werden auch schon eingefahren“, beurteilte Sigl diese betriebswirtschaftlichen Aktivitäten. Gepaart mit dem Multi-Branding ergibt das ein rundes Paket. All das wurde umgesetzt, ohne die traditionellen Standbeine zu vernachlässigen. In diesem Sinne war die Veranstaltung ein weiterer Schritt in die richtige Richtung. ◀



Der „schöne Brunnen“ am Hauptmarkt in Nürnberg.



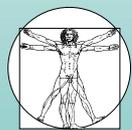
Friedrich J. Sigl, Geschäftsführer von Wagner-Dental, (2. v. l.) und Jochen G. Limmeweb (2. v. r.) mischten sich in bester Stimmung unter die Gäste.

ANZEIGE

Tauschen Sie alt gegen neu und sparen Sie dabei sogar noch bis zu 2.000 €

Sonderaktion bis Ende 2003

LIC-ANATOM – immer Ihr vorteilhafter Partner



anatom®

Dental-Behandlungseinheiten
der Spitzenklasse



alt raus
neu rein

Rücknahmepreis von 1.000 bis 2.000 € + MwSt.

Wir vergüten für Ihre alte Dental-Behandlungseinheit je nach Alter und Ausstattung einen Betrag von 1.000 bis 2.000 Euro wenn Sie eine LIC-ANATOM Dental-Behandlungseinheit AD-800 oder AD-800 S kaufen.



Sonderpreis nur 19.900 € + MwSt. einschließlich OP-Leuchte und Amalgamabscheider, abzüglich Rücknahmepreis

Leasing/Mietkauf ab mtl. 283,88 € + MwSt.

Mit unserem flächendeckenden Kundendienst betreuen wir Sie rund um die Uhr. Sie können die Garantie sogar von zwei auf drei Jahre verlängern, wenn Sie gleichzeitig unseren vorteilhaften „longlife“ Wartungsvertrag abschließen.



Waldbeeren-Aroma kommt nach Deutschland

Einer der weltweit führenden Anbieter von präventiven, operativen und Praxishygiene-Produkten in der Zahnheilkunde – Sultan Chemists, Inc. – hat vor wenigen Wochen eine Niederlassung in Deutschland eröffnet.

Lizanne Betournay, Sales Managerin für die zentral-europäischen Märkte, sprach mit der Redaktion der „ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis“ über die Ziele des Unternehmens auf dem deutschen Dentalmarkt.

► **Redaktion**

tipp:

Weitere Informationen erhalten Sie zur Fachdental Stuttgart, Halle 5, Stand 924.



Lizanne Betournay, Sales Managerin für Europa, präsentierte das Unternehmen Sultan Chemists, Inc. auf der FACHDENTAL in Leipzig!

Die Besucher der FACHDENTAL Leipzig waren die ersten, die sich Mitte September über das amerikanische Unternehmen Sultan Chemists, Inc. informieren konnten. Am Stand von Sultan Chemists, Inc. konnten sich die Fachbesucher einen Einblick über die Produktlinie des Unternehmens schaffen und ließen sich von Lizanne Betournay, Sales Managerin des Unternehmens für die zentral-europäischen Märkte, zu Materialien und fachgerechter Anwendung beraten. Sultan Chemists, Inc. ist seit 1872 einer der führenden Hersteller von dentalen Hygiene- und Prophylaxeprodukten.

Sultan Chemists verfügt über ein breites Spektrum innovativer Produkte für Bereiche wie Infektionskontrolle und Endodontie. Welche Produkte sind auf dem deutschen Dentalmarkt erhältlich?

Viele. Aber zunächst konzentrieren wir uns auf zwei Schlüsselprodukte: Genie – dentales Abdruckmittel aus additionsvernetztem Silikon, das chemisch so zusammengesetzt wurde, dass es unabhängig von der verwendeten Technik stets außerordentlich detaillierte und genaue Abdrücke liefert. Genie ist nicht bloß hydrophil, sondern ultra-hydrophil, sodass es im klinischen Umfeld des Mundes äußerst gut verträglich ist. Außerdem lassen sich Abdrücke mit Genie leichter entnehmen als mit anderen Marken. Darüber hinaus haben wir Genie einen Hauch von sehr angenehmem Waldbeeren-Aroma hinzugefügt,

was einzigartig ist und von Patienten auf der ganzen Welt sehr geschätzt wird.

Comfit – Durch die sorgfältig gewählte Kombination aus Design und Qualität zählen die Comfit-Mundschutzprodukte weltweit in Tausenden von Praxen zu dem bevorzugten Mundschutz. Sultan bietet eine komplette Reihe von Comfit-Mundschutzprodukten mit überlegenem Schutz, Komfort und speziellen Leistungsmerkmalen, die auf den Bedarf der Zahnärzte zugeschnitten sind. Alle Comfit-Mundschutzprodukte übertreffen die Partikelfiltration von 99 % bei 0,1 Mikron. Sultan Chemists bietet Mundschutzprodukte in den folgenden drei Varianten:

- Super High Filtration für maximalen Schutz
- EasyBreathe für Komfort und Sicherheit
- SuperSensitive Mask für besonders empfindliche Haut

Wie werden Sie den Vertrieb in Deutschland organisieren?

Ausgehend von unserer Zentrale in New Jersey, USA, hat Sultan Chemists ein internationales Netzwerk aufgebaut, zu dem Hunderte von Vertriebspartnern in mehr als 75 Ländern zählen. Sultan Chemists hat sich zum Ziel gesetzt, den Fachleuten des Gesundheitswesens auf der ganzen Welt einen lokalen persönlichen Service zu liefern. Die Verkaufsvertretung ist für unsere Kunden der direkte Ansprechpartner für die Koordination aller Verkäufe und Marketingmaßnahmen sowie für die Bereitstellung von Produktinformationen. Die von Sultan Chemists entwickelten

Prophy-Mate

Pulverstrahler

Marketingprogramme gewährleisten, dass unsere Vertriebspartner ihre Kunden auf effizienteste Weise ansprechen. Wir starten unseren Vertrieb in Deutschland exklusiv mit den Unternehmen der Henry-Schein-Gruppe sowie Hager-Dental.

Welche Vorteile haben die Produkte von Sultan Chemists im Vergleich zu europäischen Produkten?

Viele! Zum Beispiel wurde Genie von Sultan in Zusammenarbeit mit einem weltbekannten Silikonhersteller entwickelt. Diese Partnerschaft hat zu einem Produkt geführt, das man wirklich als spektakulär bezeichnen kann. Da alle Rohmaterialien unserer Kontrolle unterliegen, können wir eine von Charge zu Charge ausnahmslos gleich bleibende Qualität gewährleisten. Genie ist auch für die Helferinnen von Vorteil, da es leichter zu kneten ist als herkömmliche Marken. In der Tat lässt sich unser „Heavy body“ leichter applizieren als das „Medium body“ unserer Mitbewerber.

Darüber hinaus haben wir zunächst den von anderen Abdruckmaterialien typischen bitteren Geschmack beseitigt und stattdessen ein sehr angenehmes Waldbeeren-Aroma hinzugefügt. Von diesem Aroma werden die Patienten sicher begeistert sein. Was unsere Comfit-Mundschutzprodukte betrifft, sind sie alle Latex- und glasfaserfrei. Sie sind aus drei Materialschichten aufgebaut. Die entgegengesetzt gefaltete äußere Schicht nimmt im Unterschied zu anderen Gesichtsmasken keine Flüssigkeiten auf. Die mittlere Schicht enthält das Filtermedium und bietet den höchstmöglichen Grad an Filterschutz. Die innere Schicht besteht aus hypoallergenen, vollständig latexfreien Materialien, um Hautreizungen auszuschließen.

Ein für Comfit einzigartiger, durch Ultraschall erzeugter Bindungsprozess, fügt diese drei Schichten nahtlos zusammen, wodurch Eintrittspforten für Kontaminanten ausgeschaltet werden. Ein durchgehendes Nasenband ermöglicht die Anpassung des Mundschutzes sowie die bequeme Abdichtung von Mund und Nase. Das Ergebnis? Die Comfit-Mundschutzprodukte übertreffen bezüglich ihrer kompromisslosen Sicherheit und hervorragenden Tragfähigkeit jeden Industriestandard.

Welche Ziele haben Sie sich für die Zukunft gesetzt?

Wir möchten Sultan Chemists als einen bedeutenden Mitstreiter auf dem deutschen Markt etablieren, innovative und qualitativ hochwertige Produkte und Dienstleistungen anbieten, die unseren Vertriebspartnern und Zahnärzten weltweit kontinuierlichen Nutzen bringen. Und natürlich möchten wir in Deutschland die gleiche Markenbekanntheit erreichen, wie sie Sultan Chemists in den USA und in anderen Ländern bereits erworben hat. ◀

Prophy-Mate kann an die gleichen FlexiQuik-Kupplungen angeschlossen werden wie die hocheffizienten NSK's-Turbinen. Es ist ein leichtes, kompaktes und einfach zu wartendes Instrument für Zahnreinigung und -politur.

Das einzigartige Doppeldüsensystem ermöglicht den ungehinderten Fluss des Poliermittels auf die Zahnoberfläche.



Prophy-Mate L mit langer Düse



- Geeignet für Front- und Seitenzähne
- Ergonomisches Design
- Pulverdosendeckel in drei Farben
- Einfach und schnell anzuschließen; leicht zu pflegen
- Leichte, flexible Konstruktion
- NSK's einzigartige Doppelstrahldüse
- Eine Ersatzkanüle ist im Standardset enthalten.

An alle Schnellverschlusskupplungen anschließbar



*KaVo® und MULTiflex® sind eingetragene Markenzeichen der Firma Kaltenbach & Voigt GmbH & Co., Deutschland. W&H® und Roto Quick® sind eingetragene Markenzeichen der Firma W&H Dentalwerk Bürmoos GmbH, Österreich. Sirona® ist ein eingetragenes Markenzeichen der Firma Sirona Dental Systems GmbH, Deutschland.

NSK Europe

NSK EUROPE GmbH
Westerbachstraße 58
D-60489 Frankfurt, Germany
TEL: +49 (0)69 74 22 99 0
FAX: +49 (0)69 74 22 99 29
Email: info@nsk-europe.de
www.nsk-europe.de



Powerful Partners®

Vertical Limits ?

„Vertical Limits? Realität und Illusion neuer Behandlungskonzepte in Parodontologie und Implantologie“ heißt das Eröffnungssymposium am 21. und 22. November des OP Forum Berlin. Auf dem Symposium wird ein interaktives Expertensymposium mit Dr. Sascha Jovanovic (Los Angeles), Prof. Hannes Wachtel (München), Dr. Egon Euwe (Mailand), Dr. Istvan Ur-

ban (Budapest) teilnehmen. Das Eröffnungssymposium des neu gegründeten Fortbildungsinstitutes OP Forum Berlin präsentiert damit internationale Experten, die anhand ihrer verschiedenen Konzepte Mögliches, Unmögliches und Grenzen neuer Behandlungskonzepte zeigen. Diese Behandlungskonzepte resultieren aus den jahrelangen Erfahrungen und Studien der Referenten und stellen heute zum Teil die Standardtherapie dar. Neben Vorträgen und

Videodemonstrationen können Teilnehmer mit den bekannten Experten Therapien und Erfolgskonzepte diskutieren. Veranstaltungssprache ist sowohl Deutsch als auch Englisch. Anmeldungen sind möglich unter:

OP Forum Berlin
Frau Nadine Wildschütz
Storkower Str. 207 B
10369 Berlin
Tel./Fax: 0 30/9 75 74 71

Moderne Composite im Visier der Profis

Kaum ein Hersteller kann wie Ivoclar Vivadent auf eine derart lange und erfolgreiche Tradition im Bereich der direkten, zahnfarbenen Füllungsmaterialien zurückblicken. Anlass genug, um im Rahmen eines Fachkongresses „Competence in Composites“ Entwicklungen und Erfahrungen auf diesem Gebiet aufzuzeigen.

Die beiden Zahnärzte Dr. Wolfgang-M. Boer (Euskirchen) und Dr. Markus Lenhard (Heidelberg) zeigen, wie man mit hochästhetischen Compositen schichtet und zaubert. Prof. Dr. Ivo Krejci (Genf) gibt ein Update zum Thema Adhäsivtechnik. Dr. Winfried Zeppenfeld (Flensburg) berichtet über Langzeit-Erfahrungen aus Sicht des Praktikers. Prof. Dr. Reinhard



Im Rahmen des Kongresses findet ein Fotowettbewerb zu einem mit Artemis durchgeführten und dokumentierten Versorgungsfall statt.

Hickel (München) fasst das Thema aus wissenschaftlicher Sicht zusammen und Dr. Peter Burtscher (Ivoclar Vivadent, Schaan) wagt einen Blick in die Zukunft der Komposite. Moderiert wird der Kongress vom klini-

schen Forschungsleiter von Ivoclar Vivadent, Prof. Dr. Jean-François Roulet. Der Kongress „Competence in Composites“ findet am Samstag, den 15. November 2003 im Arabella Sheraton-Hotel in München statt. Während der Veranstaltungen gibt es noch genügend Möglichkeit zum Gedankenaustausch mit den Referenten und Kollegen. Die Veranstaltung wird gemäß Gemeinsamen Beirat Fortbildung der BZÄK mit der DGZMK mit sechs Fortbildungspunkten bewertet. Weitere Informationen und Anmeldeunterlagen erhalten Sie bei:

Ivoclar Vivadent GmbH
Ansprechpartner:
Anastasia Rückle
Tel.: 0 79 61/8 89-1 79
E-Mail:
anastasia.rueckle@ivoclarvivadent.de



Neuer Chefredakteur des Dentalhygiene Journals

Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa von der FU Berlin ist parallel zu seiner universitären Tätigkeit nun auch als Chefredakteur des Dentalhygiene Journals der Oemus Media AG tätig. An der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der FU Berlin lehrt Prof. Kielbassa schwerpunktmäßig zu den Themen Zahnerhaltung und Parodontologie.

Europäische Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde gegründet

Am 24. Mai 2003 wurde im Rahmen einer europäischen Zahnärztetagung die „European Society of Esthetic Dentistry (ESED) e.V.“ von Zahnärzten und Zahntechnikern aus mehreren europäischen Ländern gegründet. Mit Sitz in Düsseldorf will sie die ästhetische Zahnheilkunde europaweit auf eine solide, breite Basis stellen. Schon jetzt vereinigt sie Zahnärzte aus neun Ländern, Tendenz: stark steigend. Gründungspräsident ist der Zahnarzt Dr. Wolfgang Richter aus Düsseldorf, der bereits 1991 die DGÄZ (Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde) begründet hat. Außer der Förderung der Forschung und der zahnärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung auf dem Gebiet der ästhetischen Verfahren in der Zahnheilkunde und Zahntechnik, hat sich die ESED auch eine europäische Qualitätssicherung auf diesem Gebiet in Form einer Zertifizierung zum Ziel gesetzt.

Vom 27. bis 29. Februar 2004 findet die erste Jahrestagung in Barcelona (Spanien) statt.

ESED European Society of Esthetic Dentistry

Postfach 11 07 20, 40507 Düsseldorf

Tel. 01 73/3 13 07 37, Fax. 02 11/55 63 22

E-Mail: esed@europe.com, www.esed-online.com

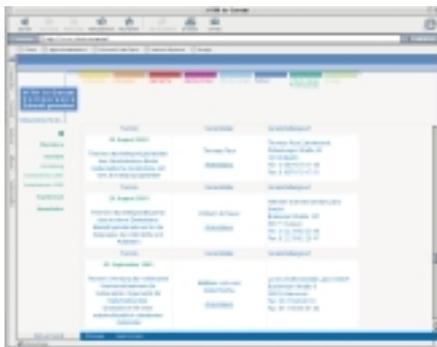
Erstmals Masterstudiengang Implantologie

Die Universität Münster bietet erstmals in Deutschland einen berufsbegleitenden Masterstudiengang im Bereich Implantologie an. Mit Beginn vom 1. Oktober 2003 können sich interessierte Zahnärzte an dem der Universität Münster angegliederten IMC – International Medical College – in einer breit angelegten theoretischen und praktischen Ausbildung nach dem modernsten wissenschaftlichen Standard qualifizieren. Unter Einbeziehung moderner Medien werden die theo-

retischen Inhalte über das Internet vermittelt. Vortragsveranstaltungen ergänzen das Angebot. Der praktische Teil der Ausbildung verläuft zweistufig. Sämtliche Verfahren werden in einem anatomisch-chirurgischem Blockpraktikum an speziell präparierten humanen Körpern erlernt und dann in einem klinischen Praktikum schrittweise umgesetzt. Die Teilnehmer schließen nach Ablauf eines Jahres den Studiengang als „Executive Master Of Oral Medicine In Implantology“ ab. Die Teilnehmerzahl am „IMC Executive Program“ ist begrenzt. Nähere Informationen unter www.med-college.de

Arbeitskreise der Vita In-Ceram Professionals jetzt auch mit Zahnärzten

Kommunikation ist Fortschritt – und ein wichtiger Schritt zu einer effektiven Zusammenarbeit zwischen Praxis und Labor. Deshalb begrüßen die Arbeitskreise der Vita In-Ceram Professionals (in Lilienthal bei Bremen, Augsburg und Langen bei Frankfurt) seit Anfang diesen Jahres Zahnärzte zu ihren Treffen, in denen Aspekte rund um die Versorgung mit Vollkeramik erörtert werden. Die von Zahntechnikern gegründeten Arbeitskreise, die bundesweit viermal im Jahr stattfinden, widmen sich beispielsweise Themen wie Präparation, Befestigung, Materialkunde, Produktion mittels CAD/CAM-Systemen sowie Abrechnungsmöglichkeiten. Auf Grund des beiderseitigen Interesses von Zahnärzten und Zahntechnikern an einem gemeinsamen Erfahrungsaustausch nutzen nun auch zunehmend Zahnärzte die Arbeitskreise der Vita In-Ceram Professionals. Damit tragen die Arbeitskreise ganz beiläufig zu einer sehr guten Zu-



Terminübersicht der Arbeitskreise unter www.vita-in-ceram.de

sammenarbeit zwischen Praxis und Labor bei. Und die beginnt mit einer optimalen Kommunikation, immer mit dem gemeinsamen Ziel: ein zufriedener Patient. Interessenten finden eine Terminübersicht der Arbeitskreise unter www.vita-in-ceram.de (Rubrik „Vita In-Ceram Professionals“). Weitere Informationen erhalten Sie bei Comcord unter 02 11/4 40 37 40.

Kurstermine Endodontie

Wenn Sie sich für eine Weiterbildung im Bereich Endodontie interessieren: Das JADENT Wirtschaftszentrum führt Fortbildungskurse zum Thema „Clean-Shape-Pack“ Endodontie durch. Referent ist Dr. Diemer, Kursort ist Aalen. Die Kurse finden jeweils am 21./22. November und am 12./13. Dezember 2003 statt. Nähere Informationen bei

JADENT
Frau Julia Wehkamp
Ulmer Straße 124
73431 Aalen
Tel.: 0 73 61/37 98-0
Fax: 0 73 61/37 98-11
www.jadent.de

ORALTRONICS lud ins Hilton ein

Im Herzen von Berlin, im exklusiven Hilton, präsentierte ORALTRONICS sein „Multi-Implantat-Konzept“. Fast 100 interessierte Teilnehmer, erfahrene Implantologen und Zahnärzte sowie Zahntechniker, verfolgten den Vortrag von Dr. Hansjörg Heidrich aus Gera. Die Mischung aus Systemvorstellung und Praxisfällen zog die Hörer in den Bann und

führte im Plenum sowie in den Pausen zu regen Diskussionen. ORALTRONICS bietet für alle Indikationsbereiche mit seinen Implantatsystemen „PITT-EASY“, einem zweiphasigen osseointegrierenden Zylinder-Schraub-Implantat, dem „Bicortical-Schraub-Implantat“ und den Blatt-Implantaten „Osteoplate“ individuelle Lösungen an. Die Veranstaltungsreihe wird in den kommenden Wochen in mehreren Städten Deutschlands fortgesetzt. Termine in

Ihrer Nähe erfahren Sie unter der Telefonnummer 04 21/43 93 916 (Frau Klute-Neumann).

ORALTRONICS®
Dental Implant Technology GmbH
Herrlichkeit 4
28199 Bremen
Tel.: 04 21/4 39 39-0
Fax: 04 21/44 39 36
E-Mail: piechowitz@oraltronics.com
www.oraltronics.com

Neues Kundenmagazin „Reflect“ macht Furore

Die erste Ausgabe des neuen Kundenmagazins „Reflect“ von Ivoclar Vivadent stieß bei den Lesern auf großes Interesse und positive Resonanz. „Reflect“ erscheint in einer Auflagenhöhe von knapp 100.000 Stück. Das 24 Seiten starke Magazin enthält Fachartikel zu den unterschiedlichsten aktuellen Themen. Sie sind von Zahnärzten und Zahntechnikern geschrieben – von Praktikern für Praktiker also. Drei Ausgaben sind jährlich für das internationale Heft vorgesehen. Um gezielter auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Märkte eingehen zu können, erscheinen sieben länderspezifische Versionen in sechs verschiedenen Sprachen – Deutsch, Englisch, Französisch, Spanisch, Portugiesisch und Mandarin. So finden die



Leser des neuen Magazins bedeutende Themen der internationalen Dentalwelt in der jeweiligen Landes-Ausgabe speziell für ihre lokale Situation aufbereitet. Interessiert an „Reflect“? Sie können das Kundenmagazin kostenlos bei Ivoclar Vivadent anfordern:
 E-Mail: presse@ivoclarvivadent.com

Seminare im letzten Quartal 2003

Das Privatinstitut für minimalinvasive Zahnerhaltung GmbH bietet im kommenden Quartal folgende Seminartermine:

- 15. Oktober in Köln: Adhäsiv-Technik
 - 17. Oktober in Essen: Stift-Kernaufbau
 - 5. November in Bremen: Stift-Kernaufbau
 - 12. November in Kiel: Stift-Kernaufbau
 - 19. November in Frankfurt: Endodontie
 - 21./22. November in Stuttgart: Tübinger Praxiskompodium, Adhäsivtechnik & Endodontie
 - 28. November in Leipzig: Stift-Kernaufbau
 - 5. Dezember in Berlin: Adhäsivtechnik
- Weitere Informationen gibt es unter:
 Tel.: 0 70 71/9 75 57 23
 Fax: 0 70 71/9 75 57 20

Wo liegt die Zukunft der Zahnmedizin?

Dies fragten wir die Referenten des 6. Deutschen Zahnärzte Unternehmertags, Horst Seehofer und Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach. Welche Wege die Zahnärzte einschlagen sollten, was sich nach Ansicht der Interviewpartner ändern wird und sollte, lesen Sie in dem folgenden „Schlagabtausch“.

► **Franziska Männe-Wickborn**



→ **Horst Seehofer**

- Mitglied des Deutschen Bundestages
- Ehemaliger Bundesgesundheitsminister
- Gesundheitsexperte der CDU/CSU-Bundestagsfraktion

Das Verhältnis Patient-Zahnarzt basiert aber auf Vertrauen und strengen Kassenregularien. Wie kann ein Zahnarzt vertrauensvoller Kassenmediziner, gleichzeitig aber auch erfolgreicher Unternehmer sein?

H. S.: Ich denke, dass ohne Zweifel die Mediziner im Moment noch zu stark reguliert sind durch staatliche Vorgaben und durch eine überbordende Bürokratie. Bei der Bürokratie gibt es drei Hauptverantwortliche: die Politik, die viele Jahre dazu geneigt hat, viel zu detailliert die Dinge zu regeln, die Krankenkassen, die sehr gern als Oberlehrer im Medizinwesen auftreten und zum Schluss darf man nicht die Zahnärztlichen Vereinigungen vergessen, die ihrerseits auch dazu neigen, Bürokratie zu verursachen. Unser Bestreben, Schritt für Schritt das direkte Verhältnis zwischen Patient und Zahnarzt zu stärken und beiden mehr Gestaltungsmöglichkeiten zu geben als in der Vergangenheit. Ein wesentlicher Beitrag ist u. a. die Einführung eines befundorientierten Festzuschusses, der dazu führen wird, dass bei einer bestimmten Diagnose jeder Patient den gleichen Zuschuss bekommt und diejenigen, die eine andere oder aufwändigere Therapie wollen, das dann direkt mit ihrem Zahnarzt vereinbaren.

K. L.: Zurzeit zeichnet sich eines sehr deutlich ab: Ressourcen sind knapp und die möglichst gerechte Verteilung der Mittel führt zu heftigen Diskussionen. Die Folge werden Neustrukturierungen im Gesundheitswesen, aber auch im Arzt-Patienten-Verhältnis sein. Der Patient wird künftig nicht mehr bereit sein, nur zu vertrauen, dass Ärzte und Zahnärzte grundsätzlich gute Qualität erbringen. Kassen werden nachweisen müssen, dass sie die Beiträge für hochwertige Medizin ausgeben. Leistungs-

erbringer andererseits suchen nach Möglichkeiten, sich im Wettbewerb zu profilieren. Der einzig sinnvolle Wettbewerb im Gesundheitswesen ist einer um gute Qualität. Die Vergabe von Verträgen muss an Qualitätskriterien geknüpft und das Erreichen wissenschaftlich gesicherter Outcomes muss von den Kassen gesondert honoriert werden können. Dieser Trend wird sich in der Medizin fortsetzen. Die Kernfrage wird zukünftig nicht lauten: Wie gut ist die Qualität des Leistungserbringers? Sondern: Wie effizient kann er gute Qualität erbringen?

Welches Szenario erwarten Sie, wenn die Zahnheilkunde vollständig privatisiert würde und auch standespolitische Regularien wie das Werbeverbot fallen würden?

H. S.: Wie internationale Erfahrungen zeigen – siehe Schweiz – wird das keine Einschränkungen und Einbußen bei der Qualität mit sich bringen. An der sozialen Abfederung wird sich auch nichts ändern. Das heißt, Patienten, die aufwändige Zahnversorgungen selbst nicht finanzieren können, wird so geholfen, dass sie eine Zahnversorgung bekommen, welche die Kau-funktion gewährleistet und auch ästhetisch in Ordnung ist.

K. L.: Der Königsweg liegt nicht in der vollständigen Privatisierung und Einheitskassenmedizin, sondern in einem wettbewerblichen System innerhalb der GKV. Bei einer vollständigen Privatisierung ist zu erwarten, dass die Schichtzugehörigkeit wieder an den Zähnen abgelesen werden kann. Das bedeutet, dass nur noch wenige Menschen sich für Zahnbehandlung und Zahnersatz versichern würden, da dieser nach risikoabhängigen Prämien berechnet würde. Patienten mit chronischen Erkrankungen wie

z.B. Diabetes Mellitus würden dann keine oder nur sehr teure Tarife erhalten. Dementsprechend wäre auch ein scharfer Existenzkampf unter den Zahnärzten zu erwarten. Zudem würde die Nachfrage nach günstigeren Leistungen im zahnmedizinischen Bereich im europäischen Ausland enorm ansteigen. Es würde also bei einer vollständigen Privatisierung nur Verlierer geben. Die Zahnärzte einerseits, die ihre Existenz verlieren würden und die Patienten andererseits, die trotz hoher Preise nicht auf eine gesicherte Qualität vertrauen bzw. sich den Zahnersatz nicht mehr leisten könnten.

Alle politischen Lager sind sich einig in der Stärkung der Patientenrechte. Eine Voraussetzung sind jederzeit verfügbare objektive Patienteninformationen. Wer ist Ihrer Meinung nach dafür verantwortlich und welche Maßnahmen wären erforderlich?

H. S.: Man muss die Patientenrechte stärken, indem man den Patienten per Gesetz die Möglichkeit einräumt, stärker selbst mitzubestimmen, wenn es um ihre medizinischen Leistungen geht. Das ist heute weitgehend nicht der Fall. Die zweite Ebene, die gestärkt werden muss, ist das direkte Verhältnis zwischen Patient und Arzt, damit beide verstärkt eigenverantwortlich gestalten können. Die deutsche Neigung, alles muss von Schleswig-Holstein bis Bayern einheitlich und gleich sein, ist nicht die Zukunft der Medizin. Das Vertrauen gegenüber den Medizinern ist – das belegen statistische Umfrageergebnisse seit über zehn Jahren – sehr hoch. Das Image von Ärzten und Zahnärzten liegt meist an erster Stelle, also, die Bevölkerung hat ein hohes Vertrauen in die Qualität der deutschen Ärzteschaft. Wir haben keine Qualitäts- oder Versorgungskrise, sondern wir haben eine Finanzierungskrise im deutschen Gesundheitswesen.

K. L.: Es gibt keinen Mangel an interessensgeleiteten Patienteninformationen. Eine wirkliche Stärkung der Patientenrechte setzt daher voraus, dass der Patient in einer ihm verständlichen Form Zugang erhält zu unabhängigen Informationen, die sich allein am Stand der Wissenschaft orientieren. Damit sind nicht Meinungsführer gemeint, sondern nach den Maßstäben der evidenzbasierten Medizin recherchierte Ergebnisse von Behandlungsmethoden. Dafür sollte eine unabhängige Stiftung für Qualität in der Medizin zuständig sein. Die nach dem Gesetzesentwurf zu gründende Stiftung ist bei der Selbstverwaltung angesiedelt. Hier sehe ich die Gefahr, dass die Unabhängigkeit verloren geht.

Wie stellen Sie sich das deutsche Gesundheitswesen, speziell die Zahnheilkunde in zehn Jahren vor?

H. S.: Meine Vorstellungen sind bekannt: Ich würde auf der Einnahmenseite eine Bürgerversicherung implantieren, damit sich alle entsprechend ihrer persönlichen, ökonomischen Leistungsfähigkeit an der Finanzierung beteiligen. Auf der Ausgabenseite bin ich dafür, dass wir wie beschrieben die Position der Patienten und der freien Berufe, und nicht die Position von Institutionen und Funktionären stärken.

Wir brauchen zufriedene Patienten durch gute zahnmedizinische Qualität und wir brauchen motivierte und qualifizierte Zahnärzte. Die haben wir nur, wenn auch die Gestaltungsmöglichkeiten durch den Gesetzgeber eingehalten werden. Auf dieses visionäre Ziel bewegt man sich nur schrittweise zu. Natürlich gibt es viele Zahnärzte, die meinen, alles ginge zu langsam und es müsste alles auf einen Schlag erfolgen. Solange ist auch Unzufriedenheit da. Einen Sozialstaat, der sich in 50 Jahren entwickelt hat, kann man nicht in fünf Monaten radikal verändern. Dafür gibt es zu viel Vertrauens- und Bestandsschutz der bestehenden Regeln. Man muss das Ziel kennen und man muss jeden Einzelschritt an dem Ziel orientieren. Ich werbe dafür, einfach die Geduld aufzubringen, dass man sich Schritt für Schritt auf dieses Ziel zu bewegt.

K. L.: Das deutsche Gesundheitswesen wird sich an drei Kriterien ausrichten müssen, wenn es weiterhin eine qualitativ hochwertige Versorgung für alle sichern möchte:

- Qualität wird ein Vergütungskriterium werden müssen. Dazu müssen selektive Verträge mit erfolgsabhängigen Komponenten ermöglicht werden.
- Effizienz wird als Teilaspekt der Qualität an Bedeutung gewinnen. Wir können es uns nicht mehr leisten, Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht mehr hinsichtlich ihrer Kosteneffektivität zu bewerten. Qualität und Effizienz dürfen nicht länger als Gegensätze gesehen, sondern müssen als zwei Seiten einer Medaille verstanden werden.
- Die Transparenz im Gesundheitswesen wird weiter steigen müssen. Wenn die Versicherten einen größeren Anteil als bisher für Gesundheitsleistungen aufswänden müssen, dann wollen sie auch sichergehen, dass sie dafür die bestmögliche Qualität erhalten.

Die Interviews führte Franziska Männewickborn. ◀



→ **Prof. Dr. Karl Lauterbach**

- *Direktor des Instituts für Gesundheitsökonomie und klinische Epidemiologie (IGKE) der Universität zu Köln*
- *Mitglied der Rürupkommission und im Sachverständigenrat für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen*

Neue Zeitschrift

widmet sich dem Zukunftstrend

Neu: „cosmetic dentistry“. Zum 6. Deutschen Zahnärzte Unternehmertag am 31. Oktober und 1. November 2003 in Berlin erscheint erstmalig die neue Zeitschrift „cosmetic dentistry“.

info:

Oemus Media AG
cosmetic dentistry
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-0
Fax: 03 41/4 84 74-3 90
E-Mail: info@oemus-media.de
www.oemus-media.de

info:

Wenn Sie die Autoren der „cosmetic dentistry“ live erleben möchten, kommen Sie zum 6. Deutschen Zahnärzte Unternehmertag am 31. Oktober und 1. November 2003 in Berlin. Weitere Informationen finden Sie hier im Heft auf der Seite 103.

▶ Heike Geibel

Schönheit als Zukunftstrend – wird nach Ansicht vieler Fachleute in den kommenden Jahren auch die Nachfragesituation im Dentalmarkt grundsätzlich verändern. Neben der Wiederherstellung oder Verbesserung natürlicher funktionaler Verhältnisse im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich wird es zunehmend Nachfrage für darüber hinausgehende kosmetische und optische Verbesserungen oder Veränderungen geben. Ähnlich wie im traditionellen Bereich der Schönheitschirurgie wird auch die Zahnmedizin in der Lage sein, dem Bedürfnis nach einem jugendlichen, den allgemeinen Trends folgenden Aussehen zu entsprechen. Gleichzeitig eröffnen sich in der Kombination verschiedener Disziplinen der Zahnheilkunde und

der plastisch-ästhetischen Chirurgie völlig neue Möglichkeiten.

Die neue Zeitschrift wird in Form von Fachbeiträgen, Anwenderberichten, Marktübersichten und Herstellerinformationen über neueste wissenschaftliche Ergebnisse, fachliche Standards und Produktinnovationen informieren. Ergänzt werden die Fachinformationen durch Abrechnungstipps, juristische Belange und Verbandsinformationen aus den Reihen der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin. Darüber hinaus werden gesellschaftliche Trends und Entwicklungen beleuchtet sowie deren Einfluss auf die zahnärztliche Praxis aufgezeigt. Bereits in der ersten Ausgabe kommen hochkarätige Autoren zu Wort.



Prof. Dr. Eckard Minx ist Direktor Daimler Chrysler „Research and Technology“, North Amerika. Er beschreibt in beeindruckender Weise, wie Bedürfnisveränderungen die Märkte beeinflussen: „... Die Herausforderung – und auch dies ist nicht neu – besteht darin, früher als Wettbewerber eine Vorstellung von möglichen Veränderungen zu entwickeln und dies in Handeln umzusetzen. Vor-Sicht und Vor-Denken, um rechtzeitig Vor-Sorge treffen zu können, damit man entsprechenden ‚Eventualitäten‘ vorbereitet und nicht unverhofft begegnet, das ist die eigentliche Aufgabe ...“



Prof. Dr. Werner Mang ist Ärztlicher Direktor der Bodenseeklinik, Ehrenpräsident der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie. In einem Interview gibt er Auskunft über den Boom bei der ästhetischen Chirurgie und inwieweit diese Entwicklung auf die ästhetische Zahnmedizin übertragbar ist. „... Ästhetische Chirurgie und kosmetische Zahnmedizin sind eine Symbiose. An unserer Klinik haben wir ein Departement für Ästhetische Zahnmedizin unter der Leitung von Dr. med. Ramin Zarrinbal, der das gesamte Spektrum der ästhetischen Zahnmedizin anbietet. In meiner Sprechstunde lehne ich ei-

nen ästhetischen Eingriff im Gesicht ab, wenn ich bemerke, dass die Zähne im krassen Widerspruch zu den Wünschen des Patienten stehen und ich bin sogar der Meinung, dass gesunde und strahlende Zähne oft wichtiger sind als eine gerade Nase ...“



Dr. Josef Schmidseher ist langjähriger Herausgeber und Chefredakteur der Zeitschrift „Ästhetische Zahnmedizin“. Er spannt einen „ästhetischen“ Bogen von Plato bis zur Neuzeit und beschreibt den Stellenwert der einzelnen zahnmedizinischen Disziplinen in der kosmetischen Zahnmedizin. „... In den 30 Jahren zahnmedizinischer Praxis habe ich eines gelernt: es ist die Achtung vor der Natur. Sie werden sagen, dass dies nichts mit Kosmetik zu tun habe. Die Techniken der klassischen restaurativen Zahnmedizin zerstörten sehr viel Zahnschubstanz. Eine beginnende Karies kann heute minimal eröffnet werden und diese Kleinstdefekte können mit den modernen Compositen und adhäsiven Methoden nahezu perfekt restauriert werden. Compo mere für Milchzähne, flowable Composites für kleinste Defekte, Nanofüller für alle Bereiche der direkten Füllungstechnik, die die Vorteile der Oberfläche der Microfills und die Bruchfestigkeit der Hybride vereinigen. Neue Dentinmassen und Schmelzmassen in der Compositetechnik ermöglichen Ergebnisse, die bisher nur in der individuell geschichteten Keramikrestauration erzielt werden konnten. Das ist ‚Cosmetic Dentistry‘!“ Den Leser erwartet ein ganz neues und spannendes Feld der Zahnmedizin. Die „cosmetic dentistry“ ist in Deutschland die erste und bislang einzige Fachzeitschrift, die diesen Trend aufgreift und die Möglichkeit zur umfassenden Information bietet. Um zum regelmäßigen Leser der „cosmetic dentistry“ zu werden, sollte man das Probeabo nutzen: Die ersten zwei Ausgaben der „cosmetic dentistry“ sind kostenlos erhältlich. ◀



info:

Zwei kostenlose Ausgaben des „cosmetic dentistry“ können Sie über unsere Fax-Hotline 03 41/48 47 42 90 anfordern.

Biofilmdynamik modern präsentiert

Anlässlich des 4. Europerio-Kongresses vom 19. bis 21 Juni in Berlin fand das Satellitensymposium „Moderne Vorstellungen zu Biofilmdynamik und -management“ statt. Darin wurden von namhaften Referenten neueste wissenschaftliche Erkenntnisse zum Thema Biofilm vorgestellt.

▶ Robin Goodman

Der Begriff „Biofilm“ ist nicht spezifisch zahnmedizinisch, sondern stammt eher aus der Biologie. Kurz gesagt: Ein Biofilm kann definiert werden als eine spezielle Struktur oder Organisation von Mikroorganismen, die in einem freien, wässrigen Milieu leben und einer Oberfläche adhären. Biofilme sind also überall zu finden, wo eine flüssige Umgebung herrscht – Seen, Wasserrohre, Katheter, Klimaanlage –, und auch Plaque ist eine Art des Biofilms. In der Tat adhären 95% der Bakterien in der Natur einer Oberfläche. Wir sprechen hier von „Sesshaftigkeit“.

Bakterien als Kolonie

Der erste Referent auf dem Symposium, Herr Professor Jean-Pierre Ouhayoun (Faculté de Chirurgie Dentaire, Université Paris, France), sprach über „Moderne Vorstellungen zur Formation und Penetration von Plaque-Biofilm“. In Erweiterung der oben genannten Biofilm-Definition hat Ouhayoun erläutert, wie der Biofilm als Bakterienkolonie existiert. Diese Kolonie ist in eine Art Matrix eingebettet, die den Bakterien nicht nur erlaubt, einander zu adhären, sondern die auch dazu dient, sie gegen die sie umgebende Umwelt zu schützen.

Innerhalb dieser Matrix gibt es „Flüssigkeitskanäle“, die der Erhaltung des Lebensraumes dienen, indem sie den Fluss von Enzymen, Metaboliten, Nährstoffen und Abfallprodukten erlauben. Ferner sind Biofilmkolonien durch Sauerstoffdiffusionsgradienten gekennzeichnet. Das bedeutet, dass anaerobe Bakterien in der Lage sind, innerhalb des dichteren Bereichs des Biofilms zu überleben. Ein

Biofilm kann des Weiteren anhand der unterschiedlichen „Mikrokolonien“ kategorisiert werden, die in ihm existieren. Jede Kolonie hat eine unterschiedliche Mikroumgebung, und die Kolonien kommunizieren miteinander. Zusätzlich zur Aufnahme von Nährstoffen und zur Eliminierung von Abfallprodukten durch Diffusion treten diese Prozesse auch zwischen benachbarten Zellen auf.

Ein wichtiger Aspekt in Ouhayouns Vortrag war der Umstand, dass die Forschung der vergangenen zehn Jahre gezeigt hat, dass der Phänotyp sesshafter Bakterien ein anderer ist als derjenige von solchen im Planktonstatus. Planktonstatus, das Gegenteil von Sesshaftigkeit, bedeutet, dass die Zellen frei sind und nicht einer Oberfläche adhären.

Wenn also die Effektivität einer antiseptischen Mundspüllösung zu bestimmen ist, sind Studien, die die Penetration eines Plaque-Biofilms in vivo (im lebenden Körper) darlegen, von ebenso großer Bedeutung wie die Mikroorganismen, mit denen gearbeitet wird. In vitro (außerhalb des lebenden Körpers)-Studien genügen einfach nicht, auch wenn sie mit hervorragenden Mikroorganismen arbeiten. Beispielsweise hat Ouhayoun die Ergebnisse einiger relevanter Studien diskutiert, von denen eine das Augenmerk auf die Effektivität von Mundspüllösungen mit ätherischen Ölen (EO) im Vergleich zu Mundspüllösungen mit Aminfluorid/Zinnfluorid und PVM/MA-Copolymer. Die Ergebnisse haben gezeigt, dass nur Mundspülungen mit EO in der Lage sind, planktonartige Arten und isolierte Biofilm-Arten abzutöten. Studien zum supragingivalen Biofilm haben bewiesen, dass eine Biofilmkolonie in der Lage ist, ein anaerobes Mi-



Prof. Sebastian Ciancio, University of Buffalo, New York.



Prof. Jean-Pierre Ouhayoun, Université Paris.



Prof. Robin Seymour, University of Newcastle, Großbritannien.

lieu innerhalb eines mutmaßlich aeroben Milieus zu errichten. Ouhayoun hat kommentiert, dass, während die Gingivitisprävention traditionell das Ziel der supragingivalen Plaquekontrolle ist, es möglich ist, dass ein supragingivaler Plaque-Biofilm Bakterienarten akkumulieren lässt, die für das Entstehen einer Parodontitis verantwortlich sind. Kurz gesagt: Eine Mundspüllösung kann einen Biofilm penetrieren. Sie kann dem doppelten Ziel der Gingivitis- und Parodontitisprävention dienen.

Evidenzbasierte Plaquekontrolle

Professor Sebastian Ciancio (School of Dental Medicine, University of Buffalo, New York), hielt einen Vortrag mit dem Titel „Evidenzbasierte Kontrolle über Plaque und Gingivitis. Effizienz und Sicherheit“.

Angesichts der hohen Zahl Erwachsener in der westlichen Welt, die an parodontalen Erkrankungen leiden, müssen breit angelegte Präventionsmaßnahmen ergriffen werden, sodass diesen Erwachsenen ihre Zähne bis ins hohe Alter erhalten werden können. Durch eine Kombination präventiver Maßnahmen – Zähneputzen, Reinigung der Interdentalräume, Verwendung von Mundspülungen – kann die Plaque unter Kontrolle gebracht werden, sodass das Ausmaß parodontaler Erkrankungen minimiert werden kann.

Ciancio vermerkt, dass der harte Kampf um die Kontrolle über die Plaque dadurch erschwert wird, dass die breite Mehrheit der Erwachsenen sich ganz einfach nicht auf eine erfolgreiche Kombination von Präventionsmaßnahmen wie regelmäßige Verwendung von Zahnseide und hinreichend langes Zähneputzen einlassen. Angesichts der Zunahme von Plaque auch bei solchen Patienten, die ihre Zähne putzen, legt die Evidenz nahe, dass die Compliance allgemein das wichtigste Thema ist. Der Dentalpraktiker steht daher vor der Herausforderung, die Compliance der Patienten mit der Zeit zu verbessern. Bei garantierter Anwendung bedeuten die Antiseptika in Mundspüllösungen (chemotherapeutische Agenzien) in der Tat eine Bereicherung für den Behandlungsplan. Ein Antiseptikum wirkt, indem es den Stoffwechsel oder die Reproduktionsfähigkeit von Bakterien und Viren durchbricht oder diese vollständig abtötet. Mundspülungen mit Chlorhexidin (CHX) werden seit langem zur effektiven Kurz- und Langzeitkontrolle von Gingivitis und Plaque verwendet. CHX stellt nach wie vor eine Bereicherung dar; Langzeitgebrauch kann allerdings zu Verfärbungen führen.

Gegenwärtig legen die Befunde den Gebrauch von Mundspülungen mit ätherischen Ölen – wie etwa Listerine® – nahe. Sie sind offenbar eine kluge Wahl, wenn die Behandlung sechs Monate oder länger andauert.

In seinem Vortrag kam Ciancio auf die Tatsache zu sprechen, dass Studien, die nur den In-vitro-Befund darstellen, als Grundlage für einen Behandlungsplan nicht hinreichend sind. Klinische Daten sind ein absolutes Muss, und hier sind seine Richtlinien dafür, was die Klinik von den Unternehmen fordern sollte:

- Durchführung von sechsmonatigen Studien an zwei verschiedenen Einrichtungen
- Das intraorale Gewebe muss sicher bleiben
- Die Befunde sind klinisch und statistisch von Bedeutung
- Keine ungünstigen Auswirkungen auf die Mikroflora

Für eine erfolgreiche Behandlung auf Grund klinischer Befunde muss eine Verringerung der Plaque mit einer Verringerung von Gingividen einhergehen.

Schlüsselkomponente:

Mundspüllösung mit ätherischen Ölen

Referent Professor Robin Seymour (University of Newcastle, England) sprach zum Thema „Mundspüllösungen mit ätherischen Ölen – Eine Schlüsselkomponente für das Oral Health Management“. Er zitierte Ciancios Worte über die hohe Prävalenz parodontaler Erkrankungen in der westlichen Welt und den Kampf der praktizierenden Zahnärzte um die Compliance der Patienten. Seymour diskutiert die primären Ursachen mangelnder Compliance und führt Beispiele dafür an, wie in der Praxis den Patienten verdeutlicht werden kann, wie wichtig die Compliance ist. Viele Menschen glauben schlicht und einfach nicht, was man ihnen sagt, oder es bereitet ihnen Probleme, dass man sie auffordert, etwas zu tun, auch wenn dies der eigenen Gesundheit dient.

Beispielsweise ließ Seymour einen seiner Studenten mit einer seiner eigenen Patientinnen arbeiten, die sich Seymour gegenüber lange Zeit beratungsresistent verhalten hatte. Sehr zur Überraschung aller zeigte die Patientin dank besserer Compliance eine merklich verbesserte Gesundheit. Als Seymour die Patientin zu dem plötzlichen Wandel befragte, witzelte sie, es sei einfach ein Problem für sie gewesen, dass „ein Arzt“ ihr gesagt habe, was sie zu tun habe, und dass sie sich sehr viel wohler mit dem Studenten gefühlt habe, der noch kein Arzt und somit weniger „furchteinflößend“ gewesen sei. ◀

info:

Die Informationen in diesem Überblick sind entnommen aus den Vorträgen der oben genannten Referenten sowie ihren im *Journal of Clinical Periodontology Supplement* 5, Volume 30, 2003 erschienenen Veröffentlichungen.

Zwischen Langzeitstudien und innovativen Techniken

„Langzeitergebnisse und Innovationen“ – unter diesem Motto kamen über 200 Teilnehmer der diesjährigen Frankfurter Implantologie Tage (7. FIT) mit namhaften Referenten ins Gespräch. „Im Mittelpunkt stand in diesem Jahr die Knochenregeneration. Daneben galt es, moderne Techniken wie Odontoskopie und Tissue Engineering vorzustellen“, so Dr. Michael Leible, Geschäftsbereichsleiter Dental der curasan AG zur Begrüßung. Diese Gelegenheit bot sich am 12. und 13. September in der Jahrhunderthalle in Frankfurt am Main. Neben hervorragenden Ergebnissen von Cerasorb® bei der Knochenregeneration bestachen vor allem die Referenten aus der Grundlagenforschung und den innovativen Bereichen durch hochkarätige Vorträge.

▶ Redaktion

Der Vorkongress am Freitag war mit zahlreichen Vorträgen und Workshops der Odontoskopie gewidmet. Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke (Göttingen) begeisterte mit eindrucksvollen intraoperativen Videosequenzen aus der zahnärztlichen Chirurgie. Er demonstrierte mit bestechend klaren Aufnahmen, wie mit Hilfe der Stützzimmerionsendoskopie eine genaue Inspektion der Implantatumgebung ermöglicht wird. Priv.-Doz. Dr. Thomas von Arx (Bern) veranschaulichte die Vorteile des Odontoskops als Diagnoseinstrument bei der chirurgischen Endodontie mit faszinierenden Bildern. In seinem

Vortrag wies er auf die Bedeutung der einzelnen Arbeitsschritte auf dem Weg zum Gesamtergebnis (verwendetes Material, OP-Technik) hin. Dr. Stefan Möller (Göttingen) rundete den Einblick in die Odontoskopie mit seinen Erfahrungen in der minimalinvasiven Parodontalchirurgie ab, ehe die Teilnehmer in den Workshops am Schweinekiefer selbst den Umgang mit dem Odontoskop üben durften. Den Hauptkongress am Samstag eröffnete Prof. Dr. Matthias Epple (Bochum) mit einem Beitrag zur Materialforschung. Seine Ergebnisse zeigten, dass Cerasorb® das einzige phasenreine β -TCP der untersuchten



Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Erlangen, referierte über PRP.



Workshop Odontoskopie am Schweinekiefer.



Dr. Möller, Prof. Dr. Dr. Engelke und Priv.-Doz. Dr. von Arx gaben Antworten zur Odontoskopie.

ENDO-MATE TC

Schnurlose Handstücke für vielseitigen Einsatz

Dank Mikrochip-Technologie ist es NSK möglich, diesen schnurlosen Mikromotor zu präsentieren, mit dem 5 Drehmomentstufen zwischen fein für den Einsatz in der Endodontie bis zu kräftig für allgemeine Anwendungen einschließlich Prophylaxe eingestellt werden können. Der Behandler kann die für die jeweilige Behandlung erforderliche Geschwindigkeit aus 9 werkseitig einprogrammierten Drehzahlbereichen einstellen.

markterhältlichen Produkte war. Prof. Dr. Johannes M. Rueger (Hamburg) stellte die biologischen Grundlagen der Knochenbildung vor. Er widerlegte die bisherige Annahme, die einen „Crosstalk“ zwischen Osteoblasten und Osteoklasten für die Steuerung des Knochenremodeling verantwortlich machen. Vielmehr zeigte er, dass übergeordnete Hormone wie Leptin in die Knochenauf- und -abbauvorgänge eingreifen. Interessante Ergebnisse des Tissue Engineering konnte Prof. Dr. Augustinus Bader vom biotechnisch-biomedizinischen Zentrum der Universität Leipzig vorstellen. Er zeigte, wie heute Gefäßstrukturen, Herzklappen, Knochen und Knorpelersatz in entsprechenden Bioreaktoren erzeugt werden können. In der anschließenden Diskussion betonte Prof. Dr. Bader, dass die Einführung keine technische Frage, sondern vielmehr eine Zulassungsfrage sei. Seit Jahren erprobt und in zahlreichen Praxen und an tausenden Patienten erfolgreich eingesetzt ist das β -TCP Cerasorb[®], durch dessen Einsatz zunehmend auf autologen Knochen verzichtet werden kann. Dr. Horst Umstadt (Marburg), Prof. Dr. Dr. Rolf Singer (Ludwigshafen) und Dr. Dr. Rüdiger Wächter (Fulda) zeigten routinemäßig durchgeführte Augmentationsverfahren. Dr. Umstadt benutzt Cerasorb[®] seit fünf Jahren und sieht hierfür insbesondere bei dreiwandigen Hohlräumen, kleineren Defekten inklusive Zystektomien und Sinusbodenelevationen eine gesicherte Indikation. Dr. Dr. Wächter betonte die Implantatlagervorbereitung und die WSR als Indikationsgebiet. Ähnliches formulierte Dr. Dr. Bernd Kreusser (Aschaffenburg), der seit sieben Jahren in seiner Praxis mit dem Material arbeitet. Immer weniger Knochen verwendet auch Dr. Dr. Matthias Peuten (Karlsruhe), der seine beeindruckenden Erfolge bei der totalen Augmentation des Oberkiefers mit einem Cerasorb[®]/Knochengemisch und Micromesh vorstellte. Dieses Verfahren mit vorgeformtem Titanmaschengewebe ist dazu geeignet, den Kieferkamm dreidimensional aufzubauen. Die drei abschließenden Vorträge brachten eine Standortbestimmung zum PRP. Dr. Jan Tetsch (Münster) bestätigte anhand einer 3-Jahres-Studie den reduzierten Analgetikakonsum bei PRP-Verwendung. Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang (Erlangen) beschrieb eine schnellere Wundheilung bei PRP-Verwendung und geringere Schwellung. Dr. Norbert Schmedtmann (Ebster) belegte dies nach vierjährigem Einsatz in der zahnärztlichen Praxis. Die thematische Ausrichtung der 7. Frankfurter Implantologie Tage folgte konsequent dem Trend zur regenerativen Medizin, die mit schonenden, minimalinvasiven und gesicherten Methoden immer mehr zum Fortschritt der zahnärztlichen Chirurgie beiträgt. Somit bot die Veranstaltung dem chirurgisch tätigen Praktiker einen ausgezeichneten Überblick zum aktuellen Stand der regenerativen Medizin. ◀



NSK Europe

NSK EUROPE GmbH
 Westerbachstraße 58
 D-60489 Frankfurt, Germany
 TEL: +49 (0)69 74 22 99 0
 FAX: +49 (0)69 74 22 99 29
 Email: info@nsk-europe.de
 www.nsk-europe.de



Powerful Partners[®]

Preisträger erforschte Polymerisation und Spannungen

Die Förderung von wissenschaftlichem Nachwuchs stand im Mittelpunkt des Forschungswettbewerbs VOCO Dental Challenge 2003. Erstmals schrieb das Cuxhavener Dental-Unternehmen diesen Preis aus – mit einer Bilanz, die sich sehen lassen kann. Ende August kamen zehn junge Forscher an die Elbe-Mündung und stellten ihre Forschungsarbeiten einer dreiköpfigen Jury vor.

▶ Franziska Männe-Wickborn

Amalgam ist out, moderne Füllwerkstoffe, wie beispielsweise Komposite, liegen im Trend. Diese Materialumstellung in der modernen Füllungstherapie hat jedoch nicht nur Vorteile. Präzises

daher mit ihren Forschungsarbeiten am neu ausgeschriebenen Forschungspreis VOCO Dental Challenge 2003 teil und präsentierten Ende August in Cuxhaven ihre Ergebnisse. Eine dreiköpfige Jury aus namhaften habili-



Zum ersten Mal vergab VOCO einen Forschungspreis. Auch 2004 wird dieser Wettbewerb für junge Wissenschaftler ausgeschrieben.



Prof. Dr. Andrej Kielbassa von der FU Berlin erläuterte die Entscheidungen der Jury.

Arbeiten ist notwendig, um Probleme wie die Randspaltbildung von Kompositen möglichst zu minimieren. Doch der Trend geht in die richtige Richtung: Wissenschaft und Forschung arbeiten fieberhaft an neuen Erkenntnissen und Möglichkeiten, um die Materialeigenschaften der Füllungsprodukte zu optimieren. Zehn junge Wissenschaftler nahmen

tierten Wissenschaftlern, Prof. Dr. Peter Pospiech (Universität Homburg), Prof. Dr. Andrej Kielbassa (FU Berlin), Prof. Dr. Detlef Behrend (Universität Rostock), bewerteten die Arbeiten sowohl nach inhaltlichen Kriterien als auch der Form der Präsentation. Voraussetzung für die Teilnahme an diesem Wettbewerb war die Untersuchung von

mindestens einem Produkt aus der VOCO-Produktpalette.

Alle zehn Beiträge befassten sich schwerpunktmäßig mit der Füllungstherapie und eingesetzten Werkstoffen im Vergleich. Dabei standen physikalische und chemische Gesichtspunkte, wie beispielsweise die Zugfestigkeit von Dentinhaftvermitt-

starttechnik interpretiert werden. Diese Forschungsarbeit prämierte VOCO mit 3.000 Euro und einem Publikationszuschuss von 2.000 Euro.

Den 2. Preis, 2.000 Euro und ebenfalls ein Publikationszuschuss von 2.000 Euro, ging an Katja Sauerzweig, Studentin an der Martin-Luther-Universität Halle. Katja Sauerzweig



Die Preisträger (v. l.) Matthias Nötzel, Katja Sauerzweig und Wolfgang Schleifenbaum.



Die VOCO Geschäftsführer Manfred Plaumann (3. v. l.) und Olaf Sauerbier (2. v. l.) übergaben den erstmals ausgeschriebenen Forschungspreis an den Gewinner Matthias Nötzel (3. v. r.).

lern, Polymerisationsspannungen, Volumenverlust, Schrumpfreduktion oder Lichtbeeinflussung im Vordergrund.

VOCO prämierte Gewinner

Die Jury war sich schnell einig: Die besten wissenschaftlichen Ergebnisse und die anschaulichste Präsentation lieferte Matthias Nötzel, Student an der Philipps-Universität Marburg. Sein Vortrag erläuterte die „Reduktion von Polymerisationsspannungen in Modellkavitäten durch Schichttechnik und Verwendung kleinvolumiger Licht-Inserts“. Die Auswertung der Untersuchungen, die Matthias Nötzel mit dem Füllungskomposit Arabesk Top und einem experimentellen Nano-Komposit der Firma VOCO durchführte, ergaben, dass höchste Spannungsentwicklungen bei Blockfüllungen auftreten, die Schichttechnik hingegen die Spannungen signifikant reduziert. Eine neue Methode mittels „Licht-Inserts“ für Blockfüllungen ergab nach Nötzels Forschungsergebnissen gleichwertige Resultate wie bei der Schichttechnik. Die spannungsreduzierende Wirkung des neu eingesetzten kleinvolumigen Licht-Inserts könne als eine wirkungsvolle dreidimensionale Soft-

referierte über ihre Forschungsergebnisse zum Thema „Die Zugfestigkeit aktueller Dentinhaftvermittlersysteme auf perfundiertem Dentin“. Der 3. Preis (1.000 Euro und Publikationszuschuss von 2.000 Euro) ging an Wolfgang Schleifenbaum, der seine Studie an der Universität München durchführte.

Forschungspreis 2004

VOCO hat bereits seit vielen Jahren guten Kontakt zu Universitäten. Dieser Forschungswettbewerb ist nur eine weitere Förderungsmöglichkeit. Bislang legte VOCO den Schwerpunkt auf den kontinuierlichen Ausbau der eigenen Forschungs- und Entwicklungsabteilung. 1996 und 2000 erhielt das Unternehmen den Zuschlag für je ein BMBF-Projekt zur Erforschung neuer Dentalwerkstoffe – das Ormocer® basierende Präparat Admira ist das Ergebnis des ersten BMBF-Forschungsvorhabens. Doch neben eigenständiger Materialerforschung soll es auch im kommenden Jahr eine erneute Ausschreibung des VOCO Dental Challenge-Forschungswettbewerbs geben, mit dem VOCO einen weiteren Beitrag zur Förderung der dentalen Wissenschaft leisten möchte. ◀

info:

Die Ausschreibung für 2004 ist bereits angelaufen. Informationen für interessierte Wissenschaftler gibt es bei:

VOCO GmbH

Dr. Danebrock/Dr. Braun

Postfach 767

27457 Cuxhaven

Tel.: 0 47 21/71 92 09

Fax: 0 47 21/71 92 19

E-Mail: m.danebrock@voco.de

i.braun@voco.de

Internet: www.voco.de



Besonnen, neugierig oder sicherheitsbewusst?

Im Grunde kann man Fondsanleger in drei Kategorien einteilen. Welche Strategien sie nutzen und wodurch sie sich unterscheiden, das beschreibt unser Autor Wolfgang Spang. Wozu zählen Sie sich?

▶ Wolfgang Spang

Die einen kaufen einen bewährten Klassiker à la Templeton Growth Fund oder Pioneer Fund und lassen die Anlage anschließend jahrelang liegen, ohne sich groß darum zu kümmern. Der schlechteste Weg ist das nicht, wie die Erfahrungen in der Vergangenheit gezeigt haben. Die Zweiten informieren sich regelmäßig und aufwändig in diversen Hochglanz-Finanzmagazinen, bei einschlägigen Tipp-Magazinen, bei ntv und der Telebörse. Nachdem sie sich einen riesigen Berg an Informationen und Hitlisten beschafft haben, kaufen sie ziemlich regelmäßig die Fonds, die in der Hitliste gerade oben stehen, wie z. B. in 2001 und 2002 den DWS Vermögensbildungsfonds I, oder die in den letzten drei Monaten einen Riesengewinn eingefahren haben. Damit laufen sie leider dem Trend hinterher und kaufen

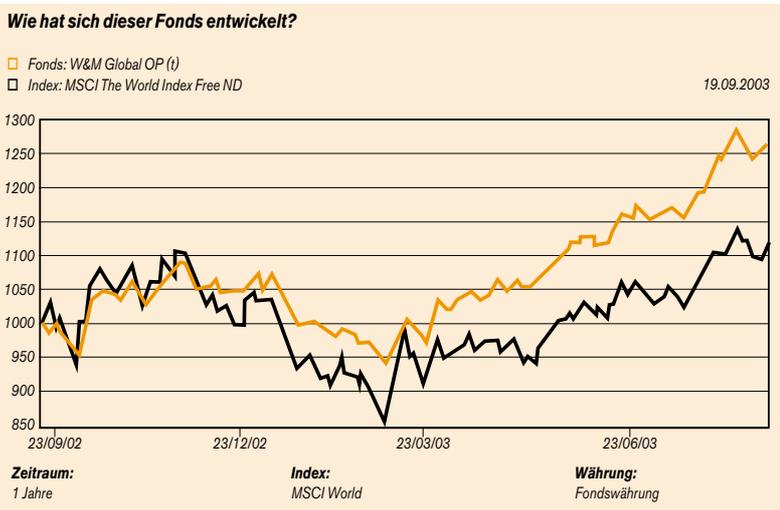
die Hits von gestern, die heute nur noch mäßig performen. Diese Anleger sitzen drei Irrtümern auf:

- Sie nehmen an, Journalisten wären gute Anlageberater. Wenn dem so wäre, dann wären Journalisten Anlageberater und keine Journalisten!
- Sie gehen davon aus, dass Artikel in Finanzzeitschriften völlig unabhängig von der Anzeigenabteilung zu Stande kommen.
- Sie glauben, dass Hitparadenführer immer auch morgen gut sein müssen. So, als ob die Gewinnzahlen im Lotto der letzten Woche bessere Gewinnchancen hätten als andere.

Die dritte Art von Anlegern sucht sich einen Experten, prüft dessen Expertise sorgfältig ggf. anhand von Referenzen und vertraut ihm sein Geld an. Damit fahren sie in aller Regel gut.



- Er ist unabhängig und kann deshalb Fonds der unterschiedlichsten Gesellschaften einkaufen.
- Er scheut sich nicht Fonds zu kaufen, die in der Hitliste schlecht dastehen, wenn er von deren Qualitäten überzeugt ist. So kaufte er z.B. den Weisenhorn Europa, als der auf Platz 480 von 480 Europafonds stand. Aber kurz danach ging die Post ab. In diesem Jahr steht der Fonds mit Plus 60 % mit großem Abstand auf Platz eins der Europafonds.
- Er kauft auch wenig bekannte Fonds wie z.B. den Main-First Classic, einen der Spitzenperformer bei den Europafonds in diesem Jahr. Oder den Albrecht & Cie Optiselect, als den noch niemand kannte. Der Fonds steht heute ganz vorne bei den internationalen Aktienfonds und ist einer der wenigen Fonds, mit denen Anleger ohne Blessuren durch die Krise kamen.
- Er arbeitet sehr risikokontrolliert. Zu Zeiten der Irakkrise hatte er im W&M Global fast 50 % Cash und im W&M Exklusiv gut 90 %. Rentenfonds bzw. Cash.



So ein Experte kann z.B. ein Dachfondsmanager sein. Aber Vorsicht! Nicht jeder, der einen Dachfonds managt, versteht etwas von seinem Fach oder kann die Interessen des Anlegers vertreten. Weil die großen Dachfonds der Banken fast immer an die hauseigenen Produkte gebunden sind, ist dort die Performance eher durchschnittlich. Andere Dachfonds werden von besseren Amateuren gemanagt, die nach dem Hitparadenprinzip vieler Anleger investieren und deshalb entsprechend mittelmäßige Ergebnisse erzielen. Ich habe Edgar Mitternacht, laut Capital 19/2003 einer der besten Dachfondsmanager, nach seinem Erfolgsrezept gefragt. Mitternacht führt seinen Erfolg auf folgende Faktoren zurück:

Mit dieser Strategie fährt er für seine Anleger beste Ergebnisse ein, mit denen er dem bisherigen Star der Dachfondsszene Ekkehard Sauren größte Konkurrenz macht, weil er ähnlich gute Ergebnisse wie Sauren bei deutlich niedrigerer Volatilität erzielt. Niedrigere Volatilität heißt weniger Risiko und das heißt für den Anleger: Besser schlafen. Warum also sollten Sie sich immer die Mühe machen und sich mit (Junk)Informationen vollschütten, wenn es anerkannte Experten gibt, die Ihre Sache wirklich prima machen? Die Ergebnisse können sich doch sehen lassen:

W&M Global OP – der Dynamische

Lfd. Jahr + 21,4 %
1 Jahr + 22,5 %

W&M Exklusiv – der Sicherheitsbewusste

Lfd. Jahr + 8,1 %
1 Jahr + 8,8 % ◀

Wird echtes Factoring jetzt teurer?

Wer als Zahnarzt am echten Factoring teilnimmt, zahlt keine Umsatzsteuer auf die Factoringabschlüsse. Ein aktuelles Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) könnte dies bald ändern.

▶ Redaktion

Unter dem Aktenzeichen C-305/01 erging am 26.6.2003 durch die Sechste Kammer des EuGH ein Urteil unter dem Aktenzeichen C-305/01, wonach unter anderem das bislang umsatzsteuerfreie echte Factoring nunmehr als umsatzsteuerpflichtig betrachtet wird. Die Anfrage des BFH aus dem Rechtsstreit zwischen dem Finanzamt Groß-Gerau und der MKG-Kraftfahrzeuge-Factoring GmbH sollte Klarheit über die Art und Weise der Berechnung der dem Finanzamt geschuldeten Umsatzsteuer zu schaffen.

Wie wird sich dieses Urteil auf die Zahnarztpraxen auswirken, die am echten Factoring teilnehmen? „Noch ist das EuGH-Urteil nicht in Deutsches Recht umgesetzt. Sobald dies der Fall ist, könnten in der Konsequenz die Factoringabschlüsse der Umsatzsteuerpflicht unterliegen. Bis dahin behalten die zwischen Zahnarztpraxis und ZA geschlossenen Verträge jedoch unverändert ihre Gültigkeit“, kommentiert Wolfgang Balmes, Vorstand der ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG aus Düsseldorf, der das Urteil gelassen sieht.

Beim echten Factoring tritt der Zahnarzt seine Forderung gegenüber dem Patienten mit dessen Einwilligung an ein Abrechnungsunternehmen ab. Die Abrechnungsgesellschaft schreibt dem Zahnarzt den Gegenwert der Rechnung abzüglich des Factoringabschlages innerhalb weniger Tage auf seinem Konto gut und übernimmt als Rechnungsinhaber auch das Ausfallrisiko. So sichert der Zahnarzt nicht nur seine Praxisliquidität, sondern minimiert auch sein unternehmerisches Risiko. Der Factoringabschlag, das heißt der vorher vereinbarte prozentuale Ab-

schlag der Rechnungssumme, liegt beim echten Factoring zurzeit zwischen 3,5 % und 4 %. Balmes stellt klar: „Eine mögliche Umsatzsteuer würde sich lediglich auf die Factoringabschlüsse beziehen, also auf die von der ZA erbrachten Leistungen. Alle umsatzsteuerfreien Praxiseinnahmen des Zahnarztes blieben davon unberührt und auch weiterhin umsatzsteuerfrei.“ Beim unechten Factoring tritt der Zahnarzt seine Ansprüche aus dem zu Grunde liegenden Behandlungsvertrag zwischen ihm und seinem Patienten lediglich zur Absicherung an die Abrechnungsgesellschaft ab. Sollte die Forderung uneinbringlich sein, verbleibt das Ausfallrisiko beim Zahnarzt und geht nicht auf die Abrechnungsgesellschaft über. Die Abschläge fallen hier natürlich geringer aus, da letztendlich der Zahnarzt das Ausfallrisiko trägt. Die von der Abrechnungsgesellschaft erbrachten Dienstleistungen beim unechten Factoring waren bereits in der Vergangenheit umsatzsteuerpflichtig.

„Wir sind bereits dabei, Lösungen im Interesse unserer Kunden zu erarbeiten, die dann mit Inkrafttreten einer entsprechenden Gesetzgebung rechtzeitig umgesetzt werden können“, sagt Balmes. Da Zahnarztpraxen nicht oder nur begrenzt vorsteuerabzugsberechtigt sind, geht er davon aus, dass es bei einer gesetzlichen Umsatzsteuerpflicht lediglich zu einer von allen zu vertretenden, minimalen Erhöhung der Abschläge kommen wird. Die Vorteile einer Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und ZA, die vor dem Hintergrund zunehmender Unternehmenshaftung des Praxisinhabers immer deutlicher werden, bleiben, so Balmes, in jedem Fall erhalten. ◀



Wolfgang Balmes,
Vorstand der ZA Zahnärztliche
Abrechnungsgesellschaft
AG aus Düsseldorf.

ADVISION → tipp

Der Spezialist für Zahnärzte

Erfüllungsort des Behandlungsvertrages

Das Landgericht Mainz vertritt die Auffassung, dass sowohl bei stationärer wie bei ambulanter Behandlung durch einen Arzt der Wohnsitz des Patienten als Erfüllungsort anzusehen ist, konsequenterweise der klagende Arzt den Patienten bei dem für dessen Wohnsitz zuständigen Gericht zu verklagen hat. Mit der Entscheidung stellt sich das Landgericht Mainz gegen die vorherrschende Auffassung, die beim Werk- und Dienstvertrag – jedenfalls bei besonderer Ortsgebundenheit der Werk- bzw. Dienstleistung – zur Annahme eines gemeinsamen Erfüllungsorts am Ort der Werk- bzw. Dienstleistung gelangt und damit die Klage am Sitz der Kanzlei bzw. Praxis des Freiberuflers zulässt. Mit der Entscheidung stellt sich das Landgericht Mainz gegen die vorherrschende Auffassung, die beim Werk- und Dienstvertrag – jedenfalls bei besonderer Ortsgebundenheit der Werk- bzw. Dienstleistung – zur Annahme eines gemeinsamen Erfüllungsorts am Ort der Werk- bzw. Dienstleistung gelangt und damit die Klage am Sitz der Praxis des Zahnarztes zulässt.

Tipp

Eine gesonderte Vereinbarung über den Erfüllungsort des Behandlungsvertrags ist nicht möglich. Nach bisheriger Auffassung bleibt es jedoch dabei, dass Erfüllungsort der Sitz des Zahnarztes ist.



Zahnarztwerbung muss sachlich bleiben

Zahnärzte dürfen zwar werben, müssen sich dabei aber auf sachangemessene Informationen beschränken. Allein die Benutzung neuartiger Informationsträger oder auch die Nennung bestimmter Leistungsangebote macht die Werbung allerdings noch nicht berufswidrig. Fensterbeschriftungen über eine Front von 75 m Länge sind allerdings eindeutig überzogen.



Zahnmedizinische Chirurgie: Werbung mit „Vorher-Nachher“-Bildern jetzt erlaubt?

In einer kürzlich veröffentlichten Entscheidung hat das Kammergericht Berlin entschieden, dass eine Schönheitsklinik für ihre chirurgischen Eingriffe mit so genannten „Vorher-Nachher“-Bildern werben dürfe. Die Klinik hatte 25 solcher Abbildungen in ihre Internetpräsenz gestellt und war vom Landgericht deshalb zur Unterlassung verurteilt worden: § 11 HWG (Heilmittelwerbegesetz) verbiete, außerhalb medizinischer Fachkreise mit der

bildlichen Darstellung der Wirkung einer Behandlung durch vergleichende Darstellung des Körperzustandes vor und nach der Anwendung zu werben.

Das Kammergericht betonte jedoch in der II. Instanz, dass dieses Verbot nur dann greife, wenn Zustände oder Körperschäden gezeigt würden, die tatsächlich krankhaft sind; das HWG befasse sich nämlich nur mit Werbung bei Linderung von Krankheiten. Rein ästhetische Abweichungen des Aussehens von dem erwünschten Erscheinungsbild hätten jedoch keinen Krankheitswert. Zweck des HWG sei zudem, krankheitsgeschädigte Personen davon abzuhalten, auf Grund von Werbeaktionen eine unzureichende Selbstmedikation vorzunehmen. Eine Operation im Wege der Selbstmedikation erscheine aber unvorstellbar.

Tipp

Nach dieser Entscheidung, deren unmittelbare Relevanz zunächst sicherlich auf Berlin beschränkt sein dürfte, sollten Sie nicht zögern, mit „Vorher-Nachher“-Bildern für zahnmedizinisch-kosmetische Leistungen zu werben. Um aber nicht Gefahr zu laufen, mit den „Vorher“-Bildern krankhafte Veränderungen zu zeigen, sollten Sie solche Abbildungen auswählen, bei denen der zu ändernde Zustand nicht in einer derartig starken Form ausgeprägt ist, dass er an eine krankhafte Missbildung heranreicht oder geeignet ist, bei dem Patienten psychische Leiden auszulösen.



Geschäftsführungs- und Vertretungsleistungen eines Gesellschafters für seine GbR kann umsatzsteuerpflichtig sein

Der Bundesfinanzhof ist der Auffassung, dass unter Aufgabe dieser bisherigen Rechtsprechung die umsatzsteuerliche Behandlung von Geschäftsführungs- und Vertretungsleistungen eines Gesellschafters an die Gesellschaft davon abhängig ist, ob es sich um Leistungen handelt, die als Gesellschafterbeitrag durch die Beteiligung am Gewinn und Verlust der Gesellschaft abgegolten werden, oder um Leistungen, die gegen (Sonder-)Entgelt ausgeführt werden und damit auf einen Leistungsaustausch gerichtet sind.



Auch für die Geschäftsbesorgung bei den „eigenen“ Gesellschaften geht das Gericht grundsätzlich davon aus, dass ein umsatzsteuerlicher Leistungsaustausch gegeben ist

Geschäftsführungs- und Vertretungsleistungen, die ein Gesellschafter für eine GbR auf Grund eines Geschäftsbesorgungsvertrages gegen Vergütung ausführt, sind umsatzsteuerbar. Das Urteil sollte zum Anlass genommen werden, die Rechtsgrundlage für Geschäftsführung und Vertretung bei Personengesellschaften bezüglich der Umsatzsteuerbarkeit zu überprüfen. Sollen Geschäftsführungs- und Vertretungstätigkeit nicht der Umsatzsteuer unterliegen, dürfen diese nicht auf Grund eines neben dem Gesellschaftsvertrag geschlossenen Geschäftsbesorgungsvertrages gegen darin besonders vereinbartes Entgelt erfolgen. Dieser aktuelle Anlass könnte Ausgangspunkt für eine weitergehende Gestaltungsberatung sein, da es je nach Konstellation sinnvoll ist, die Vertragsbeziehung nicht steuerbar oder steuerpflichtig auszugestalten.



Haftung des in eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts eintretenden Gesellschafters für Alt-schulden

Der Bundesgerichtshof (BGH) in Abänderung seiner bisherigen Rechtsprechung entschieden, dass Gesellschafter, die neu in eine bestehende Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) eintreten, auch für bereits bestehende Verbindlichkeiten der Gesellschaft haften. Dies folge aus der Eigenart der GbR, die anders als etwa eine GmbH über kein eigenes, ausschließlich zur Erfüllung von Schulden bestimmtes Vermögen verfügen muss. Die Haftung gelte auch, wenn sich Angehörige freier Berufe in einer GbR zur gemeinsamen Berufsausübung zusammenschließen. Die Gesellschafter haften demnach für alle vertraglichen, quasivertraglichen und gesetzlichen Verbindlichkeiten der Gesellschaft.

ACHTUNG

Aus Gründen des Vertrauensschutzes soll die geänderte Rechtsprechung des BGH allerdings erst für solche Beitrittsfälle zur Anwendung kommen, die zeitlich nach der Veröffentlichung der hier zitierten Entscheidung des BGH zu Stande gekommen sind.

Tipp

Der Eintritt eines Gesellschafters in eine bestehende Gesellschaft bürgerlichen Rechts kann im Einzelfall mit hohen Risiken verbunden sein. Es ist grundsätzlich empfehlenswert, die finanzielle Lage der Gesellschaft, in die der Gesellschafter eintreten möchte, prüfen zu lassen.

Hohe Altersrente steht im Vordergrund

Die Versorgungseinrichtungen der Zahnärzte bieten ein umfassendes Leistungsspektrum. Die Renten können sich sehen lassen, aber wie sie zu Stande kommen, weiß kein Zahnarzt. Die Kalkulation der Versorgungswerke ist für viele ein Buch mit sieben Siegeln.

▶ Claus Cory

Wenn ein Zahnarzt in den Jahresmitteilungen von Punktwert, Steigerungszahlen, Multiplikator, Deckungsplanverfahren liest, hat er meist schon genug. Höhere Mathematik – das auch noch! Aber so schlimm ist es nicht. Die Grundidee der komplexen Berechnungsmethode ist die Gerechtigkeit. Die Höhe der Leistungen hängt von drei Faktoren ab: dem Entgelt, den danach bemessenen Beiträgen sowie der Dauer der Einzahlung. Für die Versorgungswerke gibt es keine einheitliche Rentenformel, sie wird jeweils unterschiedlich gestaltet und ist in der Satzung verankert. Es gilt grundsätzlich die Devise: Wer mehr einzahlt, bekommt auch mehr Leistungen. Viele Einrichtungen legen Steigerungszahlen für das Mitglied fest, die sich aus der Relation des individuellen Jahresbeitrags zum Durchschnittsbeitrag aller Versicherten ergibt. Die gesamten Steigerungszahlen, in Punkten errechnet, werden nun mit der allgemeinen Bemessungsgrundlage verglichen. Daraus ergibt sich dann der Rentenbetrag. Der Punktwert wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelt und zusammen mit den Beitrags- und Durchschnittswerten jeweils in den Kammerblättern veröffentlicht. Eigentlich ist die Rentenformel ganz einfach. Man braucht dazu dreierlei zu wissen: den eigenen Jahresbeitrag (z.B. 12.000,- Euro für das Jahr 2003), den Jahreshöchstbeitrag der gesetzlichen Rentenversicherung (z.B. 11.934,- Euro GRV-West für das Jahr 2003) sowie den Punktwert des Versorgungswerks (z.B. 2,3). Daraus ergibt sich

*Eigener Jahresbeitrag 12.000,- Euro x 2,3 Punktwert
11.934,- Euro GRV-Höchstbeitrag*

eine individuelle Steigerungszahl von 2,32. Die Jahresrente entspricht dann der Gesamtsumme aller persönlichen Steigerungszahlen in Prozent der allgemeinen Bemessungsgrundlage des Versorgungswerks. Die Höhe der Rente richtet sich also nach den Beitragsvorleistungen. Wenn Einkommen, Bemessungsgrundlagen und auch Beitragssätze steigen, erhöhen sich die Anwartschaften entsprechend. D.h. nicht nur die Rente steigt, sondern auch die eingebaute Dynamik der gezahlten Leistungen, die zudem durch die jährlich anfallenden Überschüsse aus den Kapitalanlagen zusätzlich aufgestockt werden. Allerdings spüren auch die Versorgungswerke die Talfahrt der Börse – die Renten werden – wenn überhaupt – nur noch geringfügig angepasst.

Frühe Mitgliedschaft lohnt sich

Wer früh ins Versorgungswerk einsteigt, erreicht über einen längeren Beitragszeitraum einen Akkumulationseffekt. Das erklärt auch, warum ältere Versorgungseinrichtungen höhere Leistungen aufweisen können. Entsprechend liegen die Renten der neuen Länder unter dem Westniveau. Neben der Altersrente gibt es weitere Pflichtleistungen (Berufsunfähigkeitsrente, kinderbezogene Leistungen, Sterbegeld, Witwen-/Witwenrente, Waisengeld) aber auch freiwillige Leistungen wie etwa Reha-Zuschüsse, Unterhaltsbeiträge an Angehörige des verstorbenen Mitglieds oder an Kinder/Waisen bei Berufsausbildung oder dauernder Erwerbsunfähigkeit. Die Witwen-/Witwenrente beträgt zwischen 50 und 66 Jahren zwei Drittel der Altersrente. Bei den Waisenrenten sind größere Differenzierungen auszumachen. Die Halbweisenrenten variieren von

10 bis 20 Prozent, die Vollwaisenzahlungen betragen meist ein Drittel und das Kindergeld, das nicht überall bezahlt wird, in der Regel 10 Prozent von 5 bis 16 Prozent. Generell gilt: Versicherungsfremde Leistungen und Elemente des sozialen Ausgleichs gibt es bei der Ärzteversorgung weitaus weniger als bei der Rentenversicherung. Das ist auch historisch bedingt: Die meisten Versorgungswerke wurden erst in den

fiktiven Anwartschaften informiert. Zudem lassen die beigefügten Hochrechnungen erkennen, welche Ruhegeld-Anwartschaften im Pensionsalter bestehen. Bei einigen Versorgungswerken (zum Beispiel Nordrhein oder Niedersachsen) kann man auf Kapitalisierung optieren, andere lassen nur Teilkapitalisierung zu. Generell bietet diese Option auch Vorteile: Man ist Herr über sein „Altersvermögen“ und

Monatlicher Rentenanspruch ab 65 Jahren*

Eintrittsalter	beim 1,3fachen der durchschnittl. Versorgungsabgabe (14.913,- Euro für 2002)	beim maximalen Sozialversicherungsbeitrag (10.314,- Euro für 2002)
25	4.469,30 Euro	3.090,89 Euro
30	4.003,74 Euro	2.768,92 Euro
35	3.538,19 Euro	2.446,96 Euro
40	3.072,64 Euro	2.124,99 Euro
45	2.607,09 Euro	1.803,02 Euro

*am Beispiel einer Versorgungseinrichtung

60er Jahren aufgebaut; das Problem z.B. Wehrdienstzeiten wie in der Rentenversicherung anrechnen zu müssen, gibt es nicht. Allerdings haben auch die Ärzteversicherungen „alte Lasten“ zu tragen, die per Umlage finanziert wurden. Deshalb finden sich teilweise der gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbare Ersatzzeiten-Regelungen. Außerdem bestehen bei manchen Versorgungswerken gewisse Regelungen, die den Ausfallzeiten der Sozialversicherung entsprechen: So werden etwa Zeiten vorausgegangener Berufsunfähigkeit oder Zeiten des Mutterschaftsurlaubs in spezifischer Weise berücksichtigt.

Mit welchen Leistungen kann der Zahnarzt rechnen?

- Altersruhegeld
- Berufsunfähigkeitsrente
- Witwen-/Witwerrente
- Voll-/Halbwaisenrente
- Rehalistungen
- Versorgungsausgleich
- Kindergeld
- Sterbegeld

Jeder Mediziner – das ist in allen Versorgungswerken so – erhält jährlich einen Kontoauszug, der über die individuellen Beitragszahlungen, die erreichten Punktwerte – die sich aus bestimmten Parametern ergeben – und die

kann zum Beispiel frühzeitig Schulden ablösen. Faustregel: Pro 1.000,- Euro monatlichen Rentenverzichts kann man etwa 160.000,- Euro Kapitalauszahlung erhalten. Es gibt allerdings auch Versorgungseinrichtungen, die erheblich unter diesem Durchschnittswert liegen.

Keine Vergleiche möglich

Überhaupt ist es unmöglich, die Leistungsfähigkeit der einzelnen Einrichtungen zu vergleichen. Jeder hat seine eigene Satzung mit unterschiedlichen Bedingungen und Grundlagen. Der eine hat Mindestrenten oder bietet höhere Altersrenten für Singles, der nächste hat rigorose Voraussetzungen für die Berufsunfähigkeitsrente. Es gibt Varianten bei den Beitragszahlungen, Waisenrenten, Kindergeldern, Sterbegeldern oder Reha-Zuschüssen. Ob Kapitalanlagephilosophie Rückstellungspolitik oder Finanzierungsverfahren – alles und jedes entzieht sich der Vergleichbarkeit. Ein Zahnarzt, der von Hessen nach Baden-Württemberg umziehen will, tut sich schwer bei der Entscheidung: Bleibe ich mit der Versorgung hier oder nehme ich sie nach dort? Er kann nur die beiden Werke anschreiben und anhand der bisher eingezahlten Beiträge die Rentenanswartschaft hochrechnen lassen. ◀



Die

Unabhängigkeit

Ihrer
Praxis
beginnt
mit
einem
Anruf:

0800/92 92 582

Das Zentrum für
zahnärztliche
Abrechnung.

Abrechnungs-
kompetenz,
Factoring
und Patienten-
teilzahlung aus
einer Hand.

**Wir machen uns
für Sie stark!**

ZA-Zahnärztliche
Abrechnungs-
genossenschaft eG

www.zaag.de



Eine Initiative von Zahnärzten für Zahnärzte

ADVISION → tipp

Der Spezialist für Zahnärzte

Helferinnen motivieren, Lohnkosten optimieren – geht das?

Die Möglichkeiten, Helferinnen durch finanzielle Anreize zu motivieren, nutzen bisher nur wenige Zahnärzte. Zu oft und zu schnell wird über eine pauschale Gehaltserhöhung gesprochen – dabei hat der Gesetzgeber eine ganze Anzahl von Möglichkeiten geschaffen, der Helferin steuer- und sozialversicherungsfreie Zuwendungen zukommen zu lassen.

Eine Gehaltserhöhung bringt der Helferin wenig und kostet den Zahnarzt viel Geld. Bei einer Gehaltserhöhung von 100 EUR monatlich bleiben der Helferin nach Abzug der Lohnsteuer und Sozialversicherung gerade mal 42 EUR. Den Arbeitgeber kosten die 100 EUR Mehrgehalt jedoch wegen des Arbeitgeberanteils zur Sozialversicherung rund 120 EUR.

Kein Wunder, dass einerseits viele Zahnärzte über zu hohe Personalkosten stöhnen, andererseits die Helferin eine solch „mickrige“ Gehaltserhöhung auch nicht gerade motivierend findet – sieht sie doch von dem ganzen Geld am wenigsten. Den größten Batzen mit 78 EUR monatlich machen in unserem Beispiel die Lohnsteuer und Sozialversicherung aus.

Das muss nicht sein! Jeder Zahnarzt kann durch ganz legale Gestaltungen seine Personalkosten optimieren und gleichzeitig seinen Helferinnen etwas Gutes tun. Denn es gibt eine Reihe von Zuwendungen, die den Helferinnen ohne Abzüge gewährt werden können. Eine jährliche Einsparung an Lohnsteuer und Sozialversicherung von 1.000,00 EUR und mehr ist ohne weiteres möglich.

Diese Einsparungen können durch den Zahnarzt genutzt werden, um ihren Helferinnen eine Gehaltserhöhung „brutto für netto“ zukommen zu lassen! Hier lohnt es sich wirklich, die bisherige Gehaltsstruktur der Praxis – am besten gemeinsam mit einem Steuerberater – zu überprüfen, um anschließend eine Um- oder Neugestaltung des Arbeitsvertrages mit der Helferin zu besprechen.

Pauschal lohnbesteuerter Leistungen des Zahnarztes, wie z.B.

- Direktversicherung
- Fahrtkostenerstattung für die Nutzung des privaten PKW für Fahrten zwischen Wohn- und Arbeitsstätte
- Gruppenunfallversicherung

sind dabei grundsätzlich sozialversicherungsfrei. Was bleibt, ist immer noch die durch den Zahnarzt zu tragende pauschale Lohnsteuer von 15 bzw. 20 %. Ein erster Schritt in die richtige Rich-

tung, aber es gibt noch ganz andere Möglichkeiten.

„Kleines ABC der steuerfreien Einnahmen“

→ **Bahncard** ... die Erstattung der Kosten für eine Bahncard ist dann steuerfrei, wenn dadurch eine Kostenersparnis in der Praxis bei den Fahrtkosten für Dienstreisen erzielt wird. Dann kann die Helferin die Bahncard auch privat nutzen.

→ **Beihilfen und Unterstützungen** ... in Krankheits- oder Unglücksfällen können bis zu 6.000 EUR jährlich steuerfrei ausgezahlt werden, wenn weniger als fünf Helferinnen in der Praxis beschäftigt sind.

→ **Beitragsleistungen an Pensionsfonds und Pensionskassen** ... sind in 2003 steuerfrei bis zu 2.040 EUR.

→ **Berufsbekleidung** ... kann der Helferin steuerfrei überlassen werden. Begünstigt ist allerdings nur „typische Arbeitskleidung“, wie etwa Arbeitsmittel.

→ **Berufsbekleidung** ... muss regelmäßig gereinigt werden, auch wenn sie privat von der Helferin erworben wurde. In diesem Fall können die hier anfallenden Kosten (Abnutzung, Reinigung) steuerfrei erstattet werden.

→ **Betriebsausflugveranstaltungen** ... bleiben steuerfrei, wenn die auf jede Helferin entfallenden Aufwendungen maximal 110 EUR betragen. Dabei können zwei Betriebsveranstaltungen im Jahr durchgeführt werden.

→ **Fahrtkostenzuschüsse/Jobtickets** ... für die Nutzung des ÖPNV sind steuerfrei, wenn sie zusätzlich zum bislang vereinbarten Gehalt gezahlt werden.

→ **Fehlgeldentschädigung/Mankogelder** ... für Helferinnen, die die Praxiskasse führen, bleiben bis zu 16 EUR monatlich steuerfrei.

→ **Handy** ... die Gestellung eines Praxis-Handys ist steuerfrei, selbst wenn hiervon überwiegend Privatgespräche geführt werden.

→ **Heimarbeiterzuschläge** ... bleiben bis zu 10 % des bislang vereinbarten Gehaltes steuerfrei, wenn die Helferin entsprechende Praxisarbeiten zu Hause erledigt.

→ **Heirats- und Geburtsbeihilfen** ... von 358 EUR je Heirat und je Kind bleiben steuerfrei.

→ **Kindergartenzuschüsse** ... zum „Elternbeitrag“ sind steuerfrei, wenn sie zusätzlich zum bislang vereinbarten Gehalt gezahlt werden.

→ **PCs** ... können über die Praxis gekauft und anschließend steuerfrei durch die Helferin genutzt werden, selbst, wenn der PC bei ihr zu Hause steht.

→ **Reisekosten** ... für Dienstreisen, etwa betriebliche Fortbildungsmaßnahmen, können direkt über die Praxis getragen oder aber steuerfrei erstattet werden.

→ **Sachgeschenke** ... als kleinere Aufmerksamkeit, etwa Blumen, Pralinen oder ähnliches zum Geburtstag der Helferin oder der Taufe eines Kindes sind bis zu 40 EUR steuerfrei.

→ **Sachgeschenke** ... können aber auch so bis zu 50 EUR monatlich steuerfrei bleiben.

→ **Telefon/Internet in der Praxis** ... können steuerfrei durch die Helferin privat mitgenutzt werden.

→ **Telefon/Internet zu Hause** ... werden auch für Praxistätigkeiten genutzt. Hier können die Ausgaben für die nachgewiesene Praxisnutzung steuerfrei erstattet werden.

→ **Trinkgelder** ... werden die Patienten der Helferin in der Praxis kaum zahlen. Aber besonders aufmerksame und zufriedene Patienten bringen stattdessen vielleicht Geschenke mit. Da diese freiwillig sind, bleiben sie steuerfrei.

→ **Umzugskosten** ... für einen beruflich veranlassten Wohnungswechsel einer Helferin können bis zu bestimmten, im Bundesumzugskostengesetz geregelten Beträgen steuerfrei erstattet werden. Hierzu muss sich aber die Wegestrecke zwischen Praxis und der Wohnung der Helferin erheblich verkürzen oder aber die Helferin ist als „jederzeitige Einsatzbereitschaft“ für die Praxis erforderlich.

→ **Zinersparnisse** ... bleiben steuerfrei, wenn das der Helferin durch die Praxis gewährte Darlehen maximal 2.600 EUR beträgt.

Vieles ist machbar – wichtig ist, was sinnvoll und letztendlich mit der Helferin vereinbar ist. Deshalb ist eine Absprache mit ihrem Steuerberater für jeden Zahnarzt unerlässlich.

Was gibt's Neues, was ist Trend?

Der Herbst ist da! Die Tage werden wieder kürzer, buntes Laub fällt von den Bäumen und die Sonne gibt tagsüber nur noch ein kurzes Gastspiel. Tristes Grau und kalte Regentage können die Stimmung vermiesen. Damit Sie dennoch fit und gut gelaunt durch den Herbst kommen, haben wir für Sie die aktuellen Trends für den Oktober zusammengestellt.

Herbst

Sturmfänger

Ganz vorn in der Herbst-Trend-Liste steht ein Spaziergang. Wenn dann ein kleines Lüftchen aufkommt, um so besser: Die Vorlage für das Motiv Edo auf dem Drachen stammt von Patrick



Diese Drachen bringen zusätzlich Fun in Ihren Herbstspaziergang.

Nagel. Nur die Farbgestaltung wurde an den Geschmack von Birgitt und Hans-Gerd Wirtz von der Firma „wind-ArT“ angepasst. Die Waage besteht aus 17 Schnüren mit je 25 m Länge (also insgesamt 425 m).

Steckbrief zum Modell EDO

Größe: 240 x 140 cm

Segel: ICAREX P31

Gestänge: Kohlefaser 6 mm

Arbeitsaufwand: ca. 100 Stunden

Seit mehr als fünfzehn Jahren haben Birgitt und Hans-Gerd Wirtz Erfahrung im Bau und in der Entwicklung von Drachen und Windspielen gesammelt. Seit 1992 betreiben sie ein Drachen-Fachgeschäft und haben sich auf die Entwicklung und das Design von ausgefallenen Drachen und Windobjekten spezialisiert. Viele weitere Modelle mit jeweiliger Bauanleitung finden Sie auf www.wind-art.de. Das Angebot reicht von exklusiven Drachen und Windspiele, auch nach speziellen Wünschen, bis hin zu Einzelobjekten zu Werbezwecken oder auch das Umräumen einer Veranstaltung mit Windspielen und Drachen.

tipp:

Weitere Informationen zu Drachen erhalten Sie bei wind-ArT, Birgitt Wirtz in Freudenstadt, Tel.: 07 44 3/17 35 39 oder im Internet bei www.wind-art.de

Nebellektüre

... und wenn es kalt, regnerisch und stürmisch ist – was halten Sie von einem kleinen Ausflug zur Frankfurter Buchmesse? Vom 8. bis 13. Oktober bilden 6.400 Aussteller aus



Belesen Sie sich über die neuen Trends im Buchmarkt.

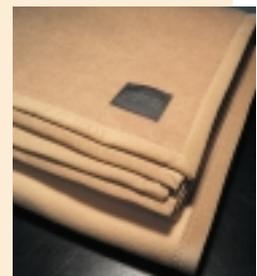
mehr als 110 Ländern, davon zwei Drittel international, mit 430 Agenten & Scouts' und über 240 Agenturen im Literary Agents' und Scouts' Centre den weltgrößten Handelsplatz für Rechte und Lizenzen. Rund 335.000 Titel, davon 80.000 Neuerscheinungen werden Ihnen gezeigt. Das Treiben an diesem zentralen Treffpunkt ist immer auch ein kulturelles Ereignis: 2.200 Kultur- und Fachveranstaltungen, davon 300 zum jeweiligen Gastland, Vorstellung der Autoren etc. Sie werden sich über den nächsten Regentag im Oktober freuen, wenn Sie ein neues wissenschaftliches Fachbuch oder den neusten spannenden Krimi im Bücherregal stehen haben.

tipp:

Weitere Informationen zur Frankfurter Buchmesse im Internet unter www.buchmesse.de.

Kuschel-Kaschmir

Eingekuschelt auf dem Sofa, vor dem Kamin oder beim Lesen in diese herrlich weiche Decke ist genau das Richtige nach einem anstrengenden Tag in der Praxis. Kaschmir ist die edelste und teuerste Faser, die aus Tierhaaren gewonnen wird. Es findet nur das feine Unterhaar der Kaschmirziege Verwendung. Das Wärmevermögen von Kaschmir wird von keiner anderen Tierfaser übertroffen. Die in die lockeren Garne eingeschlossenen Luftpolster sorgen unter der Decke für eine angenehme Wärme, ohne dass es zu einem Hit-



Leicht, anschmiegsam und wärmend an kalten Herbsttagen.

zestau kommen kann. So entsteht eine natürliche, äußerst angenehme Klimaregulierung, die Ihnen wohltuende Behaglichkeit beschert.

tipp:

Weitere Informationen im Internet unter www.promondo.de oder Bestellung unter der Hotline: 06 11/ 99 18 60.

Wärmequelle von innen

Täglicher Teegeuss ist nicht nur gut für die Seele, sondern trägt auch zum Schutz vor Karies bei. Die im Tee enthaltenen Substanzen stärken den Zahnschmelz und verhindern eine übermäßige Säurebildung im Mund. Jedes Teeblatt speichert eine Fülle wertvoller Inhaltsstoffe, die beim Aufbrühen in das heiße Wasser übergehen. Bereits ein Liter schwarzer Tee versorgt den Körper mit rund zwei Milligramm Fluorid. Diese Menge deckt etwa 50 Prozent des Tagesbedarfs ei-



nes Erwachsenen. Einen zusätzlichen Schutz vor Karies bieten die im Tee enthaltenen Polyphenole. Sie hemmen im Mund die Umwandlung von Stärke in Traubenzucker, der den Plaquebakterien als Nahrungsgrundlage für die Produktion zahnschädigender Säuren dient. Polyphenole schützen aber nicht nur vor Karies, sie binden auch die freien Radikale im Körper und dämmen dadurch die Produktion von schädlichen Sauerstoffradikalen ein.

Hier zwei Tee-Vorschläge aus dem Teehaus Schrader:

• *Rotbusch-Kräutertee ist mild im Geschmack und sehr bekömmlich, denn er enthält keine Reizstoffe. Stattdessen hat er einen hohen Vita-*

min C-Gehalt und ist reich an Mineralien. Für „Royal Kombucha“ wurde ein milder, koffeinfreier Rotbusch mit Limettenstückchen und Kombucha gemischt.

• *Um die Mitte des 19. Jahrhunderts strömte viel europäisches Kapital ins fruchtbare Hochland Sri Lanka; der Kaffee-Boom brachte gute Gewinne. Als Begründer des Tee-Anbaus wird der Schotte James Taylor gefeiert, aber bereits vorher hatte Sir Anthony Oliphant 1840 einen kleinen Teegarten angelegt – mit chinesischen Teesamen, die er aus Kalkutta bezog. Die große Plantage „Oliphant“ im Nuwara Eliya-Distrikt hat heute noch den Ruf, besonders aromatischen Tee zu erzeugen.*

**Bestellung bei Paul Schrader & Co, 28182 Bremen
Tel.: 01 80/52 51 52 5**



**Fax: 01 80/59 58 57 6
E-Mail: info@paul-schrader.de
www.paul-schrader.de**

tipp:

Weitere Informationen bei: Deutscher Teeverband e.V., Dr. Monika Beutgen, Gotenstr. 21, 20097 Hamburg, Tel.: 040/23 60 16 33, Fax: 040/ 23 60 16 10, E-Mail: tee@wga-hh.de, www.teeverband.de.

Wärmespender von außen

Ein Saunabesuch bringt den Kreislauf in Schwung, regt Körper und Geist an und reinigt die Haut. Die Handtuchserie von „Gollner Frottier“ bietet von klassischen Saunamodellen, modernen Handtuchserien bis hin zu Strandserien alles was zu einem perfekten Sauna- und Wellnessbadbesuch gehört. Die Komplettserien bestehend aus Bademantel, Kilts für Damen und Herren, extragroße Sauna- und Liegetücher und Handtücher. Alles ist farblich passend und

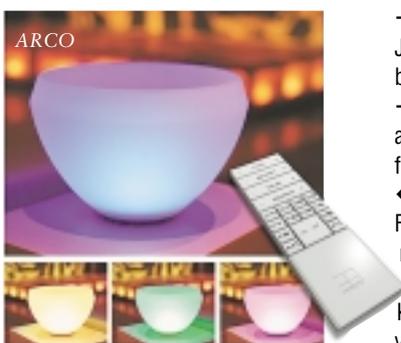
mit gleichem Stickmotiv. Das neuentwickelte Frottiergewebe ist eine Baumwoll/Modal Mischung. Die Oberfläche fühlt sich samtig weich an und hat eine hervorragende Saugfähigkeit. Somit sind alle wichtigen Voraussetzungen für den Einsatz als Grundgewebe im Sauna- und Wellnessbereich geschaffen.

tipp:

„Gollner Frottier“ finden Sie im Internet unter: www.gollner.co.at oder Katalog anfordern unter: gollner@netway.at.



Die neue Saunalinie auf einem Jacquard-Frottiergewebe in den Farben elfenbein und anthrazit bieten einen idealen Begleiter für Ihren Saunabesuch.



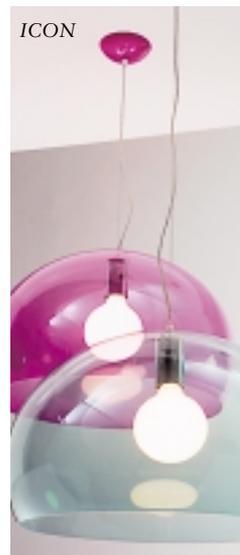
Lichtquelle

Bald wird es, wenn Sie nach einem Arbeitstag nach Hause kommen, schon dunkel sein. Damit Ihr Wohnzimmer dann die erforderliche Gemütlichkeit ausstrahlt, gibt es für die Herbstzeit neue Lichtideen:

- Die Leuchte „ICON“ von Kartell im 60er Jahre Look und vielen transparenten Farben.
- Die ARCO Stehleuchte von Flos auch als Limited Edition mit schwarzem Marmorfuß.
- ← Die Rotondo Mood Light Leuchte mit Fernbedienung. Farbspiel und Kompositionen in 1,6 Millionen Farben.
- Spacig: die Shakti Stehleuchte von Kundalini in drei verschiedenen Größen und vielen Farben.
- Die Costanzina Tischleuchte von Luce-Plan. In Aluminium mit weißem Schirm.

tipp:

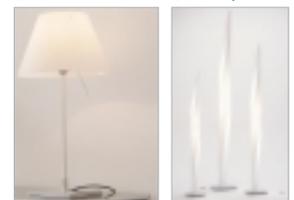
Weitere Informationen unter Ambiente Direct GmbH Deutschland, E-Mail: info@ambientedirect.de, www.ambientedirect.de oder Service Tel.: 01 80 51 77 99 90.



ARCO

Shakti

Costanzina



Feng Shui - ein Lebensstil in der Praxis

Dipl.-Ing. Margaretha Lingen-Zanker ist Innenarchitektin, Tischlermeisterin und Möbeldesignerin. Sie setzte im vergangenen Jahr die chinesische Lehre „Feng Shui“ in einer Arztpraxis um und plant nun eine Zahnarztpraxis nach Feng Shui-Gesichtspunkten. Vor mehr als fünf Jahren hat sie die erste Feng Shui-Praxis in Europa geplant, baugeleitet und umgesetzt. Zum Zusammenspiel Feng Shui und medizinische Praxis sprach die Redaktion mit Margaretha Linger-Zanker.

► Redaktion

Frau Lingen-Zanker, Sie haben sich auf das Thema „Feng Shui“ in der Praxis spezialisiert. Welches Konzept haben Sie bereits umgesetzt?

Da Wohnen, Praxen und Senioren gerechtes Leben seit mehr als zwei Jahrzehnten meine Schwerpunkte in der Innenarchitektur sind, gibt es aus der Berufserfahrung heraus auch

Im Herbst werden Sie eine deutsche Zahnarztpraxis nach „Feng Shui“ gestalten. Können Sie das Projekt beschreiben?

Im Herbst soll eine Zahnarztpraxis am Niederrhein nach Feng Shui umgebaut, bzw. neu gestaltet werden. Es ist eine neue Herausforderung, da es sich um eine Praxis im Klinkerbau aus der BAUHAUS-Zeit am



konkrete Konzepte in Verbindung mit Feng Shui. Die erste Feng Shui-Praxis Europas wurde von mir in Kaprun/ Österreich im Steigenberger Hotel geplant, umgesetzt, begleitet und eingerichtet. Die Herausforderung war ein besonders beengter Bereich und die speziellen Anforderungen meines Auftraggebers. Im Ergebnis wurde die enge, zuvor schlecht konzipierte Praxis durch die chinesische Lehre – optisch großzügigere Räume – gestaltet.

Niederrhein handelt. Der Umbau des im Bauhausstil errichteten Gebäudes soll der jahrtausendealten bekannten chinesischen Lehre sowie auch modernen Anforderungen entsprechen. Das heißt, bestimmte Teile sollen weiterhin verwendet und eingeplant werden.

Wie setzen Sie die Kriterien dieser chinesischen Lehre um, das heißt, worauf müssen Sie in einer zahnmedizinischen Praxis besonders eingehen?

An erster Stelle steht der praktische Ablauf einer jeden Praxis. In der Anfangsphase fordere ich den Auftraggeber auf, mich zu unterstützen, damit ich erfahre, worauf es ihm in der Umsetzung ankommt. Die Bereiche plane und konzipiere ich dann unabhängig von Feng Shui. Der spannendste Teil besteht darin, meinen Entwurf durch Feng Shui im Nachhinein ganz speziell für den Auftraggeber abzustimmen. Dabei spielen die Ausrichtung der Räume, die Himmelsrichtung und der spätere Nutzen der einzelnen Räume eine Rolle. Formen, Materialien und Farben werden konkret verwendet und eingesetzt. Es ist wichtig, dass nicht nur geplant, sondern auch betreut wird und die Umsetzung somit in einer Hand liegt. Feng Shui muss nicht plakativ, mit Bömmelchen und Spiegel erkennbar sein. Meine Feng Shui-Praxen darf man spüren und erfahren. Und gerade wenn es mal eine Schreck- oder Schmerzsekunde während der Behandlung gibt, muss auch der Raum – die Atmosphäre – Ruhe und Sicherheit vermitteln.

Welche Vorteile hat die Umsetzung für die Patienten und für das Praxisteam?

Ich lege darauf Wert, dass das Team mitarbeitet und somit sich mit seiner Praxis, seinem Arbeitsplatz identifiziert. Ich habe nur dann richtig geplant und ausgeführt, wenn

meiner Visitenkarte genommen, da ich nicht nur Dipl.-Innenarchitektin, sondern auch noch Möbeldesignerin und Tischlermeisterin bin. Der Kunde erfährt letztendlich, das Feng Shui angewendet wird. Ich identifiziere mich nicht mit den Beratern, die mal ein Seminar belegt haben, egal ob sie Verkäuferin, Student, Hausfrau oder was auch immer, waren. Auf einmal gibt es Menschen aus allen Schichten, die den Architekten spielen, Räume einrichten und Menschen sagen, was gut und schlecht ist oder was Unglück bringt. Geschriebenes abschreiben, auswendig lernen und bei sensiblen Menschen ansetzen – das finde ich gefährlich. Ich setzte mich demgegenüber ganz klar ab, indem ich zuerst plane und dann Feng Shui einfließen lasse. Das macht auch meine mehr als zwanzigjährige Berufserfahrung aus. Ich erfahre im Kundengespräch Anforderungen und Wünsche des Arztes, plane und kontrolliere meine Planung mit Feng Shui. Das ist für mich die Herausforderung. Das Schönste ist jedoch, dass sich der Auftraggeber nach meiner Beratung teilweise selbst die Antworten dieser Lehre geben wird.

Wo haben Sie „Feng Shui“ erlernt und auf welches Wissen können Sie somit zurückgreifen?

Kennen gelernt habe ich Feng Shui vor über 25 Jahren, direkt nach meinem Studium, in



Dipl.-Ing. Margaretha Linger-Zanker



sich das Team wohl fühlt. Gewinner sind dann alle – der Arzt, das Team, der Klient und ich als Innenarchitektin.

„Feng Shui“ ist derzeit stark zum Modethema in der Inneneinrichtung avanciert. Wovon möchten Sie sich abgrenzen und welchen Anspruch stellen Sie damit an sich selbst?

Ich habe den Titel „Feng Shui-Berater“ vor zwei Jahren, als Feng Shui trendy wurde, von

Malaysia. Ich fuhr damals als einzige Frau bei einem internationalen Motorrad-Rennen mit. Ich war Gast in einem, damals für mich unbekanntem, Feng Shui-Haus. Dort bin ich auch noch nach meiner ersten Begegnung zweimal gewesen, habe Gelehrte und Menschen getroffen, die mir berichteten, was es mit dieser Lehre auf sich hat. Zu dieser Zeit war Feng Shui hier in Europa noch gar nicht bekannt, bzw. wurde noch nicht angewendet.³



Bali – Wo die Götter Lächeln tragen

Bali – nur wenige Orte auf der Welt beflügelten die Wunschträume Stressgeplagter und Reisefreudiger so stark wie diese 5.600 Quadratkilometer große Insel im Indischen Ozean. Doch mit dem Attentat im Oktober vergangenen Jahres hat die traumhaft schöne Fassade der Insel das erste Mal dunkle Risse bekommen. Trotzdem: An kaum einem anderen Ort Südostasiens findet der Besucher so viel des geheimnisvollen Zaubers, der Asien so einzigartig macht.

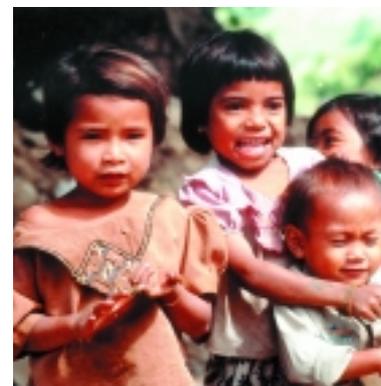
▶ Olaf Tegtmeier

Ethnisch-religiöse Konflikte in Osttimor, Waldbrände auf den malay-sischen Inseln Sumatra und Borneo: Bereits in den letzten Jahren hatte Bali mit einigen Problemen zu kämpfen – wobei die Insel selbst aber nie Opfer von Unruhen oder Umweltkatastrophen war. Doch der Anschlag im letzten Jahr hat schmerzhaft verdeutlicht, dass es kaum ein Ziel auf dieser Welt gibt, das hundertprozentige Sicherheit bietet.

Die Mischung macht's!

Aber trotz aller Probleme: Seinen ursprünglichen Zauber hat die indonesische Insel über alle Widrigkeiten hin bewahrt. Und so kann sich der Besucher immer noch – oder glücklicherweise wieder – auf eine wirklich faszinierende Mischung zwischen Kunst und Kom-

merz freuen. Ob einsame Strände oder turbulente Shopping-Meilen, Tempelfeste oder Hightech Discos – auf Bali bekommen die Gäste von allem ausreichend geboten. Mittelpunkt der touristischen Entwicklung sind die Massenhochburgen Kuta und Legian. Für die einen Spaßparadies, für die anderen wegen der hohen Gästeanzahl aus dem fünften Kontinent das „Ballermann Australiens“. Tatsache ist: Ein Knäuel aus Mopeds, Minibussen, Pferdekarren und Fahrrädern drängelt sich durch die von unzähligen kleinen Shops gesäumte Hauptstraße. Kinder preisen unablässig ihre vielfältigen Souvenirs an und am Abend locken moderne Diskotheken die gebräunten und erholten Urlauber zu Techno und Dance-Pop, bevor es am nächsten Morgen wieder Richtung Strand geht.



Kultur pur für die Sinne

Aber als reine Badeinsel ist Bali bestenfalls zweite Wahl. Die Strände sind zwar zahlreich und schön, aber der wahre Zauber der Insel liegt im Hinterland. Keineswegs verborgen, sondern allgegenwärtig in den Dörfern, der Landschaft und im Herzen der Balinesen selbst. Wer sich die Mühe macht, mit Bus oder Moped die Insel der Götter und Dämonen etwas genauer zu erkunden, wird mit einem einzigartigen Einblick in eine fremdartige Kultur belohnt.

Wenn dann noch etwas Glück hinzukommt, wird man Zeuge einer der Prozessionen, wie sie täglich überall auf der Insel abgehalten werden: Männer und Frauen mit goldenen Kronen auf dem Kopf, in aufwändige Sarongs gekleidet, wiegen und wippen durch die Straßen, begleitet von einer merkwürdig scheppernden Musik. Auf einmal, irgendwo dazwischen, eine Fratze, schwarz und zähnefleischend. Bis heute haben sich die Balinesen ihre Bräuche bewahrt – sicherlich auch oder gerade deshalb, weil die Touristen mit offenen Mündern und großen Augen das Treiben verfolgen, was sich ihnen bietet.

Ubud – hier ist die Kunst zu Hause

Auf keinen Fall verpassen sollte man auch Ubud – die Heimat der Künstler und all derjenigen, die sich dafür halten. Schon der Weg vorbei an den wie gemalt daliegenden Reisfeldern, die sich in sanften Rundungen und Bögen aneinanderreihen, macht deutlich, warum Bali so einmalig ist. Eine so wundervoll harmonische Landschaft findet man sonst kaum noch auf der Welt. Und eine so fruchtbare dazu, denn Bali ist die Reiskammer schlechthin in Indonesien. Immerhin bis zu drei Reisernten pro Jahr erlaubt der Boden hier im feucht-warmen Klima. Und dann, inmitten all der Reisfelder und umgeben vom dampfenden Tropenwald, steht man auf einmal mittendrin im Zentrum von Ubud, dem kulturellen Herzstück der Insel. Der deutsche Maler Walter Spies lebte hier und auch Vikki Baum hat Ubud in ihrem Buch „Liebe und Tod auf Bali“ verewigt. Durchzogen von Galerien, Holzschnitzwerkstätten, Antiquitäten- und Silbershops, Restaurants und den allgegenwärtigen Losmen (Pensionen) präsentiert sich das Straßendorf immer noch als Anziehungspunkt für Aussteiger und Hippies. Am Abend dann, wenn die Ausflugsbusse das Dorf verlassen haben, kehrt die eigentliche Magie zurück: Dann ziehen Schwaden von Nelkenzigaretten durch die Luft, werden die

fahrbaren Garküchen aufgebaut und die Musik eines Gamalan-Orchester klingt unablässig in den Gassen.

Aber was wäre Bali ohne seine Tempel. Immerhin 20.000 verteilen sich über die ganze Insel. Einer schöner als der andere. Der bedeutendste ist Pura Besakih am Gunung Agung, dem heiligsten Berg der Balinesen (3.142 Meter hoch). Der Tempel liegt etwa 900 Meter hoch und ist die Heimat der wichtigsten Opferfeste der Insel. Die Tempelanlage erstreckt sich gleich über mehrere Terrassen hinweg. Wer ganz nach oben will, muss zunächst einen Weg hinaufsteigen und dann über verwitterte Stufen balancieren. Auch der Uluwatu-Tempel auf der Halbinsel Bukit Badung ist auf jeden Fall einen Ausflug wert. Allein der atemberaubende Ausblick auf die Brandung am Indischen Ozean lohnt den Besuch. Allerdings: Hab und Gut sollte stets mit festem Griff gesichert werden. Denn die zahlreichen noch wild lebenden Affen der Gegend greifen gern und häufig nach allem, was da so blitzt und blinkt – egal ob Sonnenbrillen, Uhren, Schmuck oder Hotelschlüssel. Und eh man sich versieht, sind die kleinen Diebe mit ihrer Beute schon bestens gelaunt verschwunden. Kurze Hosen sollte man dagegen beim Tempelbesuch lieber im Koffer lassen. Oder man leiht sich für einige Rupien einen Sarong, das traditionelle Hüfttuch der Balinesen.

Ohne Handeln geht nichts!

Übrigens: Wo immer Sie auch damit liebäugeln, ein Souvenir zu erstehen, die kleinen Schilder mit der Aufschrift „fixed price“ (Festpreise) sollten Sie dabei nicht aus dem Konzept bringen. Handeln gehört vielmehr zur Lebensart des Landes. Und schon die Geldbörse: Nicht selten lässt sich die erste Preisvorstellung des Verkäufers auf bis zu ein Drittel reduzieren. Besonders beliebt sind die kostbaren handgewebten Stoffe, Steinarbeiten und Silberschmuck. Aber auch Anhänger von Holzschnitzereien werden ihre Schnäppchen finden. Einzigartig sind auch die Batikarbeiten, die im komplizierten Ikat-Verfahren hergestellt werden. In Gianyar kann man die Handwerker dabei noch direkt bei der Arbeit beobachten und in Ruhe etwas aussuchen. Was bei der Abreise bleibt, ist die Erkenntnis, dass es wirklich kaum jemanden geben dürfte, den Bali nicht in seinen Bann zieht. Zu stark ist die Magie, zu groß der Zauber, den die Insel auf den Besucher ausübt. Und wer einmal hier war, der spürt: Dieser Zauber ist unantastbar. ◀

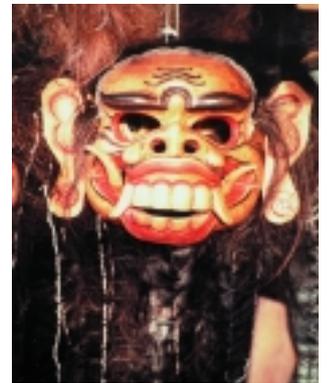
info:

Anreise:

Direktflüge ab Frankfurt in die Hauptstadt Denpasar bieten Garuda und Lufthansa, LTU fliegt regelmäßig ab Düsseldorf und München (ab ca. 530,-€).

Einreise:

Deutsche benötigen kein Visum vor der Einreise. Sie erhalten an den offiziellen Einreisehäfen und Flughäfen (z. B. Jakarta und Denpasar/Bali) eine Einreise- und Aufenthaltserlaubnis von derzeit 60 Tagen. Der Reisepass muss zum Zeitpunkt der Einreise noch mindestens sechs Monate gültig sein.



Geld:

Landeswährung ist die indonesische Rupia. 1.000 Rupien = ca. 0,10 €. Am besten erst vor Ort tauschen. Travelerschecks und Kreditkarten werden fast überall akzeptiert.

Gesundheit:

Impfungen sind nicht vorgeschrieben. Empfehlenswert sind jedoch ausreichende Hepatitis-, Diphtherie-, Tetanus- und Malaria-Prophylaxe. Diese Fragen sollten am besten im persönlichen Beratungsgespräch mit einem Tropenarzt bzw. einem Impfarzt mit tropen- und reisemedizinischer Erfahrung besprochen und entschieden werden.

Reiseliteratur:

Ideal für den optischen Genuss: Der Reisebildband „Bali“ (Stürtz Verlag, 19,95 €). Als Einstiegsinfo: „Bali“ (Dumont Extra, 6,95 €). Für Infotetischisten: „Indonesien“ (Dumont Richtig-Reisen, 22,50 €). Für Individualreisende: „Bali“ bzw. „Indonesien“ (Stefan Loose Travel Handbuch, 15,95 € bzw. 23,95 €).

Verlagsanschrift: OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel. 03 41/4 84 74-0
Fax 03 41/4 84 74-2 90
kontakt@oemus-media.de

Verlagsleitung: Torsten R. Oemus
Ingolf Döbbcke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsv. Lutz V. Hiller

Projektleitung: Bernd Ellermann
Tel. 03 41/4 84 74-2 25
ellermann@oemus-media.de

Anzeigendisposition: Lysann Pohlann
Tel. 03 41/4 84 74-2 08
pohlann@oemus-media.de

Vertrieb/Abonnement: Andreas Grasse
Tel. 03 41/4 84 74-2 00
grasse@oemus-media.de

Creative Director: Ingolf Döbbcke
Tel. 03 41/4 84 74-0
doebbecke@oemus-media.de

Art Director: S. Jeannine Prautzsch
Tel. 03 41/4 84 74-1 16
prautzsch@oemus-media.de



Mitglied der Informations-
gemeinschaft zur Feststellung
der Verbreitung von
Werbeträgern e. V.

Chefredaktion: Torsten R. Oemus
(v.i.s.d.P.)
Tel. 03 41/4 84 74-3 23
oemus@oemus-media.de

Redaktion: Franziska Männe-
Wickborn
Tel. 03 41/4 84 74-120
f.maenne@oemus-media.de

Carla Schmidt
Tel. 03 41/4 84 74-121
carla.schmidt@oemus-media.de

Silke Wiecha
Tel. 03 41/4 84 74-109
s.wiecha@oemus-media.de

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

Leserservice: Carla Schmidt
Tel. 03 41/4 84 74-121
carla.schmidt@oemus-media.de

Erscheinungsweise: ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 2003 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 11 vom 1. 1. 2003. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Es gelten die AGB, Gerichtsstand ist Leipzig.

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

4 reise & erholung

Ferien in Ahrenshoop

- interessantes, ungewöhnliches, jedoch ortstypisches kleines **Boddenhaus** • Reetdach • Nähe Althäger Hafen • 115 qm • 7 Betten • offene Kamine • Dampfsauna • Strandkorb • Landhausküche • Dielenboden • Bauerngarten
- 3-geschossige **Maisonettewohnung** unter Reet • individuell, geschmackvoll und gemütlich eingerichtet • mit antikem Ofen • zwei Bäder • Westterrasse • Strandnähe • Kinder und Hunde willkommen



Vermietung über Fax: 09 11/5 70 26 24

Preis/Haus/Wohnung

A: 190,00/95,00 € B: 160,00/80,00 €
C: 130,00/65,00 €

4 praxisgeräte/-zubehör



Nehmen Sie Ihre Intraoralkamera einfach mit in den Urlaub!

Die professionellste Art mit einer der besten Digitalkameras herausragende Dentalfotos zu erzielen.

Olympus C-5050



Informationen

Weitere Informationen erhalten Sie unter:
www.future-products.de

oder beim Olympus Distributor:
c3 GmbH
Notkestraße 7
22607 Hamburg
Telefon 040 819 514-0
Telefax 040 819 514-699

Im Zusammenspiel mit dem Ringlicht Doctorseyes wird aus der C-5050 eine professionelle 5 Megapixel Dentalkamera. Das LED-Dauerlicht Doctorseyes wird einfach auf das Objektiv der C-5050 geschraubt. Einzigartiger Vorteil: das Licht steht im Gegensatz zum Blitzlicht permanent, d.h. auch während der Fokussierung zur Verfügung. Die ultrahellen LEDs sorgen für eine perfekte Ausleuchtung. Sie erhalten Zahnaufnahmen in bester Bildqualität ohne Farbverschiebung, sofort und leicht.



Olympus C-5050 + Doctorseyes

Preis für das komplette Set EUR 1.099,- zzgl. MwSt.
Leasingangebot 24 Monate à EUR 49,95 zzgl. MwSt.

Modernes Design: Praxisschilder & Edelstahl



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

Das Leistungs-Display - jetzt mit 600 Dent-Titeln!

INFOPLUS - Abt. D.02 - PF 12.52 - 22934 Bargteheide
Telefon: 04532/200-0 Fax: 04532/200-200
eMail: info@infoplus.de - Internet: <http://www.infoplus.de>

Millennium Waterlase Laser von Biolase zu verkaufen.

1 Jahr u. 3 Monate alt. Leasingvertrag kann auf Wunsch übernommen werden, Restlaufzeit 32 Monate.

Tel.: 06831/12 44 80

4 weinversand



Die besten Weine gibt's in Italien oder direkt bei uns

www.vinoteca24.de

4 reisebüro

Canada



USA

Reisen mit dem Wohnmobil

Canada: 3-wöchige Einwegmiete Von West nach Ost
 in komfortablen Wohnmobilen, Alle Fahrzeuge Modelljahr 2003! Komplettreise inkl. Linienflug ab/bis allen deutschen Flughäfen, 1 Hotel-übernachtung, 20 Tage Wohnmobil inkl. vieler Freikilometer, kompletter Ausstattung, alle Versicherungen Reisezeit September/Oktober Pro Person ab **€ 989,-**

USA: All-Inklusiv-Special 14-25 Tage Urlaub = 1 Preis!
 Wohnmobilmiete ab/bis Los Angeles, San Francisco, Las Vegas oder New York. Motorhome 23-25' inklusive 1.000 Freimeilen, komplette Ausstattung und allen Versicherungen Pro Person ab **€ 269,-** Campingausstattung für 2 Personen und allen Versicherungen

Günstige Linienflüge gleich mitbuchen!
 z.B. Los Angeles ab € 450,- inkl aller Steuern und Gebühren

Weitere aktuelle Reiseschnäppchen: z.B. **3=1 USA Special** von November bis Ende März 2004. 3 Wochen mieten = 1 Woche zahlen z.B. in Kalifornien, Nevada oder Texas. Pro Person ab **€ 135,-!**

Informationen und weitere Angebote bei:
AfS-Reisen
 Jessenstr. 13, 22767 Hamburg
 Tel.: 0 40/3 89 51 96 • Fax: 0 40/3 89 07 55 • www.afs-reisen.de • E-Mail: afs@gallun.de

4 geschäftsverbindungen

Zary (Sorau) – Polen
 Arzneimittel, Verbandstoffe usw. als Spende für die „Humanitäre Apotheke“ u. das Kreiskrankenhaus gesucht.

Uhlen Apotheke
 Uelzener Str. 6
 29571 Rosche
 Tel.: 0 58 03/5 00

4 geldmarkt



Raus aus dem Jammertal der Kapitalanlagen – nutzen Sie die Chancen intelligenter Investments: hohe Ausschüttung € z.T. steuerfrei € mit exzellenten Partnern.

Gewusst wie! Uwe-Detlef Müller
 Tel.: 07 11/8 87 97 89
 Fax: 07 11/8 87 97 91

4 versicherung 4 finanzberatung

www.berufsunfaehigkeit-versichern.de

www.delevie.de

4 praxis

www.Dentalgold-Ankauf.de

ESG - Edelmetallrückgewinnung seit 1968
 Tel: 0 72 42-55 77 Fax 0 72 42-52 40
info@Scheideanstalt.de

4 zahnmedizin

PREISWERT DIREKT VOM DEUTSCHEN HERSTELLER



Bleaching

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



ab € 150,00 Netto Versandkosten frei

Office Bleachinggel 20% 3 ml	€ 8,95
Office Bleachinggel 30% 3 ml	€ 14,95
Werbeposter 50 x 70 cm	€ 2,95
Marketing Starterpaket (s. Abb.)	€ 17,95
Patientenbroschüre 10 Stück	€ 2,75

Preise zzgl. MwSt.

FREE-Phone: 0800-2 58 36 49 • FREE-Fax: 0800-2 58 33 29
www.bleachinggel.com E-Learning für Zahnärzte • Benutzername: zahnarzt • Kennwort: bluemix

RECHNEN SIE MIT UNS AB!

stoma-win

die verwaltungssoftware für zahnärzte

Tel. 03745 7824-33
 vertrieb@computer-konkret.de

computerkonkret

dental software

Zahnärztetag Sachsen
 Chemnitz 10.10.2003

Berlindentale
 31.10.2003

www.computer-konkret.de

Gewerbliche Kleinanzeigen

in **ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFTSPRAKIS** über:

Life!

media

Anzeigen-Service für den **ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFTSPRAKIS** -Markt

Gewerbliche Anzeigen nur 3,90 € pro mm

ANSPRECHPARTNERIN

nächster Erscheinungstermin:
Anzeigenschluss:

Frau Birgit Baltzer
 0 40/38 90 40-22 • Fax: -10
 baltzer@lifemedia-agentur.de
 Jessenstr. 13 • 22767 Hamburg

7. November 2003
 22. Oktober 2003

wettbewerbsszenario**Prophylaxe**

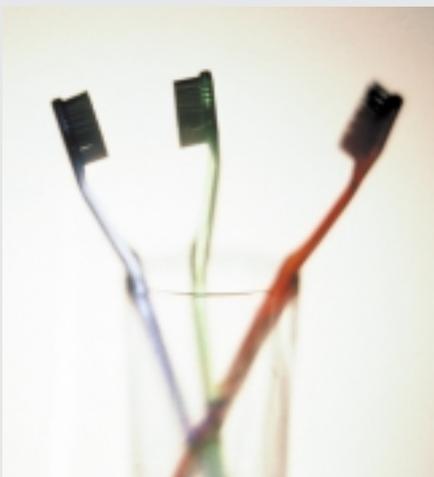
Kariesfreie Zukunft?

**wirtschaft & recht****Ausbildung:**

Worauf sollten Arbeitgeber achten?

**zahnmedizin & praxis****Prävention**

Prophylaxe-Shop & Co.

**quiz****► Martin Hausmann**

Erheben wir uns nach den Krimiserien des letzten „Holzweges“ aus dem Fernsehsessel und starten wieder zu einer Rätselreise. Doch auch wenn unser Rätsel kein Rätsel der unbegrenzten Möglichkeiten ist, so bietet es Ihnen dennoch die Möglichkeit, anstelle des Lösungsweges den „Holzweg“ zu wählen. Also aufgepasst, denn nur unter den richtigen Einsendungen verlosen wir eine kostenlose Teilnahme an einem Oemus-Media-Fortbildungskurs Ihrer Wahl.

Zunächst aber die Auflösung des letzten Rätsels. Von 1968 bis 1974 sorgte „Der Kommissar“ nicht nur in bundesdeutschen Wohnzimmern für Hochspannung und erzielte, nicht zuletzt auf Grund der Tatsache, dass es damals nur drei Fernsehprogramme gab, Einschaltquoten von bis zu 80 Prozent. In der Hauptrolle: Erik Ode als Kommissar Keller – und somit war auch Keller der im letzten „Holzweg“ gesuchte Name. Bei seinen Ermittlungen half dem Kommissar unter anderem sein Gehilfe Harry Klein, alias Fritz Wepper, bevor dieser im Jahre 1974 zu dem Kollegen Derrick wechselte. Und diese „Doppelrolle“ war es wohl auch, die viele Rätselfreunde auf den bekannten „Holzweg“ leitete. Ebenso wie der Ausspruch Harald Schmidts: „Harry, fahr schon mal den Wagen vor.“ Denn dieser ist weder in „Derrick“ noch in „Der Kommissar“ gefallen. Der entscheidende Hinweis auf die Lösung war bereits am Anfang des Rätsels zu lesen. Denn während es „Der Kommissar“ auf 97 Folgen brachte, schaffte es „Derrick“ auf über 250 Episoden. Ein weiterer Hinweis ergab sich aus den Reim auf „Herr Rick“. Dieser würde natürlich sehr gut zu Derrick passen, doch bezog sich dieser Reim auf einen Namensbestandteil des Darstellers (!) und traf somit nur auf Erik zu. Der Gewinner des letzten Holzweg-Rätsels ist Dr. Christian Grüner aus München.

Der Präsident und sein Land

Auch wenn die Bilder des 1991 zum Präsidenten dieser Weltmacht ernannten Staatsmannes vor dem Regierungssitz des Landes, dem so genannten Weißen Haus, der Vergangenheit angehören, vergessen ist er noch lange nicht. Dafür sorgten diverse Fehltritte, die sich der Staatsmann während seiner Amtszeit leistete und die ihn immer wieder in die Schlagzeilen brachten. Während einige diese Fauxpas eher als unspektakulär,

ja gar als humorvoll betrachtet haben, sahen viele politische Gegner darin eine nationale Krise und hielten diesen Präsidenten für untragbar. Sein Nachfolger hatte da schon ganz andere und vor allem schwerwiegendere Probleme zu meistern. Denn bereits kurz nach seinem Amtsantritt vor wenigen Jahren hat der noch heute amtierende Präsident seine erste große Bewährungsprobe zu bestehen. Es war im Spätsommer seines erstes Amtsjahres, als sich in dem höchsten Gebäude der Millionstadt und Weltmetropole, welches bis 1976 sogar das höchste Bauwerk der Welt war, eine in dieser Form noch nie dagewesene Katastrophe ereignete, der nicht nur Zivilisten, sondern auch Feuerwehrmänner zum Opfer fielen. Unvergessen sind die Nachrichten und die Bilder dieses tragischen Ereignisses, die rund um den Globus eilten und weltweit für Aufsehen sorgten.

Wer einen Blick auf die Hauptstadt werfen möchte, muss übrigens nicht extra in dieses Land reisen. Der Westdeutsche Rundfunk bietet auf einer Internetseite seinen Online-Besuchern per webcam vom 12. Stock des dort ansässigen ARD-Studios Live-Bilder von der berühmten Millionstadt, auf denen unter anderem auch der bereits erwähnte Regierungssitz des Landes, das Weiße Haus, zu sehen ist. Das Land teilt sich auf Grund seiner Größe – es beträgt beinahe das fünfzigfache der Fläche von Deutschland – in mehrere Zeitzonen auf, welche bis zu 11 Stunden von der Mitteleuropäischen Zeit abweichen. Auf der Nationalflagge ist nicht nur die Farbe blau vertreten, sondern auch Streifen aus weiß und rot. Auf dem internationalen Kfz-Kennzeichen des Landes ist neben den Buchstaben „U“ und „S“ noch ein dritter Buchstabe zu lesen.

Wie lautet dieser dritte Buchstabe?

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

Oemus Media AG
Stichwort: Holzweg

Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Einsendeschluss:
28. Oktober 2003

Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

