

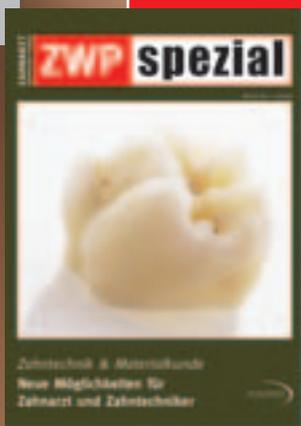
ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFT PRAXIS • Mai 2004 05



Qualifizierungsszenario: Parodontologie ab Seite 54



Praxisgebühr:

Die 10-Euro-Kriminalität.
ab Seite 16

Inkasso:

Was tun, wenn der Patient nicht zahlt?
ab Seite 24

Zahnmedizin:

Ozontherapie für krankes Zahnfleisch.
ab Seite 88

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



monatsblatt

mai

weisheit des monats

bei einer wissenschaftlichen diskussion hat der unterlegene größeren gewinn, sofern er etwas hinzulernt.
(epikur)

zahl des monats

nach angaben der kassenärztlichen bundesvereinigung
anzahl der totalverweigerer bei der praxisgebühr unter
den gesetzlich versicherten patienten bis april 2004: 200.000

wort des monats

bradpittwadendouble

fehlerscheidung des monats

olympia 2012: leipzig wäre eine tolle olympiastadt geworden!

eu-beitrittsland des monats

malta
gesamtfläche in 1.000 km²: 0,3
einwohner 2002 in mill.: 0,4
erwerbsquote 2001 in %: 38,4
durchschnittliche bruttomonatsverdienste 2000 in euro: 1.113
zahnärzte 2000 je 100.000 einwohner: 40
internet-nutzer 2001 je 1.000 einwohner: 251

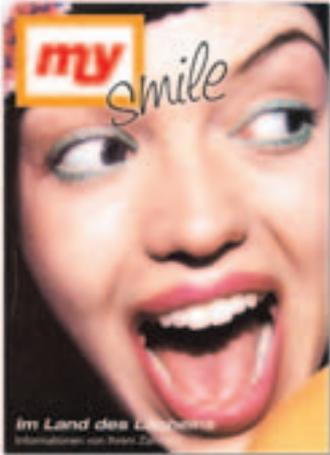
zitat des monats

die politik ist ein bisschen müde geworden auch zu schauen, was
die bürger wirklich bewegt. man bewegt sich zu sehr im eigenen brei.
(horst köhler)

Leipzig, 28. Mai 2004

Jetzt ist es da! my smile – das neue Patientenmagazin für die Zahnarztpraxis

Als besonderen Service haben wir Ihnen in dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis das Patientenmagazin *my smile* als Supplement zum Kennenlernen beigelegt. Dort können Ihre Patienten fundiertes Basiswissen, Hintergründe und wissenschaftliche Neuheiten finden – und das alles unterhaltsam und leicht verständlich im Magazinformaat aufbereitet. *my smile* wird produziert von „my communications“, einem spezialisierten Komplettanbieter von integrierten Kommunikationslösungen im internationalen Gesundheitsmarkt und Berater von Fach- und Publikumsmedien. Mit *my smile* können Sie doppelt punkten – zum einen geben



Sie Ihren Patienten Fachinformationen aus kompetenter Hand und optimieren zugleich Ihre Kommunikation.



Parodontitis – Deutschland's Demographie wird zum Problem!

Mehr als 60 Prozent der Deutschen Bevölkerung ist von einer Erkrankung des parodontalen Gewebes betroffen! Davon leiden ungefähr 80 Prozent der über 35-Jährigen an Parodontitis.

In den kommenden Jahren wird die Anzahl der älteren Menschen in Deutschland größer, was ebenfalls einen Anstieg parodontaler Erkrankungen bedeutet.

Nicht nur freiliegende Zahnhälse und Zahnverlust sind die Folge von Parodontitis, sondern nach jüngsten Erkenntnissen hat sie unter anderem auch negative Auswirkungen auf das Herz-Kreislauf-System. Parodontitis kann mit Recht als „Volkskrankheit“ bezeichnet werden und angesichts der sich wandelnden Altersstruktur in Deutschland ist sie leider nur schwer zu stoppen. Eine umfangreiche Patientenaufklärung und fachlich qualifizierte Zahnärzte sind nötig, um dem Patienten eine adäquate Beratung und Behandlung zu bieten. Das heißt, der Zahnarzt muss sich auf diesem Gebiet fortbilden.

Doch wie sieht es in der Fortbildungslandschaft im Bereich Parodontologie aus? Deckt das Angebot den Bedarf? In der Parodontologie gibt es zahlreiche Qualifizierungswege, ob strukturierte Fortbildungsprogramme bei den Landeszahnärztekammern oder Postgraduierten-Programme an nationalen und internationalen Universitäten. Welche verschiedenen Wege es gibt, lesen Sie ab Seite 54 in unserem Qualifizierungsszenario!

Zahntechnik und Materialkunde

Oft unterschätzt und doch in der täglich Arbeit eine entscheidende Schnittstelle für die Qualität der zahnmedizinischen Versorgung ist die Zusammenarbeit von Zahnarzt und zahntechnischem Labor. Auch hier

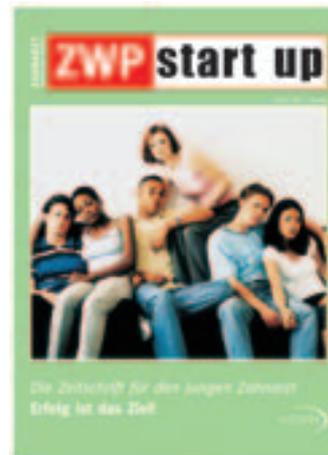


lassen sich Handlungsabläufe optimieren, Kosten senken und Zeit sparen, und zwar ohne dass es zu Qualitätseinbußen kommt. Denn eines darf man als Zahnarzt nie vergessen: Guter Zahnersatz führt zu zufriedenen Patienten. Und zufriedene Patienten kommen wieder. In unserem ZWP spezial zum Thema „Zahntechnik und Materialkunde“ können Sie sich über

neue Materialien und deren Wirtschaftlichkeit informieren. Darüber hinaus gibt es für den Zahnarzt auch die Variante des Praxislabors. Ob ein Praxislabor zur Gewinnmaximierung nützt, und wenn ja, unter welchen Voraussetzungen das der Fall ist, können Sie in unserem Abrechnungstipp lesen.

ZWP start up für Berufseinsteiger

Ein neues Supplement der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis, das ZWP start up, richtet sich vor allem an Berufseinsteiger, die unmittelbar vor oder nach der Niederlassung als Zahnarzt stehen. Dennoch haben wir



das Heft so konzipiert, dass es auch für den schon laufenden Praxisbetrieb und den bereits situierten Zahnarzt interessante Ideen und Denkanstöße liefert. So finden sich darin Texte zu den verschiedenen Modellen von Praxiskooperationen, zu Zulassungsfragen und wertvolle Hinweise zum Abschluss des Mietvertrages für die Praxisräume. Darüber

informiert das Heft über Steuersparmöglichkeiten, ein erfolgreiches Marketing und die Wichtigkeit eines stimmigen Praxiskonzeptes. Für alle beruflichen Ein- und Umsteiger ist dieses Supplement mit Sicherheit eine Bereicherung.

qualifizierungsszenario
Fortbildungswege in der Parodontologie

54



| **wirtschaft**

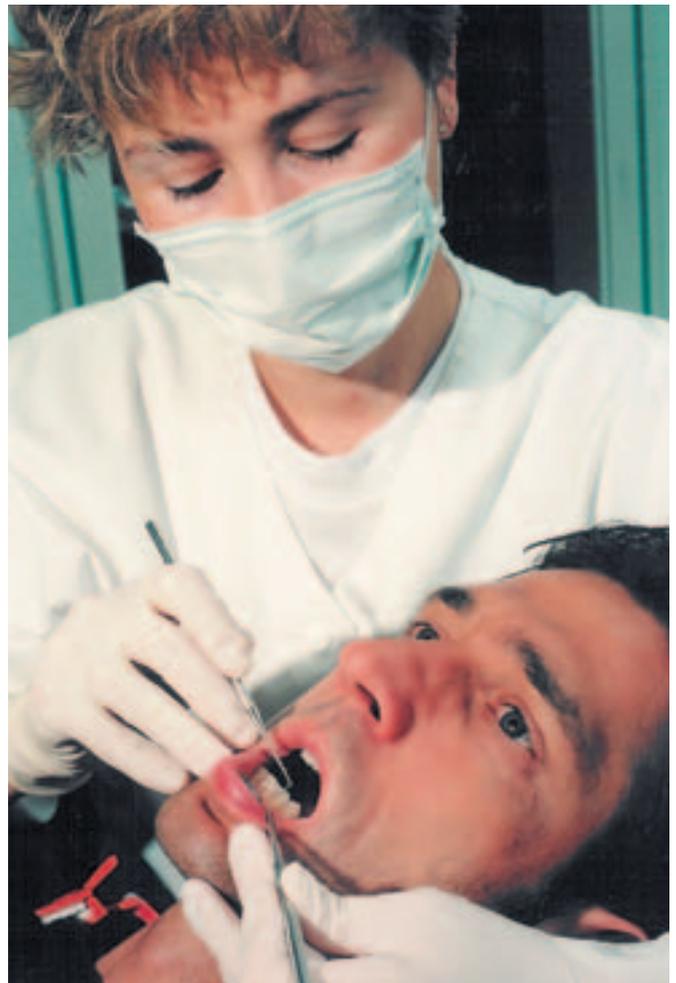
Praxisgebühr im kriminellen Fokus

16



72

akademie
IEC – Erfolg für DGZI



| **wirtschaft**

management

- 16 **Praxisgebühr:** Abschaffen, abschaffen ...!
- 20 **Praxismanagement:** Praxisgebühr per Software verwalten
- 24 **Zahlungsmoral:** Wenn Inkasso unvermeidbar ist
- 26 **Interview:** Strategien zum Erfolg
- 28 **Patientenumfrage:** Der Praxis auf den Zahn fühlen!
- 34 **Unternehmensberatung:** Abenteuer Bilanzbesprechung
- 50 **Praxiscoaching:** Die gelungene Reform einer Praxis

recht

- 38 **Interview:** Die Reform des Kündigungsrechts – Sinn oder Unsinn?
- 42 **Rechtstipp:** Achtung: Kündigungsschutz im Kleinbetrieb!

steuern & abrechnung

- 44 **Abrechnung:** PKV-Konfrontation: Der Ärger geht weiter
- 46 **Paro-Maßnahme:** Probleme bei GOZ 407?
- 48 **Marketing-Aktion:** Die Frühjahrs-Marketing-Aktion 2004

| **qualifizierungsszenario**

- 54 **Parodontologie:** Ein „Stiefkind“ mit Potenzial
- 60 **Marktübersicht:** Zertifizierte Fortbildung
- 68 **Pinnwand:** Zeitschriften & Bücher



88

zahnmedizin & praxis

Neue Möglichkeiten in der Parodontologie

akademie

- 72 **11 IEC:** DGZI-Vorstand zieht positive Bilanz
- 76 **Symposium:** Das orofaziale Syndrom
- 78 **Adhäsive Restauration:** Bonding – eine Standortbestimmung
- 80 **1. Mundhygienetag Deutschland-Österreich-Schweiz:** Voller Erfolg: 1. Mundhygienetag
- 82 **Interview:** „Lernen, wie's geht“
- 85 **Medien:** *mysmile* – Das neue Patientenmagazin

zahnmedizin & praxis

- 88 **Studie Ozontherapie:** Modernes Dynamit gegen Parodontitis
- 92 **Paro-Diagnostik:** Den Leitkeimen auf der Spur
- 98 **Klinische Studie:** Ultraschall ist effektiver als Handkürette
- 102 **PA-Therapie:** Contra Periimplantitis mit Laser und PerioChip
- 106 **Patientenkommunikation:** Check-up für die Zähne

dentalwelt aktuell

- 116 **Firmenporträt:** Mit der Marke „Roeko“ auf Erfolgskurs
- 118 **Vertrieb:** Multident setzt auf Kraft der Persönlichkeit

geld & perspektiven

- 122 **Anlagetipp:** Ein Weltmeister von morgen!

lebensart

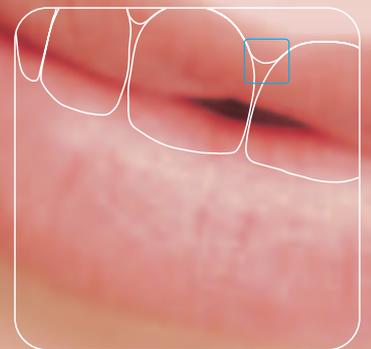
- 124 **Lebensart:** Trendguide
- 130 **Auf dem Holzweg:** Quiz

rubriken

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

**BEILAGENHINWEIS:**

Diese Zeitschrift enthält die ZWP spezial „Zahntechnik/Materialkunde“ (Ausgabe 4/04), ZWP start up (Ausgabe 1/04), die Patienteninformation der Firma „my communication“ sowie eine Beilage der Firma Curaden.



Parodontitis? Jetzt bis zu 20 Leitkeime gezielt behandeln

Mit dem Analyse-Kit ParoCheck® haben Sie zum ersten Mal die Möglichkeit, bis zu 20 Parodontitis-assoziierte Keime auf einmal nachzuweisen. Ihre Parodontitis-Behandlung wird dadurch gezielter und schneller, bei einfachster Handhabung. Die Probenentnahme erfolgt in der Praxis, die Auswertung der Proben mittels DNA-Chip im Labor. Ein umfangreiches Analysenergebnis ermöglicht Ihnen ein differenziertes Therapieschema. Behandeln Sie gezielt mit ParoCheck®. Ihre Patienten werden es Ihnen danken. Weitere Infos unter 07022 948-0.



www.gbo.com/bioscience/parochek


greiner bio-one

Deutschland (Zentrale): Greiner Bio-One GmbH
Maybachstraße 2 · D-72636 Frickenhausen
Tel.: (+49) 7022 948-0, Fax: (+49) 7022 948-514
E-Mail: info@de.gbo.com

Leserservice 5_2004

Bei uns wird Ihr Interesse belohnt.

Fax +49-3 41-48 47 41 90



Autor	Titel	Seite	sehr gut	gut	weniger	mehr Infos	... → Hiermit fordere ich nähere Informationen per Fax an.
Tafuro/Fischer	Der Praxis auf den Zahn fühlen!	28	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">Praxisstempel</div> <hr/> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Unterschrift</div>
Siering	Abenteuer Bilanzbesprechung	34	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Krügermeyer-Kalthoff	Die Reform des Kündigungsrechts	38	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Möbus	Probleme bei GOZ 407?	46	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Schmitt-Charbonnier	Die gelungene Reform einer Praxis	50	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Schneider	Modernes Dynamit gegen Parodontitis	88	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Stappert/Sellmann	Den Leitkeimen auf der Spur	92	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Redaktion	Ultraschall ist effektiver als Handkürette	98	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Mergner	Contra Periimplantitis mit Laser und PerioChip	102	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Redaktion	Check-up für die Zähne	106	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

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



ZWP Ausgabe: 5/2004

*Der Rechtsweg ist ausgeschlossen!

Sie möchten Ihren Patienten Qualität bieten? Wir Ihnen auch!

Ihre Meinung ist uns deshalb wichtig! Schätzen Sie die einzelnen Beiträge der „ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis“ Nr. 5/2004 ein und faxen uns den Leserservice-Bogen bis zum 22. Juni. Unter den Einsendern verlosen wir in diesem Monat das Fachbuch „Atlas der Parodontalchirurgie“*



Doch es wartet noch eine zweite Gewinnchance auf Sie!

Gewinnen Sie ein Wochenende für zwei Personen in Berlin und besuchen Sie den 7. DZUT Deutschen Zahnärzte Unternehmertag. Dieser wird am 5. und 6. November 2004 von der Oemus Media AG in der Bundeshauptstadt veranstaltet. Sie wohnen im Veranstaltungshotel Grand Hyatt und haben die Möglichkeit, exklusive Vorträge namhafter Referenten aus Politik, Wirtschaft und Zahnmedizin zu erleben. Senden Sie uns regelmäßig den ausgefüllten Leserservice-Bogen. Wer uns bis zum 30. September den Leserservice aus mindestens fünf Ausgaben der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis zugeschickt hat, hat die große Chance auf ein interessantes und unvergleichliches Wochenende in der Hauptstadt.

BZÄK warnt vor Leistungseinschränkungen in der PKV durch juristische Hintertür

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) warnt vor dem Versuch, den Leistungsrahmen für privat Krankenversicherte drastisch einzuschränken und damit ein Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) vom Vorjahr zu unterlaufen. Anlass für die Kritik ist der Entwurf eines neu zu schaffenden Absatzes 3 unter § 186 im Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Dieser soll den Anspruch der Patienten auf die Heilbehandlungen beschränken, die „nach wirtschaftlichen Maßstäben notwendig sind“ und taucht erstmals im jetzt vorliegenden Abschlussbericht der Enquete-Kommission zur Reform des VVG auf. Dem BZÄK-Präsidenten Dr. Dr. Jürgen Weitkamp wurde vom Verband der privaten Versicherungen versichert, dass dieser Paragraph in erster Linie auf den Krankenhausbereich zielen solle. Allerdings ist eine gesonderte Berücksichtigung der ambulanten Behandlungsformen im Gesetzentwurf bislang nicht vorgesehen. Weitkamp: „In der jetzt

vorliegenden Form würde die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs bewusst ausgehöhlt, die ausdrücklich keine Beschränkung der Leistungspflicht der Versicherer auf die kostengünstigste Behandlung vorsieht. Würde der Entwurf auf alle Behandlungsbereiche angewendet, müssten Privatpatienten künftig mit dem eingeschränkten Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vorlieb nehmen. Dagegen melden wir im Sinne unserer Patienten scharfen Protest an.“ Die BZÄK hat sich wegen des Berichts der Enquete-Kommission bereits mit Bundestagsabgeordneten in Verbindung gesetzt, um eine Leistungsminderung für private Versicherte durch die juristische Hintertür zu verhindern. „Wir werden den Fortgang dieses Entwurfs weiter kritisch begleiten und seine Verwirklichung in der jetzt vorliegenden Form zu verhindern suchen“, kündigte der BZÄK-Präsident an.

Nur die Hälfte der Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen fühlen sich gut aufgeklärt

Durch die Gesundheitsreform hat sich viel geändert: Zuzahlungen, Praxisgebühr, Bonustarife und private Zusatzversicherungen sind die wichtigsten Neuerungen. Allerdings, so zeigt eine repräsentative EMNID-Umfrage, die im Auftrag der Essener Krankenkasse ktpBKK durchgeführt wurde, wissen viele Deutsche nicht, worum es in der Gesundheitsreform wirklich geht. 54 Prozent der 2.003 Befragten meinen, sie fühlen sich über die neuen Regelungen nicht ausreichend informiert. Auffällig ist: Je älter die Befragten sind, desto besser kennen sie sich mit der

neuen Reform aus: Von den über 60-Jährigen fühlen sich 58 Prozent gut aufgeklärt, bei den 14- bis 29-Jährigen sind es nur 25 Prozent. Frauen fühlen sich besser informiert als Männer: 48 Prozent der weiblichen Befragten meinten, sie seien gut über das Thema aufgeklärt; bei den Männern sind es nur 41 Prozent. Die ktpBKK, entstanden aus der Fusion der Karstadt-Quelle BKK und der BKK Krupp Thyssen Partner, geht auf eine der ältesten Krankenkassen Deutschlands zurück. Sie betreut bundesweit rund 160.000 Versicherte.

Berliner Zahnärzte haben einen neuen Präsidenten



Dr. Wolfgang Schmiedel

Am Abend des 29. April 2004 wählten die Berliner Zahnärzte ihren neuen Präsidenten im Rahmen ihrer ordentlichen Delegiertenversammlung. Die Nachwahl war nötig geworden, da der bisherige Präsident, Dr. Christian Bolstorff, Ende Februar des Jahres von seinen Ämtern zurückgetreten war. Mit einer großen Mehrheit wurde Dr. Wolfgang Schmiedel (55), der keiner der in der Dele-

giertenversammlung vertretenen Gruppierungen angehört, zum neuen Präsidenten gewählt. Dr. Schmiedel hatte bei seiner Kandidatur die Unterstützung des gesamten Vorstandes der Zahnärztekammer Berlin, mit dem er nach erfolgreicher Wahl „ohne Veränderungen in der personellen Zusammensetzung weiterarbeiten“ wolle, wie er bekundete. Zu den Zielen, denen sich der neue Präsident der über 4.800 Berliner Zahnärzte in der ersten Phase seiner vierjährigen Amtszeit vorrangig widmen will, gehört unter anderem die Verbesserung der zuletzt angespannten Zusammenarbeit mit der KZV Berlin. Zu den Dingen, die er entschieden unterstützen und vorantreiben werde, gehöre auch die Verteidigung der Freiberuflichkeit der Zahnärzte.

Polnische Kieferorthopäden sollen Ärzteboykott brechen

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) und die niedersächsische Sozialministerin Ursula von der Leyen (CDU) wollen die Erweiterung der Europäischen Union nutzen, um Zahnärzte aus den östlichen Nachbarstaaten nach Deutschland zu holen. Damit reagieren sie auf die Drohung zahlreicher deutscher Kieferorthopäden, die aus Protest gegen die Gesundheitsreform ihre Kassenzulassung zurückgeben und ab dem 1. Oktober nur noch Privatpatienten behandeln wollen. „Die EU-Erweiterung wird auch motivierte Zahnärzte aus Polen und Ungarn nach Niedersachsen bringen“, sagte Ministerin von der Leyen dem Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“. Es sei „skandalös“, dass die Kieferorthopäden ihren Kampf um überzogene Honorarforderungen auf dem Rücken der Patienten austragen. Auch Bundesministerin Schmidt sprach sich dem Magazin zufolge intern dafür aus, dem Protest der einheimischen Mediziner dadurch zu begegnen, dass die Kassen sich um Verstärkung aus dem europäischen Osten bemühen.

Kontroverse Diskussion über die Zukunft der Zahnheilkunde

Auf der gemeinsamen Frühjahrstagung des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde (DAZ) und der Vereinigung Demokratische Zahnmedizin e.V. (VDZM) hat sich der amtierende Vorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, zum Thema: „Die Zukunft der Zahnheilkunde in der Gesetzlichen Krankenversicherung“ positioniert. Seine erklärte Absicht, trotz aller Kritik an der jüngsten Gesetzgebung auch weiterhin an der Gestaltung der Zahnheilkunde innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verantwortlich mitzuarbeiten, nahmen die Teilnehmer der Veranstaltung positiv auf. Kontrovers diskutiert wurden allerdings die Ziele, die dabei



Dr. Jürgen Fedderwitz

zu verfolgen seien. Fedderwitz vertrat die Ansicht, die „Limitierungen des Sachleistungssystems“ böten den Zahnärzten keine Perspektive, sie sollten sich daher „nicht mehr von Sozialromantik leiten lassen“. Wegen der Bevölkerungsentwicklung und „leerer Kassen“ sei die „Rückführung der Solidarität“ mit einer schrittweisen Herausführung der Zahnheilkunde aus der gesetzlichen Versicherung angesagt. Niedergelassene Zahnärzte aus den Reihen der Veranstaltungsteilnehmer hielten kritisch dagegen. Die Einwände entzündeten sich insbesondere an der Äußerung des

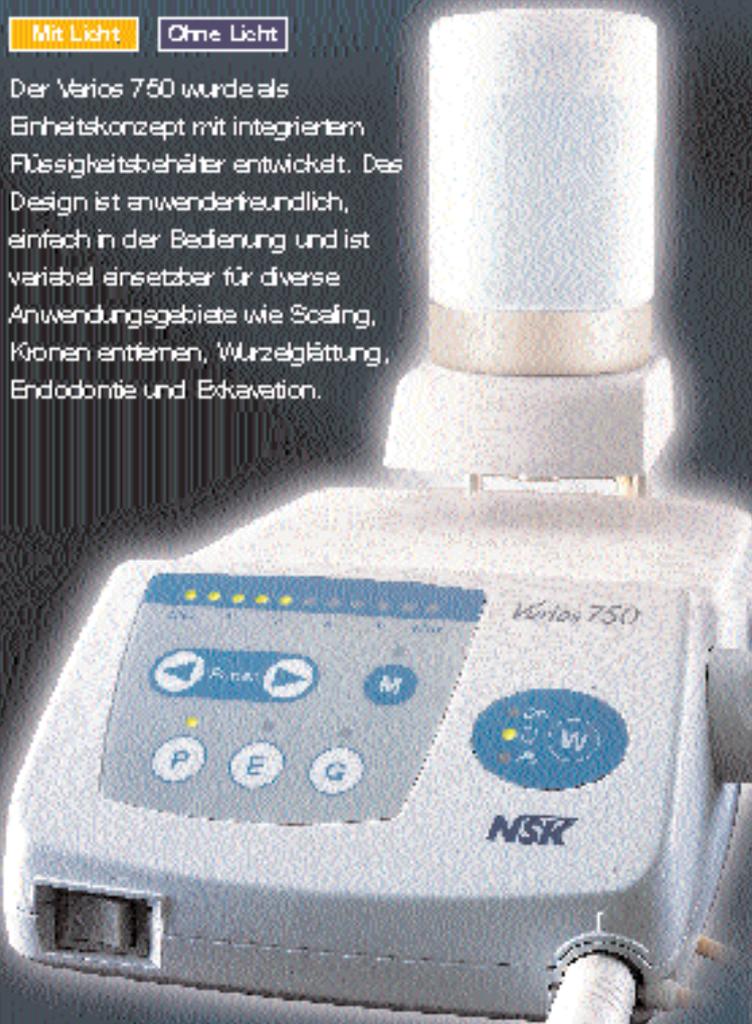
KZBV-Vorsitzenden, die Ausgliederung von zahnärztlichen Leistungen aus der solidarischen Finanzierung biete sich gerade wegen des „hohen Verhaltensrisikos“ auf Seiten der Versicherten und der Vermeidbarkeit von Zahnkrankheiten durch gesundheitsbewusstes Verhalten an. Diese Darstellung – so die Gegenargumente aus dem Publikum – sei nur als einseitige Schuldzuweisung geeignet und werde den vielfachen sozialen, wirtschaftlichen und auch individuell-genetischen Ursachen der Zahn- und Zahnfleisch-erkrankungen nicht gerecht. Zahnkrankheiten sind Krankheiten des Organismus unabhängig vom Einkommen medizinisch behandelt werden. Gerade angesichts hoher und zunehmender Arbeitslosigkeit und wirtschaftlicher Schwäche sei die solidarische Leistungsversicherung für viele Menschen wichtiger denn je, so die Veranstaltungsteilnehmer. Die meisten Diskutanten mochten Fedderwitz nicht folgen, der die KZVen tendenziell für „unnötig“ erklärte, zumal es in Europa „ohnehin nichts Vergleichbares gebe“. Fedderwitz erklärte sich als Mitglied des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte ausdrücklich in Übereinstimmung mit dessen Zielsetzung, fast alle Behandlungsleistungen für über 18-Jährige aus der GKV auszugrenzen. Die Teilnehmer der Frankfurter Veranstaltung äußerten deutliche Zweifel daran, ob er damit wirklich die Meinung der großen Mehrheit der Zahnärzte seines Verbandes wie auch der gesamten Zahnärzteschaft wiedergebe. VDZM und DAZ setzen sich dafür ein, eine ordentliche Absicherung der zahnmedizinischen Versorgung für die Patienten zu erhalten.

Varios 750

Multifunktions-Ultraschallgerät

Mit Licht Ohne Licht

Der Varios 750 wurde als Einheitskonzept mit integriertem Flüssigkeitsbehälter entwickelt. Das Design ist anwenderfreundlich, einfach in der Bedienung und ist variabel einsetzbar für diverse Anwendungsgebiete wie Scaling, Kronen entfernen, Wurzelglättung, Endodontie und Exkavation.



- Ein Varios-Handstück für alle Anwendungsbereiche
- Angenehmes, leichtes Hochleistungshandstück



- NSK bietet eine große Vielfalt von Varios-ultrasonic-Scaler-Aufsätze für viele diverse Anwendungsbereiche.

- Scaling
- Verschleifen von Krönchen
- Entfernen von Krönchen- und Wurzelkrönchen
- Wurzelglättung
- Kronenlösen
- Endodontie
- Exkavieren



NSK Europe

NSK EUROPE GmbH
Westerstraße 29
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®



→ **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 Landes Zahnärztekammer Bayern.

www.I-S-M-G.de

„Ein freier Beruf und der Staatskommissar“

Die bayerischen Zahnärzte im speziellen und die deutsche Zahnärzteschaft insgesamt wurden zu Beginn dieses Jahres mit der rigiden Einbindung der Heilberufe in die Allmacht unseres demokratischen Staates konfrontiert. Zahlreiche Gutachten von liberalen, konservativen und natürlich sozialistisch indoktrinierten Staatsrechtlern belegen seit Jahren, dass die medizinische Versorgung der Bevölkerung unserer Republik Verfassungsrang genießt.

Jedoch werden in diesen Gutachten Unterschiede bezüglich der Wertigkeit der Eigenverantwortung der Bürger überdeutlich. Von der „Privatisierung der Gesundheit“ bis zur sozialistischen gesetzlichen Versicherungspflicht in der GKV für alle Bürger reicht das Spektrum. Sicherlich liegt das Idealmodell irgendwo in der Mitte der ideologischen Spannweite. Man muss derzeit zugestehen, dass die reine Privatisierung des Risikos in der Krankenversicherung zahlreiche Menschen überfordern würde. Andererseits sollte man wissen, dass der Sozialismus durch die Umverteilung und Verlagerung der Selbstverantwortung auf quasi staatliche Organe zu Ineffizienz, Selbstbedienungsmentalität, Kostensteigerung, Leistungsminderung und Qualitätsverlust führt.

Warum wird dies im Zusammenhang mit dem Staatskommissar in Bayern geschrieben?

In den 30er Jahren des letzten Jahrhunderts wurden die KVen und KZVen gegründet. Die Ärzte und Zahnärzte sahen dies als großen Vorteil, um aus dem Diktat der Kassenhonorargestaltung für die Einzelärztl-zahnärzte herauszukommen. Die Staatsmacht hatte durch die Installierung von staatsabhängigen Körperschaften den direkten politischen Einfluss auf die Gestaltung des Gesundheitswesens. Die geschichtliche politische Entwicklung hat diese Einrichtungen für viele Ärzte und Zahnärzte, auch Patienten, schätzenswert gemacht.

Seit ca. 15 Jahren erleben wir jedoch in Deutschland und Europa einen politischen Aufbruch unterschiedlichster ideologischer und wirtschaftlicher Form und Ausprägung. Gerade seit dem 1. Mai 04 muss uns bewusst sein, dass relativ kleine Staaten in der EU mit liberalen-sozialen Modellen den „EU-Elefanten“ wie Deutschland erhebliche Konkurrenz machen werden. Wie sinnvoll ist es dann noch, für Gesamt-Deutschland Gesundheitsversorgungsmodelle zu verordnen?

Wir haben in Mecklenburg-Vorpommern andere wirtschaftliche Verhältnisse als in Baden-Württemberg und in Bremen andere als in Sachsen oder Bayern. Also lasst uns das Monopol der Gesundheitspolitik aus Berlin vergessen. Schaffen wir die Bundes-KZV ab, regionalisieren wir die Gesundheitspolitik in die Länderhoheit. Aber auch auf dieser Ebene sollten die KZVen nur Aufsichts- und u. U. Honorarverteilungsfunktion haben. Dies könnten durchaus hauptamtliche Vorstände erledigen.

Wollten die Zahnärzte wirklich Freiberufler sein, dann werden sie kraft eigener Fähigkeiten selbst oder in mehr oder weniger großen Zusammenschlüssen die Honorare mit den gesetzlichen Krankenversicherungen vereinbaren und dem Patienten über die Kostenerstattung Therapiefreiheit vermitteln. Wenn wir Zahnärzte das wirklich wollen, dann müssen wir die typisch deutsche Obrigkeitshörigkeit ablegen, uns unabhängig von den KZV-Vertretern organisieren und mit Selbstbewusstsein unsere Chance in der Freiberuflichkeit nutzen. Dabei ist es eine *Conditio sine qua non*, dass der Patient im Mittelpunkt unseres Handelns steht.

Wenn wir dies schaffen, dann gibt es auch keinen Staatskommissar mehr.

Ihr Dr. Dr. Joseph Kastenbauer

Arztbesuche während der Arbeitszeit?

Es ist nicht ohne weiteres möglich, einen Arzttermin in der normalen Arbeitszeit wahrzunehmen. Dies besagt der § 616 des Bürgerlichen Gesetzbuchs. Arbeitnehmer können nicht davon ausgehen, grundsätzlich während der Arbeitszeit zum Arzt gehen zu können. Darauf macht der Informationsdienst Neues Arbeitsrecht für Vorgesetzte in Bonn aufmerksam. Demnach kann dem Mitarbeiter für die Zeit des Arztbesuchs Lohn oder Geld gekürzt werden, wenn er nicht nachweisen kann, dass ein anderer Termin unmöglich gewesen ist. Das ergebe sich aus § 616 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB). So kann der Arbeitgeber von seinem Angestellten eine entsprechende, vom Arzt ausgestellte, Bescheinigung verlangen. Werden alle Mitarbeiter des Unternehmens auf diese Rechtslage hingewiesen, dürfe bei Nichtvorlage der Bestätigung das Gehalt gekürzt werden.

Quelle: www.Jobpilot.de

Verstoß gegen Wirtschaftlichkeitsgebot als Untreuetatbestand

Auf Grund der Neuregelung des GMG muss die K(Z)BV gemäß § 81a SGB V „die Staatsanwaltschaft unverzüglich unterrichten“, wenn „ein Anfangsverdacht auf eine strafbare Handlung eines Vertragsarztes oder -zahnarztes mit nicht nur geringfügiger Bedeutung für die gesetzliche Krankenversicherung bestehen könnte. Nach einer kürzlich ergangenen Entscheidung des 4. Senats sieht der BHG schon der Verstoß eines Vertragsarztes gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot als Tatbestand der Untreue an. Der Vertragsarzt handele kraft der ihm durch das Kassenarztrecht verliehenen Kompetenzen als „Vertreter der Krankenkassen“ und sei somit zur „Vermögensbetreuung“ gegenüber den Kassen verpflichtet. Verstöße er gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, habe er diese Kompetenzen missbraucht und sich somit der Untreue strafbar gemacht. (Aktenzeichen: 4 StR 239/03)



Aktuelle Rechtsprechung für den Zahnarzt zusammengestellt von RA Ralf Großböting

Bei der Festlegung von Honorarkontingenten bedeutet die Orientierung am Praxisumsatz vergangener Quartale zugleich, dass Grundlage nur die realen Honoraransprüche für diese Quartale sein können. Anderenfalls wären diejenigen Vertrags(zahn)ärzte besser gestellt, die zunächst überhöhte unrichtige Abrechnungen einreichen und bei denen erst später sachlich-rechnerische Richtigstellung zur Absenkung auf den realen Vergütungsanspruch führen. (Urteil des BSG vom 10.03.2004, AZ: B 6 KA 123/03 B)

Kommen zur zahnärztlichen Versorgung einer Zahnücke mehrere Alternativen des Zahnersatzes (viergliedrige bogenförmige Brücke; implantattragende Einzelbrücken oder herausnehmbare Prothese) in Betracht, die aus – damaliger – Sicht des Zahnarztes gleichwertige Versorgungschance bieten, aber insbesondere eine deutlich unterschiedliche Beanspruchung des Patienten durch die Behandlung zur Folge haben, so hat der Zahnarzt seinen Patienten über diese Behandlungsalternativen aufzuklären und die Therapiewahl unter Berücksichtigung der subjektiven Gründe des Patienten vorzunehmen. (Urteil des OLG Sachsen-Anhalt vom 05.04.2004, AZ: 1 U 105/03)

Das grundsätzlich nicht anzuerkennende Recht, einen Mitgesellschafter ohne Vorhandensein eines sachlichen Grundes aus der Gesellschaft auszuschließen, kann ausnahmsweise dann als nicht sittenwidrig angesehen werden, wenn ein neuer Gesellschafter in eine seit langer Zeit bestehende Sozietät von Freiberuflern aufgenommen wird und das Ausschließungsrecht allein dazu dient, den Altgesellschaftern binnen einer angemessenen Frist die Prüfung zu ermöglichen, ob zu dem neuen Partner das notwendige Vertrauen hergestellt werden kann; Eine Prüfungsfrist von zehn Jahren überschreitet den anzuerkennenden Rahmen bei weitem. (Urteil des BGH vom 08.03.2004, AZ: II ZR 165/02)

Über die Gefahr operationsbedingter dauerhaft verbleibender Atembeschwerden muss der Arzt seinen Patienten aufklären. Die Erklärung des Arztes: auf das Risiko weist er normalerweise hin, ist unzureichend, wenn er an das konkrete Aufklärungsgespräch keine Erinnerung hat und sonstige Anhaltspunkte für eine vollständige Aufklärung fehlen. Eine hypothetische Einwilligung des Patienten darf nur ausnahmsweise angenommen werden. (Urteil des OLG Koblenz vom 01.04.2004, AZ: 5 U 10 86/03)

Eine fehlerhafte Unterlassung der medizinisch gebotenen Befunderhebung führt zu einer Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Kausalität des Behandlungsfehlers für den eingetretenen Schaden, wenn sich bei der gebotenen Befunderhebung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges positives Ergebnis gezeigt hätte und wenn sich die Verkennung dieses Befundes als fundamental oder die Nichtreaktion hierauf als grobfehlerhaft darstellen würde. (Urteil des BGH vom 23.03.2004, AZ: VII ZR 428/02)

Krankenakte online – gespeicherte Gesundheitsdaten überall abrufbar

Eine Krankenakte im Internet, passwortgeschützt und nach dem Sicherheitsstandard des Online-Bankings, könnte bald eine völlig neue Möglichkeit darstellen, an jedem Punkt der Welt, wo ein Online-Terminal vorhanden ist, seine gesundheitsrelevanten Daten verfügbar zu haben. Das Gesundheitsmagazin „Apotheken Umschau“ berichtet über ein entsprechendes Projekt der Firma Gesakon zusammen mit der Universität Münster. Auch eine Reihe von Betriebskrankenkassen hat eine solche elektronische Krankenakte entwickelt. Die uneingeschränkte Hoheit

darüber liegt beim Patienten. Nur er besitzt die verschlüsselten Zugangsdaten und kann Ärzten bei Bedarf die Nutzung und Fortführung der Einträge gestatten – und wenn er will, auf bestimmte Bereiche beschränken. Bei einem Arztwechsel, bei der Überweisung zu einem Facharzt oder auch im Notfall kann der Patient damit umfassende Informationen etwa über bisherige Krankheiten, Risiken, Impfstatus oder Medikamente zur Verfügung stellen. Ein Beispiel, wie diese Akte aussieht, findet sich unter: www.akteonline.de

Termin versäumt: Patient haftet

Erscheint ein Patient unentschuldig nicht zu einem vereinbarten Behandlungstermin in der Praxis, kann er trotzdem zur Kasse gebeten werden, berichtet die Gesundheitszeitschrift „Apotheken Umschau“ unter Be-

rufung auf ein Urteil des Amtsgerichtes Meldorf. Der Arzt kann für den versäumten Termin eine „angemessene Vergütung“ in Rechnung stellen. (Aktenzeichen 83 C 1404/02).

Weniger Lesestoff im Wartezimmer

Nach neusten Meldungen der Berliner Zeitung haben viele Ärzte angesichts rückläufiger Patientenzahlen seit dem 1. Januar die Bestellungen gemieteter Zeitschriften gekürzt, so der Vorsitzende des Verbandes Deutscher Lesezirkel, Günther Hildebrand.

Zahlen nannte er nicht. 180 Lesezirkel beliebt in Deutschland Restaurants, Friseursalons, Praxen und Anwaltskanzleien. Der Umsatz der Lesezirkel ging im vergangenen Jahr um 1,7 Prozent auf 175 Millionen Euro zurück.

Rechtskräftiges Urteil gegen Stebo Expert

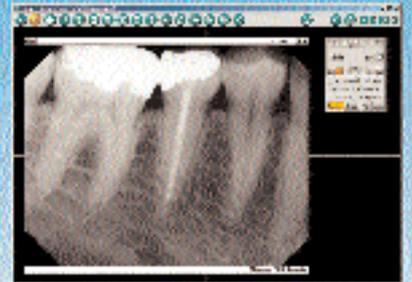
Die Stiftung Gesundheit hat für mehr als 250 Ärzte erfolgreich gegen den betrügerischen Adresshändler Stebo Expert (heute „Stebo Office Factory GmbH“) geklagt. Das Urteil des Landgerichts Mannheim, das die Rückzahlungs-Ansprüche der Ärzte bestätigt, ist rechtskräftig (AZ 2 O 279/03). Die Stebo Expert hatte in den vergangenen Jahren so genannte „Korrekturofferten“ für angeblich kostenlose Verzeichniseinträge an Ärzte und Zahnärzte versandt. Der Adresshändler hatte dabei jedoch sorgsam verschleiert, dass bereits die Rücksendung der Korrekturofferte einen kostenpflichtigen Eintrag auslöst. Die Stiftung Gesundheit hatte daher im Sommer 2003 eine Sammelklage gegen Stebo Expert initiiert, nachdem sich zahlreiche Ärzte an das Medizin-

rechts-Beratungsnetz gewandt hatten. Das an Stebo gezahlte Geld konnten die betroffenen Ärzte allerdings bislang noch nicht zurückerhalten: Die Stiftung Gesundheit hatte zwar direkt nach dem Urteil eine Pfändung der Geschäftskonten veranlasst – doch die Konten existieren nicht mehr: „Die Banken haben uns mitgeteilt, dass sie keinerlei Geschäftsverkehr mehr mit Stebo Expert pflegen“, erläutert Dr. Peter Müller, Vorstand der Stiftung Gesundheit. Die Stiftung Gesundheit bereitet daher nun die nächste Klage vor, um das Geld der Ärzte wieder zu beschaffen. Die beiden leitenden Mitarbeiter der Stebo, die im Dezember 2003 wegen Betrugs verhaftet wurden, befinden sich nach wie vor in Untersuchungshaft. Nähere Informationen unter www.stiftung-gesundheit.de.



Das Systemhaus für die Medizin

Digitale Bildbearbeitung für die Zahnarztpraxis!



Digitales Röntgensystem DEXIS® Qualität ist unser Trumpf

- Erster PerfectSize-Sensor im Clip Corner Design – runde und abgeschliffene Ecken
- Garte Flexibilität – leicht und ergonomisch
- DEXIS® Chip-Technologie und eine besonders große aktive Bildfläche
- Komplette Zahnabnahmen auch im Querformat – ein Sensor für alles
- Erste PCMCIA-Röntgenkarte – einfacher Einsatz mit Notebook – schnell und mobil
- Belegfähige Bildqualität



Damit nur Ihr Lächeln strahlt.

www.dexis-online.de

Ja, das interessiert mich!

Bitte rufen Sie mich an.

Meine Tel.-Nr. _____

Einfach per Fax 069 4945 - 29 24 19 - 06

Telefon 069 4945 - 29 24 19 - 0

oder e-mail: service@dexis.de



Das Systemhaus für die Medizin

Abschaffen, abschaffen ...!

Wie kommen die Zahnärzte mit dem Kassieren der Praxisgebühr zurecht? Welche Probleme gab und gibt es? Das fragten wir Sie vor wenigen Wochen nach Abschluss des 1. Quartals. Viele Leser reagierten und schickten uns den Fragebogen zum Umgang mit der Gebühr zurück. Welche Meinung deutsche Zahnärzte haben, lesen Sie im folgenden Beitrag.

| Franziska Männe-Wickborn, Silke Wiecha

*„Toleranz kann
man nicht
erzwingen. Sie ist
kein Problem,
wenn die
wirtschaftliche
Lage stimmt!“*

Wir haben wohl mit unserer Umfrage genau den Nerv getroffen. In der Ausgabe 3/2004 der „ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis“ fragten wir Sie zu Ihren ersten Erfahrungen mit der neu eingeführten Praxisgebühr. Mit einem solchen Rücklauf hatten wir ehrlich gesagt nicht gerechnet. Jedes einzelne Fax spiegelt die Stimmung über die „Kassengebühr“ in den Zahnarztpraxen Deutschlands wider. Und der Tenor ist eindeutig: „Abschaffen!“. Der Umgang mit der Praxisgebühr scheint allerdings nicht ganz so problematisch, wie anfangs befürchtet. Zirka ein Drittel (31 Prozent) unserer Umfrageteilnehmer geben an, Schwierigkeiten mit Patienten beim Einzug der Gebühr zu haben. Noch geringer fallen die bisherigen Konfrontationen mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen aus. Hier haben erst 5,8 Prozent der Zahnärzte (nur die Teilnehmer der Umfrage) negative Erfahrungen gemacht. Rechtliche Probleme gab es laut Angaben kaum (1,9 Prozent).

Urteil:

Sozialhilfeempfänger müssen die so genannte „Praxisgebühr“ selbst zahlen. Sie haben auch keinen Anspruch auf Übernahme von Rezeptgebühren in Form zusätzlicher einmaliger Beihilfen (VG Berlin, Az.: VG 8 A 111.04 vom 27. April 2004 / VG 8 A 69.04 vom 2. April 2004).

Patientenrückgang – wie erwartet

Deutlich verringert haben sich dagegen die Patientenzahlen: 72,3% der befragten Zahnärzte hatten im 1. Quartal 2004 weniger Patienten als im Vorjahr, in den meisten Fällen sogar etwa 30%. Von den Patienten, die kamen, verlangten jedoch interessanterweise nur 20% einen Folge-

Praxen vermehrt Ziel für Einbrecher

Hannover – Seit Jahresbeginn wurde in 53 Hannoveraner Praxen eingebrochen. Damit habe es in den ersten zwölf Wochen dieses Jahres mehr Einbrüche gegeben als im gesamten vergangenen Jahr, sagte Hannovers Polizeisprecher Achim Elsner. Im Jahr 2003 ereigneten sich 33 Einbrüche in Praxen. „Die meisten Täter waren auf der Suche nach der Tageseinnahme durch die Praxisgebühr“, so Elsner. Einige Praxen seien zweimal aufgebrochen worden. Allerdings haben die Diebe kaum etwas gefunden, fast jeder Arzt bringt die Tageseinnahmen zur Bank. (Pressemeldung 30. März 2004)

termin im gleichen Quartal, was wohl auch darin begründet ist, dass viele Patienten der Umgang mit der neuen Gebühr noch nicht so vertraut war.

Der Einzug der Praxisgebühr erfolgt bei allen Befragten ausnahmslos in bar und bei 93% durch die Helferin. Bei lediglich 7% wird die Gebühr sowohl durch die Helferin als auch den Zahnarzt selbst eingezogen. Eindeutige Ergebnisse ergab un-

wir fragten nach:

In den Zahnarztpraxen fließt das Bargeld. Seit Einführung der Praxisgebühr landen täglich einige hundert Euro in die Kassen der Praxen. Doch das höhere Bargeldaufkommen lockt auch verstärkt Kriminelle an, wie aktuelle Kriminalstatistiken zeigen. Die ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis sprach mit Lothar Schirmer, Erster Kriminalhauptkommissar aus Magdeburg, über mögliche Schutzmaßnahmen.

Haben die Diebstähle und Einbrüche in Arzt-/ Zahnarztpraxen seit Einführung der Praxisgebühr in Sachsen-Anhalt zugenommen?

Ja, das kann ich bestätigen. Im 1. Quartal 2003 wurden beim Landeskriminalamt Sachsen-Anhalt 45 Diebstähle in Arztpraxen angezeigt. Im 1. Quartal 2004 waren es 106 angezeigte Diebstähle. Die Täter vermuten scheinbar, in den Arztpraxen seit Januar höhere Bargeldsummen zu finden.

Welche Schutzmaßnahmen kann der Praxisinhaber präventiv unternehmen?

Egal, ob die Praxis in Miet- oder eigenen Räumen liegt, sollte der Praxisinhaber bei der regionalen polizeilichen Beratungsstelle vorsprechen. Diese Beratungsstellen gibt es bundesweit. Die Spezialisten führen vor Ort in der Praxis eine Schwachstellenanalyse durch und geben Hinweise und Empfehlungen, wo und wie die Räume der Praxis besser abgesichert werden können.

Was kostet diese Schwachstellenanalyse dem Praxisbetreiber?

Diese Beratungen sind kostenlos!

Was ergeben solche Schwachstellenanalysen? Können Sie ein paar Beispiele nennen?

Viele Praxen sind eingemietet, das heißt, der Vermieter ist für die Sicherung zuständig. Der hat in der Regel Türen und Fenster eingebaut, die kostengünstig sind und ihren Zweck erfüllen. Diese Türen und Fenster entsprechen aber oft nicht den gehobenen Sicherheitsstandards. In Absprache mit dem Vermieter, allerdings oft auf Kosten des Mieters, können Türen und Fenster nach DIN-Vorschrift eingebaut werden. Aber die Versicherungen verlangen beispielsweise nur eine abschließbare Tür mit einem einbruchhemmenden Schließblech und einem Schließzylinder. Demzufolge scheuen viele die zusätzlichen Kosten für einbruchssichere Türen bzw. Fenster.

Wie kann sich der Praxisinhaber noch schützen?

Die Sachbeschädigung durch den Einbruch an Fenstern, Türen, aufgebrochener Schränke etc. ist oftmals höher als der eigentliche materielle Schaden. Kommt auch die Computertechnik weg, fehlen dann wichtige Patientendaten. Oftmals ist es schon ausreichend, Zusatzsicherungen wie beispielsweise einen Querriegel an der Tür anbringen zu lassen. Liegt eine Praxis im 3. Stock und der Täter hat nur die Möglichkeit, durch die Tür in die Räume zu gelangen, reicht oftmals

solch eine Zusatzsicherung schon aus. Denn um solch einen Querriegel zu überwinden, braucht der Täter viel Zeit und Kraft.

In welchen Abständen sollte die Praxisgebühr zur Bank gebracht werden?

Um das Risiko zu mindern, empfehle ich, das Geld täglich, wenigstens aber jeden zweiten Tag zur Bank zu bringen. Die Ärzte müssen versuchen, das Risiko zu minimieren. Sicherlich wäre es besser, wenn die Kassen selbst das Geld kasieren. Dieses Problem ist mir bewusst. Zur Lagerung des Bargeldes empfehle ich, einen Tresor, der eingebaut oder festgeschraubt wird, zu nutzen. Die übliche Geldkassette nützt gar nichts!

Was ist zu tun, wenn in die Praxis eingebrochen wurde?

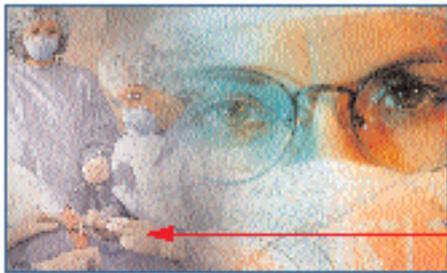
Wer in die Praxis kommt und sieht, dass eingebrochen wurde, Türen und Schränke aufstehen, der sollte sofort die Polizei anrufen und dann den Raum möglichst nicht mehr betreten. Man kann sich höchstens vorsichtig einen Überblick verschaffen, was entwendet wurde und das der Polizei bei der Einbruchsmeldung gleich mitteilen. Der Praxisbetrieb kann also auch nicht aufgenommen werden.

ANZEIGE



Personal Coaching

– Das neue Fortbildungskonzept –



- Hocheffizientes Einzelcoaching mit erfahrenen Implantologen
- Maximaler Nutzen für Ihre persönliche Fortbildung



Implant Innovations Deutschland GmbH · Gerwigstraße 66 B · D-76131 Karlsruhe · swiener@implant.com

Einbrüche in Praxen auf Rekordstand

Bad Segeberg (ots) – Seit Einführung der Kassengebühr sind die Einbrüche in Arztpraxen dramatisch angestiegen. Wie das Landeskriminalamt Schleswig-Holstein auf Anfrage der KZV Schleswig-Holstein mitteilt, sind im ersten Quartal 110 Praxen das Ziel von Einbrechern im gesamten Bundesland gewesen. Im gesamten Jahr 2003 zählte die Polizei nur 220 aufgebrochene Praxen. Allein im Januar hat sich die Zahl der Einbrüche mit 48 gegenüber dem Vergleichsmonat in 2003 mehr als verdoppelt.

sere Umfrage auch beim erhöhten Arbeitsaufwand. Bei 96,4% der Umfrageteilnehmer hat sich der Arbeitsaufwand erhöht, eine Zahl, die nicht wirklich überraschte.

„Kassen sollten ihr Geld selbst eintreiben!“

Zur Bank meist nur einmal pro Woche

Die Beantwortung der Frage: „Wie oft bringen Sie das Geld zur Bank?“ ergab, dass die Zahnärzte versuchen, die Faktoren Sicherheit und Kosten in einem wirtschaftlich vertretbaren Verhältnis zu halten: 61,8% bringen das Geld wöchentlich zur Bank, 21,8% monatlich und nur 10,9% bringen die „Kassengebühr“ täglich zur Bank. ||



Einbruch für 80 Euro Kassengebühr (Wiesbaden).

Die Tür stand offen, als die Helferinnen zum Dienst erschienen – aufgehebelt mit einem Stemmeisen. Gestohlen war lediglich die Kasse mit den Resteinnahmen der Kassengebühr – 80 Euro. Dr. Mareile Wengenroth war nicht die einzige Ärztin, deren Praxis Diebe in der Nacht zuvor einen Besuch abstatteten. Elf weitere Praxiseinbrüche verzeichnete die örtliche Polizei. Nicht immer liegt nach Polizeiangaben der Fall jedoch so klar, wie bei BVDD-Vorstandsmitglied Wengenroth. Es fehlte nur die Kasse, selbst die gleichzeitig weggeschlossene Armbanduhr eines vergesslichen Patienten blieb unangetastet. In der Kasse befanden sich auch die Abrechnungsunterlagen. Die Wiesbadener Hautärztin ist jetzt froh, dass die Diebe die leere Kasse mit den Dokumenten wegwarfen, sodass zumindest die Belege wieder vorliegen. Eine auffällige Häufung von Einbrüchen nach Einführung der Praxisgebühr hat die Wiesbadener Polizei bislang noch nicht festgestellt. Sie rät allen Ärzten ein Schild an die Eingangstür anzubringen: „Einbruch zwecklos, Barkasse wird täglich geleert.“ (Quelle: Hautarzt-News, Januar 2004)



Praxisgebühr per Software verwalten

Die Praxisgebühr kann gerade in Praxen mit hohem Patientenaufkommen einen deutlich höheren Verwaltungsaufwand verursachen. Um dieses Novum von Anfang an im Griff zu haben, nutzen seit Jahresbeginn zahlreiche Zahnarztpraxen die neuen Features der Praxismanagement-Software „Charly“, entwickelt von der solutio GmbH.

| Redaktion

Das Programm fragt automatisch alle erforderlichen Daten ab, generiert per Mausklick fertige Quittungen oder Rechnungen und erfasst Zahlungen selbstständig im elektronischen Kassenbuch.

Wenn das Praxispersonal mit jedem Patienten separat zu klären hat, ob die Praxisgebühr erhoben werden muss, drohen langfristig höhere Personal- und Verwaltungskosten. Die auf Software-Lösungen für den zahnärztlichen Bedarf spezialisierte solutio GmbH hat diese Anforderung

an Zahnarztpraxen bereits in ihrer Praxismanagement-Software Charly umgesetzt. Damit bietet das Programm, das schon bisher sämtliche Arbeitsabläufe einer Praxis unterstützt, nun auch Funktionen, die den Verwaltungs- und Serviceaufwand für die Praxisgebühr auf ein Minimum reduzieren.

Automatische Abfrage

Charly startet eine automatische Abfrage zur Praxisgebühr, sobald die Patientenkarte eingelesen wird. Die Grundeinstel-

kontakt:

solutio GmbH
Röhler Weg 16
71032 Böblingen
Tel.: 0 70 31/46 18 72
Fax: 0 70 31/46 18 77
E-Mail: info@solutio.de
www.solutio.de

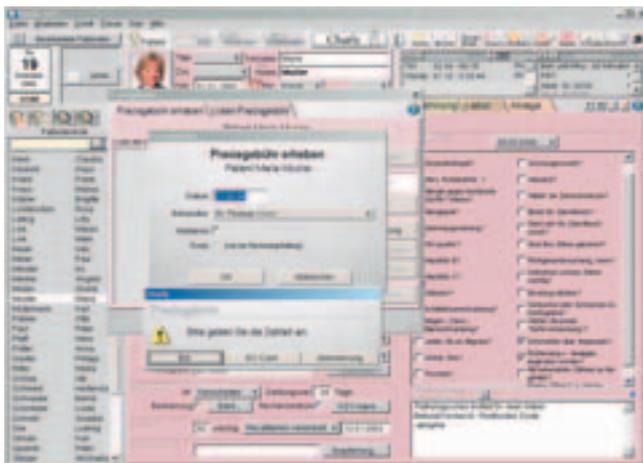


Abb. 1: Mit der automatischen Abfrage in Charly lässt sich die Praxisgebühr einfach bewältigen.

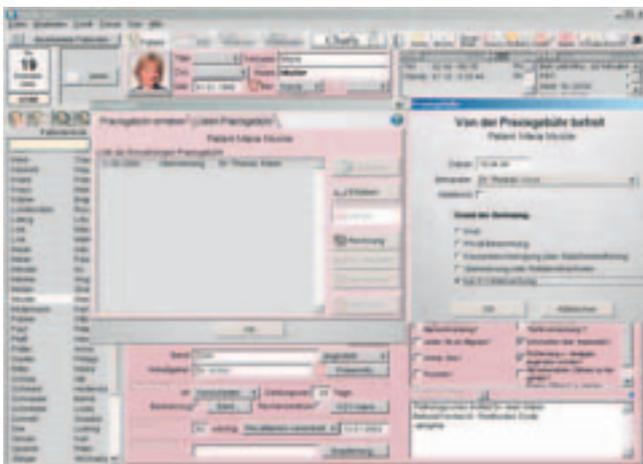


Abb. 2: Per Mausklick können Patienten von der Praxisgebühr befreit und Rechnungen erstellt werden.

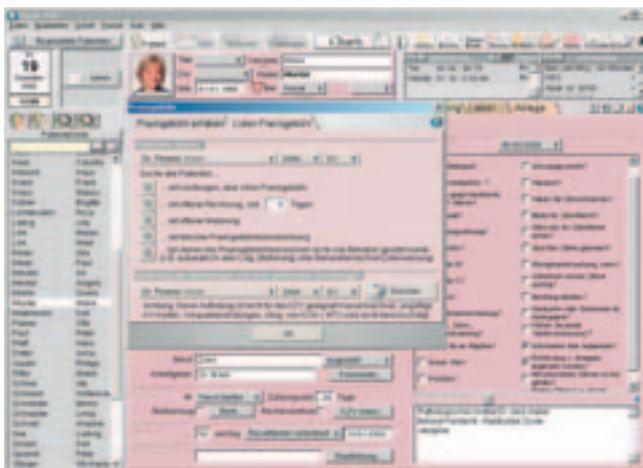


Abb. 3: Einfach generierte Abfragen in Charly bieten eine schnell nachvollziehbare Übersicht.

lungen zur Verwaltung der Praxisgebühr kann jede Praxis individuell konfigurieren. Anwender, die bereits mit Charly

arbeiten, finden die Funktionen direkt im Patienten-Bereich ihrer Software. Um unnötige Nachfragen zu vermeiden, können Praxen für prinzipiell gebührenbefreite Patientengruppen festlegen, dass Charly die Abfrage nicht starten soll: Dabei handelt es sich um alle Privatversicherten sowie um alle Kinder unter 18 Jahren. Für alle anderen Patienten erscheint automatisch die Abfrage: „Praxisgebühr erheben?“ auf dem Bildschirm. Legen nun einzelne Patienten eine Kassenbescheinigung über Gebührenbefreiung, eine Überweisung oder einen Notdienstnachweis vor, genügt ein Mausklick auf „befreit“ und die Abfrage ist beendet. Der Vorteil: Das Praxispersonal muss keine Konzentration darauf verwenden, an die Gebühr zu denken. Charly startet den Vorgang selbstständig nach dem Einlesen der Patientenkarte.

Auswahl der gewünschten Zahlungsform

Bestätigt die Mitarbeiterin am Empfang die Frage nach der Praxisgebühr mit „erheben“, präsentiert Charly die möglichen Zahlungsformen: Sofern der Patient bar oder per EC-cash bezahlt, erscheint eine Quittung zum Ausdrucken – fertig ausgefüllt mit Patienten- und Praxisdaten. Auch hier haben Praxen die Möglichkeit, entweder das Quittungsdokument von Charly zu nutzen oder dieses selbst zu konfigurieren, beispielsweise nach Vorschlägen der KZV. Wer die in Charly vorbereitete Quittung verwendet, bietet seinen Patienten ein Dokument im handlichen DIN A6-Format, das einfach in der Brieftasche mitgeführt werden kann. Verliert ein Patient seine Quittung, kann die Praxis jederzeit erneut einen Ausdruck vornehmen. Hat ein Patient weder Bargeld noch EC-Karte mitgebracht, kann er sich für die Bezahlung auf Rechnung entscheiden – ein Service, für den in Charly ebenfalls ein vorgefertigtes Dokument verfügbar ist. Ein einfacher Mausklick stellt die Rechnung mit allen erforderlichen Daten bereit und überlässt dem Patienten die Wahl, ob er den Betrag überweisen oder in den Folgetagen in der Praxis abgeben möchte.

Zeitsparende Buchung und Abfrage

Jede Zahlung verbucht Charly automatisch im elektronischen Barkassenbuch. Damit sind die Praxisgebühr-Einnahmen

schon am Abend jedes Praxisarbeitstages nachvollziehbar. Zusätzlich bietet die Software mit dem Management-Informationssystem M.I.S. und direkt im Fenster „Praxisgebühr“ die Möglichkeit Abfragen zu generieren. Aufstellungen der Patienten, die von der Praxisgebühr befreit sind sowie von Patienten, die in einem bestimmten Zeitraum zwar Leistungen erhalten, jedoch noch keine Zahlungen geleistet haben, können per Mausklick erstellt werden.

Einfacher Patienten-Service

Um die Praxisgebühr lückenlos zu verwalten, ist es für Praxen sinnvoll, die Gebühr auch dann vom Patienten einzufordern, wenn der genaue Behandlungsverlauf noch nicht klar ersichtlich ist. Stellt sich nach der Behandlung heraus, dass der Patient nur gebührenfreie Services in Anspruch genommen hat (01-Untersuchung, Vitalitätsprüfung der Zähne, Zahnsteinentfernung, Röntgenleistungen oder PSI-Erhebung), lässt sich die Praxisgebühr in Sekunden stornieren. Eine entsprechende Mitteilung von Arzt, Ärztin oder Teamassistentin wird mündlich oder per Notiz in Charly an den Empfang weitergegeben. Dort

Um die Praxisgebühr lückenlos zu verwalten, ist es für Praxen sinnvoll, die Gebühr auch dann vom Patienten einzufordern, wenn der genaue Behandlungsverlauf noch nicht klar ersichtlich ist.

erfolgt per Mausklick die Stornierung und eine Rückerstattung der Praxisgebühr. Patienten, die die Praxisgebühr schon entrichtet haben, sind auf der grafischen Benutzeroberfläche von Charly sofort erkennbar: Ein Symbol stellt die Gebühr in Form eines 10-Euro-Scheins auf jeder Patienten-Erfassungsmaske dar. Hat der Patient für das laufende Quartal bezahlt, bleibt das Symbol dezent im Hintergrund. Eine erneute Vorlage der Quittung ist also nicht erforderlich. Ist die Zahlung noch offen, steht es für die Empfangsmitarbeiter sichtbar im Vordergrund. Neben einer deutlichen Zeitersparnis für die Praxisteams erhöht sich damit der Service-Charakter der Praxis gegenüber den Patienten: Wer schon bezahlt hat, wird ohne überflüssige „Ansprache“ empfangen. ||



Powerful Partners®

NSK-Instrumente und die menschliche Hand

Die meist genannten Entscheidungskriterien für den Kauf häufig verwendeter Rotationsinstrumente sind Geschwindigkeit und Drehmoment. NSK hat zudem erkannt, dass die gezielte Anwendung der Instrumentenleistung sehr schwierig ist. Daher müssen alle Instrumente bequem in der Hand liegen, um minutiöses und präzises Bewegungen der Hand mitzumachen, was erforderlich ist, um hochpräzise klinische Behandlungen auszuführen. Der Tasterinn ist bei diesen Tätigkeiten besonders wichtig.

Das Design-Konzept aller NSK-Instrumente richtet sich besonders nach der unterschiedlichen Kraft, Größe und Beweglichkeit menschlicher Hände. NSK liefert leistungsstarke Instrumente, die menschliche Hand sorgt für die präzise Anwendung.

NSK-Instrumente und die menschliche Hand – Powerful Partners®

NSK



Expect Perfection®



Wenn Inkasso unvermeidbar ist

Privatliquidationen verlieren schnell ihren Charme, wenn die Zahlungen ausbleiben. Außenstände von 50.000 Euro und mehr sind keine Seltenheit. Um die eigene Existenz zu schützen, sollten die Forderungen konsequent verfolgt werden – beispielsweise über ein Inkassobüro. Unser Autor Manfred Godek erläutert die Arbeit von Inkassodienstleistern.

| Manfred Godek

Viele „Niedergelassene“ scheuen sich, Forderungen mit externer Hilfe einzutreiben – aus Angst, Patienten zu vergraulen. Gute Inkassodienstleister arbeiten jedoch nicht mit dem „Holzhammer“. Sie suchen mit den Beteiligten nach Lösungen des Zahlungsproblems, etwa per Ratenvereinbarung oder Stundung. „Diplomat“ gehört zur Strategie eines zeitgemäßen Forderungsmanagements; hinzu kommt eine für den Auftraggeber denkbar einfache Abwicklung.

Mahnung entweder per Post oder per E-Mail

Lästiger Papierkram gehört, bei modernen Anbietern jedenfalls, der Vergangenheit an. Es reicht ein Internetanschluss. Auf der Website des Inkassodienstleisters müssen im

Kundenmenü lediglich die Rechnungsdaten eingetragen werden. Ein Klick mit der Maus – und die erste Mahnung ist unterwegs. Bleibt der Schuldner hartnäckig, wird – ebenfalls online – die jeweils nächste Mahnstufe ausgelöst. Sind alle Fristen verstrichen, erfolgt auf gleichem Weg der Inkassoauftrag. Dazu gehört, dass der Schuldner nicht nur angeschrieben, sondern auch angerufen und – bei höheren Forderungssummen – persönlich aufgesucht wird. Der Betreffende ist im Übrigen froh, nicht direkt mit der Praxis sprechen zu müssen, weil ihm das Ganze schlicht peinlich ist.

Hohe Erfolgsquote ohne Urteil und Gericht

Die vorgerichtliche Erfolgsquote beträgt nach Branchenangaben über 50 Prozent. „Nach Überwindung der wirtschaftlichen



Manfred Godek



Schwierigkeiten finden die Beteiligten oft zu einem ganz normalen Verhältnis zurück“, so Martin Ostgathe, Vorstand der Zyklop Inkasso Deutschland AG, Krefeld. Weitere bekannte Namen von Inkassodienstleistern sind der Creditreform-Verbund und die Schimmelpfeng Forderungsmanagement GmbH.

Vorher klären: Die Frage der Kosten

Die Kosten orientieren sich meistens an den Gebührensätzen für Rechtsanwälte (BRAGO). Beispiel: Bei 1.200 Euro Forderungssumme 85 Euro, die beim Schuldner geltend gemacht werden können. Hinzu kommt eine Erfolgsbeteiligung. Beispiel: Creditreform Solingen 5 bis 12 Prozent der Forderungssumme, zu zahlen vom Auftraggeber. Der Jahresbeitrag beträgt 300 bis 1.200 Euro, die einmalige Aufnahmegebühr 195 Euro. Alternativ „managen“ Inkassobüros gegen eine Jahresgebühr (Beispiel Zyklop: 460 Euro) sämtliche Inkassofälle. An Stelle einer Provision fallen Bearbeitungsgebühren an, die als Verzugsschaden vom Schuldner zu tragen sind. Die Zahlen machen deutlich: Es kann sich also auch bei scheinbar geringen Summen die Inkassodienstleistung lohnen. Handwerksbetriebe zum Beispiel geben oft schon Forderungen ab 250 Euro an das professionelle Inkasso. Selbst ein Offenbarungseid des Schuldners ist kein Grund aufzugeben.

Inkassobüro checkt 30 Jahre wirtschaftliche Situation

Das Inkassobüro überprüft bis zu 30 Jahre lang auf eigenes Kostenrisiko regelmäßig die wirtschaftliche Situation und wird tätig, wenn etwas zu holen ist. Weitgehend unbekannt: Beim „Überwachungsverfahren“ schreiben die meisten Inkassounternehmen nur im Erfolgsfall eine Rechnung. Diese beläuft sich auf rund 40 bis 50 Prozent vom eingetriebenen Betrag.

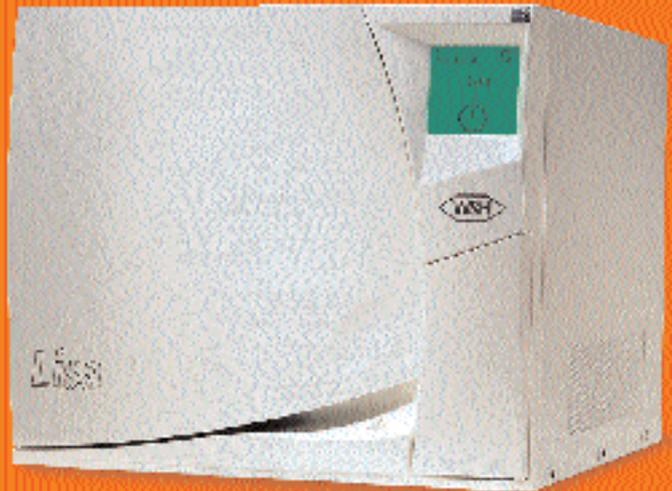
Zyklop bietet neuerdings ein individuelles „Kundenprofil“. Sämtliche Schritte, die bei der Verfolgung seiner Forderung unternommen werden, sowie die Ergebnisse dieser Maßnahmen werden wahlweise per E-Mail, Fax oder Gelber Post an den Gläubiger übermittelt. Dieser kann aus rund 200 Einzelschritten sein individuelles Informationsprofil zusammenstellen und erfährt zum Beispiel, ob und wann der Schuldner die letzte Mahnfrist hat verstreichen lassen oder was die Anfrage beim Grundbuchamt ergeben hat.

Vorteil: Man kann sich früh genug auf alle Eventualitäten einstellen. Die Kosten des „Kundenprofils“ sind in der Jahresgebühr enthalten. ||

info:

Nähere Informationen erhalten Sie unter www.zyklop.de

Jetzt investieren –
und sparen
wie noch nie!



Lisa Das ist sparsame Spitze! Lisa, der Dampfsterilisator Klasse B zum sicheren Sterilisieren von hohlen, verpackten, festen und porösen Produkten nach den Anforderungen der Europanorm prEN 13060-1/2 gibt es jetzt in zwei Sparpaketen zum attraktiven Aktionspreis.



Schnellaufwinkelstock WA-99 LT

**Aktionszeitraum:
1. 4. 04 bis 31. 8. 04**

SPARPAKET 1
Lisa MB 17 € 5.990,-*)
Aktionspreis € 5.400,-
SIE SPAREN € 590,-

SPARPAKET 2
Lisa MB 17 € 5.990,-*)
+ Schnellaufwinkelstock
WA-99 LT kostenlos
SIE SPAREN € 1.080,-

*) laut gültiger Preisliste, zzgl. ges. MwSt



W&H Deutschland GmbH & Co. KG
Raffineriestraße 4, D-83410 Laufen/Obb.
Telefon: 085 82 / 8967 -0, Telefax: 085 82 / 8967 -11
office.de@wh.com, www.wh.com

Management und Marketing

Strategien zum Erfolg

In Deutschlands Zahnarztpraxen gibt es ungeahnte Potenziale. Diese bleiben jedoch oft unerkannt und können dadurch nicht zu effizienteren Praxisabläufen führen. Sowohl mit Marketing-Strategien nach außen als auch mit gezieltem Management innerhalb der Praxis kann man neue Wege zum Erfolg bestreiten. ZWP sprach mit Beratungsspezialist Bernd Sandock über oft verkannte Möglichkeiten.

| Redaktion

Herr Sandock, Sie haben eine langjährige Beratungserfahrung. In welchen Bereichen des Praxisalltags gibt es Ihrer Meinung nach noch Entwicklungspotenzial?

Das ist natürlich von Praxis zu Praxis unterschiedlich. Generell sehe ich neben der fachlichen Weiterentwicklung und Profilierung der Praxen Entwicklungspotenzial im Praxismarketing und im Praxismanagement. Das heißt, beim Marketing ist eine Optimierung von Verkaufsstrategien bei den Privatleistungen möglich und eine Orientierung an den gewünschten Patientenzielgruppen nötig. Darauf basiert eine weitere Professionalisierung in der Patientenkommunikation, sei es am Telefon, beim Patientenempfang, rund um die Behandlung oder beim Umgang mit Beschwerden. Auch der Ausbau von Serviceleistungen oder Maßnahmen zur Kundenbindung und der Öffentlichkeitsarbeit bergen in vielen Praxen noch Potenziale. Heute ist die zeitgemäße Präsentation der Praxis nach außen, beispielsweise über einen Internetauftritt, einer Geschäftsausstattung mit Logo oder bei schriftlichen Produktinformationen sowie einer Praxisbroschüre, wichtiger denn je. Auch im Praxismanagement gibt es Entwicklungspotenzial: in der Praxisorganisation ist das vor allem die Optimierung des Terminmanagements. Generell sollten die Praxisabläufe gecheckt und verbessert werden. Das gilt auch für das Leistungsangebot der Prophylaxe. Der Zahnarzt sollte lernen, unternehmerische Entscheidungen nicht nur aus dem Bauch heraus, sondern verstärkt auf Grund von Daten, Fakten und Kennzahlen zu treffen.

Können Sie ein Beispiel nennen, vielleicht aus dem Personalmanagement?

Wichtige Aspekte des Personalmanagements sind: eine klare Gehaltspolitik, die richtige Einarbeitung neuer Mitarbeiter, die Motivierung aber auch die Beurteilung der Mitarbeiter, eine effiziente interne Kommunikation durch Mitarbeitergespräche, Praxisbesprechungen usw. Last not least gehört die Profilierung der Praxis im unternehmerischen Sinn und die Ausrichtung des gesamten Teams an formulierten Praxiszielen dazu.

Was halten Sie in diesem Zusammenhang von der Position einer Praxismanagerin?

Eine Praxismanagerin ist meiner Meinung nach sehr sinnvoll. Die Praxisinhaber sollten speziell in größeren Praxen eine „Assistenz der Geschäftsleitung“ zu ihrer Unterstützung haben. Das macht es einfacher, definierte Aufgaben der Mitarbeiterführung und des Praxismanagements delegieren zu können. Der Praxisinhaber kann sich auf die Behandlung und wesentliche Aspekte der Praxisführung konzentrieren. Eine Praxismanagerin ist mehr als eine ZMV. Sie sollte daher u.a. Kompetenzen in der Mitarbeiterführung und im Praxismanagement besitzen.

Der Begriff „Coaching“ wird oft verwendet. Was versteht man darunter? Und was ist der Unterschied zu einer Unternehmensberatung?

Der Begriff „Coaching“ wird recht inflationär und beliebig verwendet, eine wasser-



Bernd Sandock ist seit 20 Jahren im Dentalbereich tätig und mit seiner Beratungsfirma „zahnarzt-beratung-sandock“ spezialisiert auf Beratungen im Bereich Praxismanagement, Mitarbeiterführung, Praxismarketing, Patientenkommunikation und Kundenorientierung sowie Qualitätsmanagement. Die Praxisberatungen reichen von eintägigen Workshops für Praxisteams und praxisinternen Trainings über Coachings für Zahnärzte bis zu langfristigen Unternehmensberatungen. Er führt bundesweit Seminare durch, ist Referent auf Tagungen und Kongressen, publiziert regelmäßig in zahnärztlichen Fachzeitschriften und ist Autor des Buches „Delegation in der Zahnarztpraxis“.

dichte Definition gibt es nicht. Ich grenze den Begriff „Coaching“ klar ab und verwende ihn in unserem Bereich nur für die Beratung des Zahnarztes und der Zahnärztin. Das Coaching hat dabei zum Ziel, dass der Klient die eigenen Stärken erkennt und weiterentwickelt, die Kompetenzen in der Mitarbeiter- und Praxisführung erweitert, den Umgang mit sich und anderen verbessert sowie innere und äußere Konflikte besser managt. Im Unterschied dazu ist die Unternehmensberatung auf die gesamte Praxis als Unternehmen focussiert.

Viele Praxen haben keine Erfahrung mit Unternehmensberatungen und können sich nicht vorstellen, wie diese Beratungen ablaufen. Können Sie dies bitte schildern?

Zuerst wird ein unverbindliches Vorgespräch mit den Praxisinhabern geführt, um Informationen über die Praxissituation zu erhalten und das Anliegen und Ziel des Zahnarztes zu besprechen. Dann erhält der Zahnarzt ein schriftliches Beratungsangebot, das gemeinsam besprochen wird. In ihm wird der Gegenstand der Unternehmensberatung und das Vorgehen in der Beratung dargelegt. Wenn der Praxisinhaber den Beratungsauftrag erteilt, werden in der Regel Gespräche mit einzelnen Mitarbeiterinnen geführt. Damit machen wir jedes Mal sehr gute Erfahrungen, weil wir dadurch eine vollständigere Sicht auf die Praxis erhalten. Das weitere Vorgehen in der Beratung hängt dann von Beratungsziel und -auftrag ab, weil ich, bei Bedarf zusammen mit Kollegen, das Vorgehen immer auf das spezifische Anliegen ausrichte. Zum Beispiel bei der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems reicht die Beratung von der Ist-Analyse über die Begleitung von Qualitätsverbesserungsteams und der Unterstützung bei der Formulierung der Praxisziele bis hin zur Erstellung von Handbuch und Checklisten. Geht es beispielsweise um die Verbesserung der Kommunikation mit dem Patienten, führen wir u.a. praxisinterne Trainings zur kundenorientierten Kommunikation und zum Verkaufsgespräch durch, stellen einen Patientenfragebogen zur Verfü-

gung, werten ihn aus und begleiten die Praxis bei der konkreten Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen.

Sollten bei einer Unternehmensberatung die Mitarbeiter einbezogen werden?

Bei der Unternehmensberatung einer Praxis werden die Mitarbeiterinnen möglichst von Beginn an einbezogen, das Einverständnis des Praxisinhabers natürlich vorausgesetzt. Die Mitarbeiter haben oft eine ergänzende Sicht auf die Praxis. Die Mitarbeiter einzubeziehen, dient aber auch der Motivation, weil sie die erforderlichen Veränderungen zusammen mit dem Zahnarzt durchführen. Je stärker sie mitwirken, desto engagierter werden Veränderungen im Alltag umgesetzt.

Welche Bedeutung hat das Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis?

Die Bedeutung des Qualitätsmanagements nimmt eindeutig zu. Das liegt zum einen daran, dass durch die Neufassung des SGB V durch die Gesundheitsreform nun auch Praxen zur Einführung von Qualitätsmanagement verpflichtet sind. Andererseits erleben Zahnärzte zunehmend, wie sie dadurch ihr Praxismanagement verbessern können. Allerdings stehen viele Praxen der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems noch zögerlich gegenüber. „Qualitätsmanagement“ wird von Praxisinhabern oft als ein zusätzliches bürokratisches Verfahren missverstanden. Qualitätsmanagement wird dabei verkannt, denn es ist als Managementkonzept ein sehr brauchbares Instrument der Unternehmensführung, das sich gut auch für Zahnarztpraxen eignet. Ich behaupte, dass z.B. die ISO 9001:2000 eine erleichternde Anleitung darstellt: Der Praxisinhaber muss das Rad nicht mehr neu erfinden, wenn er sein Praxismanagement unter unternehmerischen Gesichtspunkten optimieren will. Die Aufgabe eines branchenkundigen Beraters ist es, die Praxis bei der Einführung so zu beraten, dass ihr Qualitätsmanagement der Norm entspricht und gleichzeitig für eine Zahnarztpraxis praktikabel und vor allem hilfreich ist. ■




für die professionelle
Zahnreinigung



UVP 2.590,00 €
zzgl. gesetzl. MwSt.

Ultraschall und Pulverstrahl
in seiner besten Form

Extra feiner, kontrollierter Pulverstrahl für schnelles und zielgenaues Arbeiten

Extra starker Ultraschall für ein entspannteres Arbeiten

Permanente Kontrolle des Instrumentenverschleiß durch integrierte Automatic Protection Control

Cleanfunktion reinigt auf Knopfdruck selbständig die Luft- und Wasserwege

Permanenter Luftstrom verhindert Verstopfen des Spraykopfes zuverlässig

Optional mit mectron starlight pm als LED-Polymerisationslampe verwendbar

smile into the future!

mectron

multipiezo

für die Perio- und Therapie Endodontie

LVP 1.450,00 €
zzgl. gesetzl. MwSt.

Multifunktionaler Ultraschall mit externer Flüssigkeitszufuhr

Piezo-elektrischer Ultraschall für kontrolliertes Schwingungsverhalten

Konstante Leistung dank digitaler Elektronik mit Feedbacksystem

Automatische Verschleißkontrolle für Ultraschallinstrumente

Sterilisierbares Titan Piezo-Ultraschallhandstück

Verwendbar mit steriler Kochsalzlösung oder medikamentösen Spülflüssigkeiten

2 Jahre Garantie

smile into the future!

Der Praxis auf den Zahn fühlen!

Seine Patienten für die eigene Praxis begeistern zu wollen, ist gerade in der heutigen Zeit für den erfolgsorientierten Zahnarzt ein unentbehrliches Ziel. Dass dies am ehesten zu realisieren ist, wenn die Wünsche der Patienten berücksichtigt und die Serviceleistungen der Praxis konsequent verbessert werden, liegt auf der Hand. Problematisch wird es meist dann, wenn entschieden werden soll, welche Veränderungen es genau sind, die zu einer höheren Serviceorientierung führen und den Wünschen der Patienten tatsächlich entsprechen.

| Francesco Tafuro, Thomas Fischer

Mit einem von der zahnärztlichen Marketingagentur New Image Dental entwickelten Patientenbefragungskonzept können Zahnärzte jetzt leicht herausfinden, was aus Sicht ihrer Patienten noch verbessert werden könnte. Ein Zahnarzt, der seine Praxis an den Wünschen seiner Patienten ausrichten und weiterentwickeln möchte, steht meist vor der Frage, welche Veränderungen genau durchgeführt werden müssen, um noch mehr Komfort und Service bieten zu können. Dem eigenen Blick mangelt es häufig an der erforderlichen Objektivität. Details, die verbessert werden könnten, fallen da schnell der so genannten Betriebsblindheit zum Opfer. Ein Praxischef sollte deshalb nach alternativen Wegen suchen, die es ihm ermöglichen, seinem Unternehmen genau auf den Zahn fühlen zu können.

Die Patientenbefragung

Ein sehr effektives Instrument, um Aufschluss über das Bild der eigenen Praxis zu erlangen, ist die Patientenbefragung. Mit ihr lassen sich viele

Daten zum Thema Service ermitteln, die das Fundament für dann folgende, patienten-orientierte Veränderungen bilden.

Natürlich erschließt sich auch dem Blick der Patienten nicht jedes Detail, an dem noch gefeilt werden könnte, doch kann ein Zahnarzt auf diesem Weg einen groben Überblick über den Stand seiner Praxis aus Sicht seiner Hauptzielgruppe bekommen. Eine Patientenumfrage bietet sich vor allem bei der Überprüfung folgender Punkte an, unter denen sich ein Zahnarzt die für ihn wichtigsten heraussuchen sollte:

- Bewertung der einzelnen durch Mitarbeiterinnen besetzten Tätigkeitsbereiche in der Praxis (Rezeption, Stuhlassistenz, Prophylaxe, Verhalten am Telefon)
- Freundlichkeit des Teams und Atmosphäre
- Organisation
- Begrüßung
- Betreuung und Service im Wartezimmer
- Betreuung während der Behandlung
- Terminvergabe, Wartezeiten

– Sauberkeit, Ambiente, Raumgestaltung.

Entwurf

Bei der Konzeption des Fragebogens sollte darauf geachtet werden, dass er in gut zehn Minuten im Wartezimmer ausgefüllt werden kann. Eine andere Möglichkeit ist es, den Fragebogen ausgewählten Patienten mit nach Hause zu geben. Er kann dann etwas ausführlicher gestaltet sein. Ein beigefügter frankierter Rückumschlag ermöglicht dem Patienten, den Fragebogen nach Bearbeitung zeitnah an die Praxis zurückzuschicken. Ein Vorteil dieser Verfahrensweise ist die Anonymität der Befragung. Die Erfahrung zeigt, dass Interviewpartner ehrlicher und offener antworten, wenn sie anonym bleiben. Auch bieten sich unterschiedliche Fragetechniken an. Eine Benotung unterschiedlicher Praxisbereiche oder Serviceleistungen nach Schulnoten eignet sich für eine schnelle Auswertung und die leichte Errechnung eines aussagekräftigen Durchschnittswertes. Detailliertere Informationen bringen die offenen Fragen, bei denen der Patient ausführlicher antwortet.

Ein Beispiel wäre hier: „Was gefällt Ihnen an dem Verhalten unserer Mitarbeiterinnen besonders gut? Was könnte verbessert werden?“ oder „Wie könnten wir Ihrer Meinung nach unser Wartezimmer noch attraktiver gestalten?“ Die Wahl der jeweiligen Fragetechnik sollte auch immer von der Intention der gesamten Befragung abhängig sein. Wird der Fragebogen etwa als Controlling-Instrument eingesetzt, um den Erfolg einer durchgeführten Maßnahme zu überprüfen, bieten sich zwei kurze Befragungen (eine im Vorfeld der Maßnahme, eine danach) an, in denen vor allem geschlossene (Ja-/Nein-)Fragen gestellt und einzelne Punkte mit Noten (1 bis 5 oder 1 bis 6) bewertet werden.

Um die Praxis hingegen allgemein beurteilen zu lassen, bietet sich eine Mischung aus Benotung und offenen Fragen an, da so die Hintergründe der Einschätzung mit abgefragt werden können. Beispiel: „Bitte benoten

Sie das Verhalten unserer Mitarbeiterinnen am Telefon! Auf Grund welcher Erfahrungen kommen Sie zu dieser Einschätzung?“ Durch ein solches Interviewkonzept kommen Sie direkt zu konkreten Verbesserungsvorschlägen für Ihre Praxis. Möglich ist es auch, dem Patienten eine Reihe von Antwortmöglichkeiten vorzugeben, von denen er die für ihn zutreffenden ankreuzt. Auf diese Weise kann später die Auswertung stark vereinfacht werden.

Durchführung

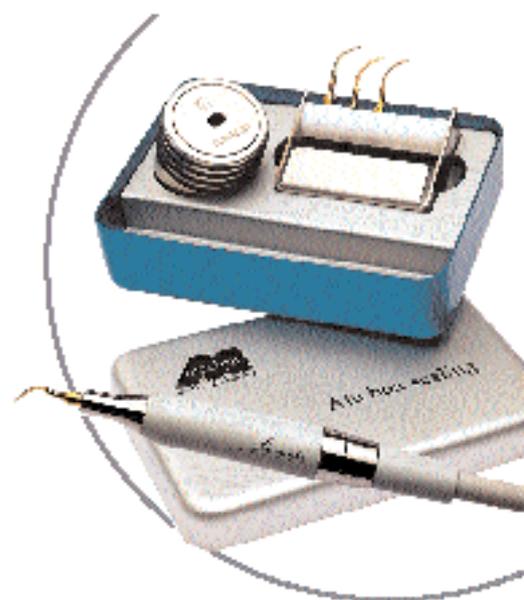
Lassen Sie die Fragebögen von ausgewählten Patienten ausfüllen! Es bietet sich an, nur die Patienten an der Befragung zu beteiligen, die in hohem Maße zur Wunschclientel Ihrer Praxis zählen, d. h. jene Patienten, die den angebotenen Leistungen der Praxis offen und positiv gegenüberstehen, auch Zuzahlungsleistungen in Anspruch nehmen und sich auch darüber hinaus als vorbildliche Patienten erweisen. Die Meinung gerade dieser Patientengruppe ist von zentraler Bedeutung, da die Praxis auf sie ausgerichtet ist und alles getan werden sollte, um sie langfristig an die Praxis zu binden. Begeisterte Wunsch-Patienten ziehen interessante Neupatienten nach sich – auch dieser Aspekt sollte nicht unterschätzt werden. Es bleibt Ihre Entscheidung, ob Sie den Fragebogen in der Praxis ausfüllen lassen oder ihn den Patienten mit nach Hause geben. Auch dies sollte in Abhängigkeit von der Länge und dem Zweck der Befragung entschieden werden.

Ferner bleibt der Zeitraum zu bestimmen, innerhalb dessen die komplette Befragung durchgeführt werden soll. Diesen auf maximal zwei bis drei Monate zu begrenzen, ist empfehlenswert, um ein gewisses Maß an Synchronität zu erreichen. Wenn Ihnen die Meinung ganz bestimmter Patienten wichtig ist, die in dem Zeitraum der Befragung keinen Termin in Ihrer Praxis haben, können Sie diese natürlich auch außerplanmäßig kontaktieren und um Teilnahme bitten. Zu empfehlen ist auch, die Anzahl der teilnehmenden Patienten auf ca. 80 bis 100 zu begren-

mectron

mini boxen

für das Scaling, die Perio-
Therapie, die Endodontie



LVP ab 230,00 €
2011. geschl. MwSt.

Instrumentenvielfalt für
die Ultraschalltherapie

Standard und leistungsverstärkte
Scaling-Instrumente für die
supragingivale Zahnsteinentfernung

Universelle und anatomisch geformte
Perio-Instrumente für die subgingivale
Konkremententfernung

Nickel-Titan-Feilen für die
ultraschallaktivierte Endodontie

Retro-Instrumente für die
retrograde Endodontie

Dry-Work Instrument für die
restaurative Zahnmedizin

smile into the future!

mectron

starlight pro

für die mobile
LichtpolymerisationLVP 990,00 €
zzgl. gesetzl. MwSt.Mobile Lichtpolymerisation
leicht gemacht

Nur 105 g leicht

Kein lärmender Ventilator

Glatte Oberfläche, ohne Kühlschlitze,
für einfaches ReinigenDurchschnittlich nur 10 sec
für eine 2 mm SchichtHohe Lebensdauer von
2,5 Millionen Zyklen à 20 secCa. 360 Zyklen à 10 sec pro Ladung
(entspricht 1 Stunde)

Nur 90 min Ladezeit

smile into the future!

wirtschaft | patientenumfrage

zen, damit die Auswertung nicht zu viel Zeit in Anspruch nimmt.

Auswertung

Wie lange die Auswertung dauert, hängt natürlich mit der Länge des Fragebogens zusammen. Grundsätzlich gilt, dass die Auswertung offener Fragen die meiste Zeit kostet, da die Antworten kategorisiert werden müssen. Eine Notengebung ist da sehr viel einfacher zu handhaben. Trotzdem bringt die Auswertung offener Fragen die wertvollsten Informationen, da die Patienten hier konkrete Kritik üben und wertvolle Verbesserungsvorschläge machen können. Für Vergleichswerte bietet sich die grafische Darstellung an, die mit Hilfe eines Tabellenkalkulationsprogrammes erstellt werden kann. Ein weiterer Schritt der Auswertung ist die Ableitung konkreter Handlungsanweisungen. Welche Maßnahmen sind nötig, um den Wünschen der eigenen Patienten noch stärker zu entsprechen? Wenn z. B. 30 von 80 Befragten sagen, dass die Rezeptionistin am Telefon undeutlich spricht, sollte schnellstens ein Training zur Telefonrhetorik angesetzt werden. Ähnlich sieht es mit der Sauberkeit und der Ordnung in der Praxis aus: Ursache hierfür ist oftmals ein Mangel an Organisation. Auch die Freundlichkeit der Mitarbeiterinnen kann Gegenstand der Patientenbefragung sein. Hier sollte – auch wenn es Ihren Helferinnen unter Umständen nicht recht gefallen sollte – die Konkurrenzsituation genutzt werden, um das eigene Team zu Höchstleistungen und zu einem vorbildlichen Verhalten dem Patienten gegenüber zu bewegen.

Resümee

Die moderne Zahnarztpraxis muss einem ständigen Entwicklungsprozess unterzogen werden, damit sie den Herausforderungen der Zeit gewachsen ist. Hierzu gehören Fortbildungen des Teams genauso wie eine technische Ausstattung, die dem aktuellen Stand der Dinge regelmäßig angepasst wird. Um stets im Bilde darüber zu sein, welche Entwicklungsschritte als nächstes in der eige-



Thomas Fischer (Dipl.-Kaufmann), Leiter
Kundenbetreuung New Image Dental



Francesco Tafuro (Dipl.-Betriebswirt),
Geschäftsführer, Filialleiter Nord New
Image Dental

nen Praxis notwendig sind, sind Patientenumfragen ein probates Mittel. Das Team gezielt durch ausgesuchte Patienten beurteilen zu lassen oder die Praxisorganisation auf den Prüfstand zu stellen, signalisiert die Offenheit eines Praxischefs, ständig an dem eigenen Erfolg arbeiten zu wollen. Die Patientenbefragung liefert somit die Grundinformationen, die benötigt werden, um in der Gunst der Patienten immer eine Nasenlänge voraus zu sein. ||

info:

Checklisten zu den Themen „Patientenbefragung“ und „Umsetzung von Maßnahmen“ können angefordert werden über unseren Leserservice auf Seite 8 oder direkt 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

Abenteuer Bilanzbesprechung

In der Praxis wird meistens von der „Bilanzbesprechung“ gesprochen, unabhängig davon, ob der Mandant ein so genannter Bilanzierer oder Einnahmen-Überschuss-Rechner ist. Daher verwenden wir den Begriff „Bilanzbesprechung“ im Folgenden nicht nur für Bilanzierer, sondern auch für Einnahmen-Überschuss-Rechner.

| Ralf Siering

Haben Sie schon gezählt, wie viele Bilanzbesprechungen Sie bisher erlebt haben? Sind es 1, 5, 10, 15 oder noch mehr? War die Bilanzbesprechung ein „Erlebnis“ für Sie? Sind Sie begeistert worden? Denn eines ist klar, in dieser Besprechung geht es um Ihr Unternehmen, für das Sie Tag für Tag arbeiten. Häufig ist es so, dass der Unternehmer insbesondere an die erste Bilanzbesprechung noch hohe Erwartungen knüpft. Es geht schließlich darum, wie gut es seinem Unternehmen geht und was zukünftig verbessert werden kann. Im Laufe der Jahre sieht die Sache anders aus, denn Hand aufs Herz: diese eigentlich so wichtige Besprechung läuft immer nach dem gleichen Muster ab und handelt noch dazu von Zahlen der Vergangenheit.



Ralf Siering

Erlebnis durch Visualisierung

Bilanzen sind in der Regel nichts anderes als Zahlenfriedhöfe, d.h. Papierberge, mit denen Sie nicht immer etwas anfangen können. Als Unternehmer erhalten Sie eine Menge von Kennzahlen, die sicherlich recht sinnvoll, aber zur schnellen und umfassenden Beurteilung Ihres Unternehmens wenig geeignet sind. Hinzu kommt noch, dass selbst die tollsten Kennzahlen unbefriedigend sind, wenn spätestens der Berater selbst Probleme hat, diese stets richtig zu interpretieren. Aus der Erkenntnis heraus, dass Sie als Mandant mit Zahlenfriedhöfen nichts oder nicht sonderlich viel anfangen können, haben bereits viele Steuerberater reagiert

und sich entsprechende Programme zugelegt. Diese Programme können im Idealfall eine betriebswirtschaftliche Diagnose und eine professionelle Präsentation Ihrer Unternehmensdaten bieten. Die Daten werden hierbei grafisch ausgewertet und damit verständlich. Ein Bild sagt schließlich mehr als 1.000 Zahlen. Denn als Unternehmer dürfen Sie eine systematische Aufbereitung Ihrer betriebswirtschaftlichen Daten erwarten, um schnell erkennen zu können, wie die Dinge liegen. Automatisch wird das Gespräch auf die für Sie wirklich wichtigen Dinge gelenkt werden. So passiert es dann auch, dass vormals noch scheinbar wichtige Fragen auf einmal nebensächlich werden und Fragen gestellt werden wie „Warum ist der Balken so niedrig?“ oder „Was muss ich tun, damit der Balken steigt?“.

Ideal ist es, wenn das Unternehmensdiagnoseprogramm Ihres Steuerberaters z.B. folgende grafische Auswertungen (Folien) Ihrer Bilanzzahlen bieten kann:

- *Erfolgsrechnung (Abb. 1) mit Diagnose der Umsatzerlöse und Aufwandsstruktur*
- *Wohin ist mein Gewinn? (Abb. 2)*
- *Analyse der Aktiva und Passiva (nur beim Bilanzierer)*
- *Wie steht es um Ihre Bonität? (Abb. 3) (nur beim Bilanzierer)*

Die grafische Darstellung „Wohin ist mein Gewinn?“ (Abb. 2) hilft Ihnen beispielsweise zu erkennen, wie sich Ihr Bankkonto entwickelt hat. Denn nicht immer, aber sehr

kontakt:

ADVISA Steuerberatungsgesellschaft mbH

Bautzner Straße 143

01099 Dresden

Dipl.-Betriebswirt (FH) Ralf Siering

Beratungsschwerpunkte:

Zahnärzte, Ärzte und Apotheker

Tel.: 03 51/80 08 80

Fax: 03 51/8 00 88 33

E-Mail: ralf.siering@etl.de

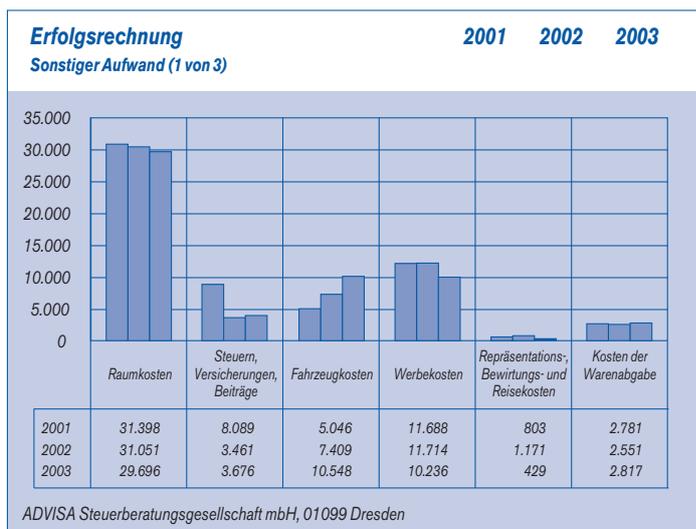


Abb. 1

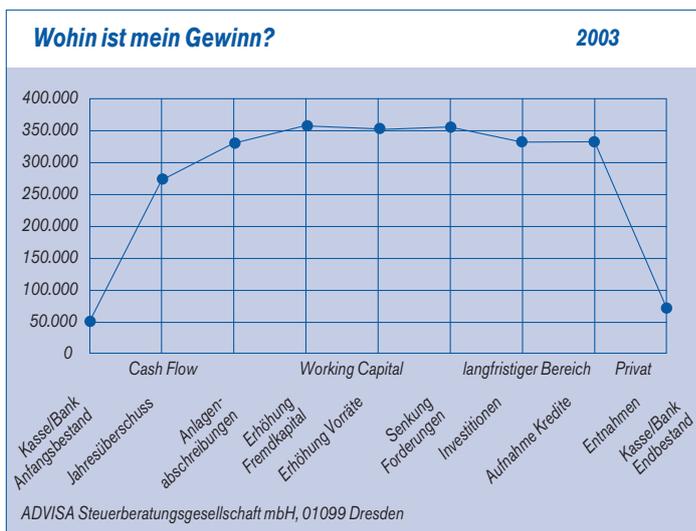


Abb. 2

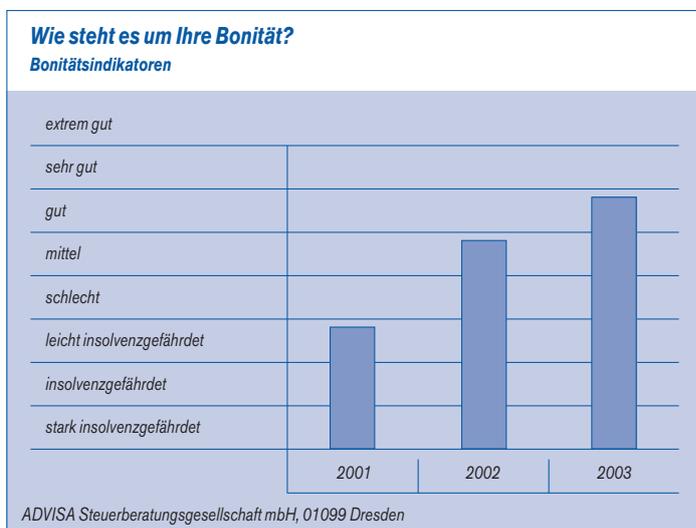


Abb. 3

häufig, macht das Unternehmen Gewinn. Nur auf dem Bankkonto ist am Jahresende davon nicht viel zu sehen. Anhand der Zahlen und der Grafik können Sie sehr einfach verfolgen, in welchem Umfang der Gewinn z.B. zur Tilgung von Lieferantenverbindlichkeiten oder für Investitionen im Anlagebereich verwandt wurde.

Oder fragen wir uns, wie es um die Bonität Ihres Unternehmens steht. Aus den Unternehmensdaten werden verschiedene Kennzahlen errechnet und gewichtet. Anhand der dargestellten Folie und einer zusätzlichen Interpretationstabelle kann die Einstufung Ihres Unternehmens zwischen „stark insolvenzgefährdet“ und „extrem gut“ abgelesen und erforderliche Maßnahmen ergriffen werden. Insgesamt ist eine solche Darstellung oder Herangehensweise transparenter und damit verständlicher, als sich über Prozentsätze auszutauschen.

Themen einer Bilanzbesprechung

Folgende Themen sind daher für eine Bilanzbesprechung wünschenswert:

- *Ihr Jahresabschluss – Der Blick zurück*
- *Möglichkeiten steueroptimierender Maßnahmen*
- *Ihr Gewinnverbesserungspotenzial – Der Blick nach vorn*

Die Besprechung steueroptimierender Maßnahmen ist sicherlich ein Standardmodul einer jeden Bilanzbesprechung. Jedoch sollte diese Beratung natürlich nicht nur einmal im Jahr im Rahmen der Bilanzbesprechung erfolgen.

Zu einer guten Bilanzbesprechung gehört auch das Gespräch über Ihr Gewinnverbesserungspotenzial, also der Blick von der Vergangenheit in die Zukunft. Denn nur die Zukunft können Sie als Unternehmer noch beeinflussen. Im Rahmen des Gewinnverbesserungspotenzials besprechen Sie mit Ihrem Steuerberater die Faktoren, die den Gewinn steigern können. Welche Faktoren sind gemeint?

1. Die Anzahl Ihrer Patienten
2. Die Häufigkeit, mit denen Ihre Patienten zu Ihnen kommen
3. Der durchschnittliche Umsatz je Verkauf (Besuch)
4. Die Effizienz Ihres Unternehmens

Gemeinsam mit Ihrem Berater können Sie somit Perspektiven für Ihr Unternehmen entwickeln. ◀

Die Reform des Kündigungsrechts – Sinn oder Unsinn?

Über die seit Jahresanfang geltenden Neuregelungen beim Kündigungsrecht hatten wir bereits in der vergangenen Ausgabe berichtet. Jedoch ist es für juristische Laien, wie es auch Zahnärzte in den meisten Fällen sind, oft schwer zu beurteilen, welche praktische Bedeutung die Gesetzesänderungen für sie als Arbeitgeber tatsächlich haben und ob sie wirklich sinnvoll sind. Deswegen haben wir bei einem Fachmann genauer nachgefragt.

| Redaktion

Eine kritische Bestandsaufnahme zu der aktuellen Reform des Kündigungsrechts nimmt im folgenden Interview der Rechtsanwalt und Fachanwalt für Arbeitsrecht Rolf Krügermeyer-Kalthoff vor.

Die Reform des Kündigungsrechts wurde uns von den Politikern als gesetzliche Neuerung verkauft. Stimmt das?

Eher nicht. Denn die seit dem 01.01.2004 geltenden neuen Spielregeln sind keinesfalls eine Erfindung der rot-grünen Regierung, sondern, zumindest in wesentlichen Teilen, ein müder Aufguss dessen, was unter der letzten Regierung Kohl als Reformpaket zur Förderung des Arbeitsmarktes geschaffen wurde und was dann von der ersten Regierung Schröder sofort kassiert wurde.

Können Sie dazu ein Beispiel geben?

Bis zum Jahr 1996 galt das Kündigungsschutzgesetz nur in Betrieben, in denen regelmäßig mehr als fünf Arbeitnehmer ausschließlich der zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten tätig waren. Teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer wurden je nach dem Umfang ihrer wöchentlichen Arbeitszeit nur anteilig gezählt. Dieser sogenannte Schwellenwert wurde dann auf zehn Arbeitnehmer erhöht. Da sich aber ein beschäftigungspolitischer Effekt nicht einstellte, wurde der Schwellenwert dann wieder auf fünf Arbeitnehmer abgesenkt. Nun stehen wir wieder bei dem alten Schwellenwert. Wie Sie sehen, ist das Vorgehen des Gesetzgebers einer Fahrt auf der Achterbahn nicht unähnlich.

Welche Auswirkungen hat der „neue Schwellenwert“ denn für die Praxis?

Zunächst einmal nur sehr geringe. Denn alle Arbeitnehmer, die zum Stichtag 31.12.2003 bereits Kündigungsschutz genossen haben, behalten diesen fort, und zwar „lebenslang“. Arbeitnehmer, die erst zum 01.01.2004 ein Arbeitsverhältnis mit einem Arbeitgeber begonnen haben, der noch unterhalb des neuen, aber schon oberhalb des alten Schwellenwertes liegt, können sich aber nicht auf das Kündigungsschutzgesetz berufen. Nach meiner Auffassung haben wir es daher mit einer „Zweiklassengesellschaft“ zu tun, die im Übrigen auch aus verfassungsrechtlicher Sicht nicht ganz unproblematisch erscheint.

Es wird sehr viel über den neuen Paragraphen 1 a des Kündigungsschutzgesetzes gesprochen. Was hat es damit auf sich?

Diese neue Regelung ist, wie ein bekannter Kollege meint, „1 a daneben“. Dem schließe ich mich an. Wenn ein Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis aus betriebsbedingten Gründen kündigen muss oder will, dann kann er dem Arbeitnehmer gleichzeitig anbieten, dass er eine Abfindung erhält, wenn er keine Kündigungsschutzklage erhebt. Die Höhe der Abfindung beträgt ein halbes Bruttomonatsentgelt je Beschäftigungsjahr.

Und was stört Sie daran?

Es führt zu einem verstärkten Pokern um die Abfindung. Ich will das an folgenden Beispielen erläutern: Bietet der Arbeitgeber



Rolf Krügermeyer-Kalthoff,
Rechtsanwalt und Fachan-
walt für Arbeitsrecht

freiwillig eine Abfindung an, dann ist dies für den von der Kündigung betroffenen Arbeitnehmer ein deutliches Indiz dafür, dass ein betriebsbedingter Kündigungsgrund wohl nicht besteht oder nicht bewiesen werden kann. Der Arbeitnehmer wird dies zum Anlass nehmen, eine höhere Abfindung zu verlangen. Wenn aber der Arbeitgeber, gegebenenfalls nach Einholung von Rechtsrat, meint, dass ein betriebsbedingter Grund dem Arbeitsgericht nachvollziehbar dargelegt werden kann, dann bietet er selbstverständlich keine Abfindung vor dem Prozess an, sondern lässt es auf einen solchen ankommen. Die allermeisten Kündigungsrechtsstreite enden sowieso mit einem Vergleich. Vielleicht kann der Arbeitgeber durch geschicktes Verhandeln eine geringere Abfindung erreichen, also z.B. nur ein Viertel Bruttomonatsentgelt je Beschäftigungsjahr. Im Übrigen ist es in der Praxis schon immer so gewesen, dass sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer außerhalb des Gerichtssaals über einen Aufhebungsvertrag verständigen konnten und verständigt haben. Wo also liegt die Neuerung?

Würden Sie also einem Arbeitgeber ein Vorgehen nach § 1 a empfehlen?

Grundsätzlich nicht. Aber ich möchte betonen, dass sich im Einzelfall eine andere Vorgehensweise empfehlen kann.

Gibt es denn im Bereich des Kündigungsschutzes gar nichts Positives zu vermelden?

Positiv ist sicherlich, dass der Arbeitnehmer, der eine Kündigungsschutzklage erhebt, nun innerhalb von drei Wochen, nachdem er die Kündigung erhalten hat, alle Unwirksamkeitsgründe dem Arbeitsgericht vortragen muss. Dies war bislang anders und führte zu taktischem Vorgehen. War zum Beispiel ein Arbeitnehmer schwerbehindert, dann konnte er auch noch nach Ablauf der dreiwöchigen Klagefrist rügen, dass der Arbeitgeber vor Ausspruch der Kündigung die Zustimmung des Integrationsamtes nicht eingeholt hatte. Dies ist jetzt anders und bringt schnell Klarheit.

Außerdem hat der Gesetzgeber die Sozialauswahl, die bei einer betriebsbedingten Kündigung durchzuführen ist, auf 4 Kriterien beschränkt: Das Lebensalter, die Betriebszugehörigkeit, die Unterhaltspflichten und die Schwerbehinderung. Sämtliche Kriterien sollen nach der Gesetzesbegründung mit gleichem Gewicht berücksichtigt werden, jedoch können auch weitere Umstände in gewissem

Maße berücksichtigungsfähig sein. Es wird die Aufgabe der Rechtsprechung sein, hier Klarheit zu schaffen. Für den Arbeitgeber bedeutet all dies keine Sicherheit, sondern weiterhin Unsicherheit.

Was hat sich noch geändert?

Die Möglichkeiten, ein Arbeitsverhältnis befristet einzugehen, sind verändert worden. Grundsätzlich galt und gilt, dass ein Arbeitsverhältnis nur dann befristet eingegangen werden kann, wenn für die Befristung ein so genannter sachlicher Grund vorliegt. Der klassische Beispielfall ist hier die befristete Einstellung eines Arbeitnehmers wegen Krankheits- oder Schwangerschaftsvertretung. Ausnahmsweise ist die Befristung eines Arbeitsverhältnisses für die Dauer von maximal zwei Jahren zulässig ohne das Vorliegen eines sachlichen Grundes möglich, wenn es sich um eine echte Neueinstellung handelt, zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer also noch niemals zuvor ein Arbeitsverhältnis bestanden hat. Berufsausbildungsverhältnisse zählen hier aber nicht mit. Innerhalb dieser zwei Jahre kann das befristete Arbeitsverhältnis dreimal verlängert werden, wobei die Befristungszeiträume unterschiedlich lang sein können, in ihrer Summe die zwei Jahre aber nicht übersteigen dürfen.

Handelt es sich um die Neugründung eines Unternehmens, ist in den ersten vier Jahren die kalendermäßige Befristung auch ohne sachlichen Grund bis zur Dauer von vier Jahren möglich und zwar auch mehrfach. Bei einer Neugründung kann ich also als Arbeitgeber befristete Arbeitsverhältnisse bis zu acht Jahren abschließen: Am letzten Tag der ersten vier Jahre vereinbare ich mit dem Arbeitnehmer, dass das Arbeitsverhältnis letztmalig für die Dauer von weiteren vier Jahren befristet abgeschlossen wird. Hier sehe ich ganz entscheidende Vorteile für Praxisneugründer, und zwar auch dann, wenn eine bereits bestehende Praxis im Rahmen eines Praxiskaufs übernommen wird. Stets sollte aber darauf geachtet werden, dass auch während einer Befristung das Arbeitsverhältnis fristgerecht von beiden Seiten gekündigt werden kann.

Ihre abschließende Stellungnahme?

Das Arbeitsrecht bleibt spannend und gefährlich zugleich. Ich kann jedem Arbeitgeber nur dringend anraten, sich vor Ausspruch einer Kündigung fachanwaltlichen Rechtsrat einzuholen. Denn auch hier gilt der bekannte Grundsatz: Vorbeugen ist besser als Zahlen. II

kontakt:

Rolf Krügermeyer-Kalthoff
Eisenbeis Rechtsanwältenges.mBH
Rösrather Str. 759
51107 Köln
E-Mail: eisenbeis-koeln@etl.de
www.eisenbeis-rechtsanwaelte.de

tipp:

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

Achtung: Kündigungsschutz im Kleinbetrieb!

Aus aktuellem Anlass ist noch einmal darauf hinzuweisen, dass es Kündigungsschutz auch im Kleinbetrieb gibt. Dies gilt unabhängig von den gesetzlichen Neuregelungen im Kündigungsschutzgesetz zur sog. Kleinbetriebsklausel mit Wirkung seit dem 1. Januar 2004.

| Uwe Schlegel

Ein Kleinbetrieb setzt voraus, dass nicht mehr als fünf Arbeitnehmer beschäftigt werden (§ 23 Abs. 1 S. 2 Kündigungsschutzgesetz). Unter Beachtung der Änderungen im Kündigungsschutzgesetz mit Wirkung ab 1. Januar 2004 gilt für die seitdem eingestellten Arbeitnehmer, dass der Betrieb solange ein Kleinbetrieb ist, wie er nicht mehr als zehn Arbeitnehmer regelmäßig beschäftigt (§ 23 Abs. 1 S. 3 KSchG). Ausgenommen bleiben Auszubildende. Wegen der im Grenzbereich schwierigen Fragen ist gegebenenfalls arbeitsrechtlicher Rat einzuholen.

Kündigungsschutz im Kleinbetrieb

Nachfolgende Beispiele sollen einen Eindruck von der Reichweite des allgemeinen Kündigungsschutzes vermitteln. Die Aufzählung ist nicht abschließend:

1. Unabhängig von der Zahl der beschäftigten Arbeitnehmer genießt ein Behinderter mit einem Behinderungsgrad von mindestens 50% und diesem Gleichgestellte das Privileg, dass vor Ausspruch einer arbeitgeberseitigen Kündigung die Zustimmung des Integrationsamtes einzuholen ist (§ 85 Sozialgesetzbuch IX). Eine Kündigung ohne Zustimmung führt zur Unwirksamkeit der Kündigung.
2. Für Schwangere und Mütter bis zum Ablauf von vier Monaten nach der Schwangerschaft gilt, dass die Kündigung der Zustimmung der zuständigen staatlichen Stelle bedarf (§ 9 Mutterschutzgesetz).
3. Nach § 18 Abs. 1 S. 1 Bundeserziehungsgeldgesetz darf der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis ab dem Zeitpunkt, von dem an Elternzeit verlangt worden ist, höchstens

jedoch acht Wochen vor Beginn und während der Elternzeit, nicht kündigen.

4. Das Bundesarbeitsgericht hat entschieden (Urt. v. 21.2.2001, Az. 2 AZR 15/00), dass auch im Kleinbetrieb im Zusammenhang mit dem Ausspruch einer arbeitgeberseitigen Kündigung ein „Mindestmaß an sozialer Rücksichtnahme“ zu üben ist. Eine Kündigung, die dies nicht beachtet, verstößt demnach gegen den Grundsatz von Treu und Glauben nach § 242 BGB.

Bis heute ist nicht vollständig geklärt, welche Konsequenzen sich hieraus für den Arbeitgeber im Kleinbetrieb ergeben. Entschieden ist allerdings (BAG, Urt. v. 25.4. 2001, Az. 5 AZR 360/99), dass der auf konkreten Umständen beruhende Vertrauensverlust gegenüber einem Arbeitnehmer die ordentliche Kündigung durch den Arbeitgeber auch dann rechtfertigen kann, wenn die Umstände, auf den der Vertrauensverlust beruht, objektiv nicht verifizierbar sind.

Hinweise für die Praxis

Vor Ausspruch einer jeden arbeitgeberseitigen Kündigung ist deren Rechtmäßigkeit sehr sorgfältig zu prüfen. Gegenstand der Prüfung sind die juristischen und wirtschaftlichen Risiken. Hierbei ist in einem ersten Schritt die wirtschaftliche Zielsetzung (insbesondere hinsichtlich der Lohnkosten) zu fixieren. Erst dann folgt die Frage nach den rechtlichen Voraussetzungen und Risiken einer arbeitgeberseitigen Kündigung. Zu beachten ist schließlich der Kündigungstermin mit Blick auf die im Einzelfall zu beachtende Kündigungsfrist und die Möglichkeit einer etwaigen Freistellung des Arbeitnehmers von der Arbeitspflicht. **||**



RA Dr. Uwe Schlegel

kontakt:

Rechtsanwalt Dr. Uwe Schlegel

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

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

Heil- und Kostenplan

PKV-Konfrontation: Der Ärger geht weiter

Zunehmend Ärger gibt es bei umfangreicheren Behandlungen, wenn PKV-Kunden es versäumen, bei ihrer Gesellschaft zunächst Rücksprache zu halten. Manche Unternehmen geben nur eine Empfehlung ab, andere wollen schon bei relativ kleineren Summen einen Heil- und Kostenplan sehen.

| Claus Cory

Fast alle Privatkassen empfehlen ihren Mitgliedern bei jeder umfangreicheren Zahnbehandlung vorher einen Heil- und Kostenplan einzureichen, um über den Umfang der Erstattung und eventuell verbleibende Eigenanteile informiert zu sein. Aber schon hier geht die Unsicherheit los: Können Versicherte frei entscheiden, ob sie einen Heil- und Kostenplan einreichen? Bei einigen PKV-Gesellschaften wird diese Empfehlung nicht abhängig gemacht von der erwarteten Höhe der Behandlungskosten. Andere sind rigider. So will etwa ein Unternehmen bei einigen Tarifen eine entsprechende Vorlage haben, wenn die zu erwartenden Behandlungskosten eine bestimmte Größenordnung (zum Beispiel 1.500 Euro) übersteigen. Aber alle sind sich einig, dass bei einer wesentlichen Überschreitung der im Heil- und Kostenplan angegebenen Gesamtkosten (hierzu zählen auch Material- und Laborkosten) der Patient hierüber rechtzeitig zu unterrichten ist, sodass er sich noch für eine Alternative entscheiden kann. Zudem ist in einem solchen Fall die Neuerstellung eines Heil- und Kostenplanes sowie erneute Klärung des Leistungsumfanges aus dem bestehenden Versicherungsvertrag notwendig. Wenn ein Zahnarzt dieser Verpflichtung nicht nachkommt, besteht theoretisch der Liquidationsanspruch nur im Rahmen des ursprünglichen Heil- und Kostenplans. Hier beginnen oft unerfreuliche

Streitereien, die nicht selten bei Gericht enden. Ob und in welcher Höhe eine unberechtigte Überschreitung vorliegt, muss meist im Einzelfall geprüft werden – auch mit Hilfe eines Sachverständigengutachtens. Im Allgemeinen toleriert man eine Überschreitung der veranschlagten Kosten in einem Heil- und Kostenplan infolge unvorhersehbarer Umstände bis zu 25 % – so zumindest der Tenor mehrerer gerichtlicher Entscheidungen.

Honorar gilt als verbindlich

Die Gerichte haben sich bereits wiederholt mit der Frage zu befassen gehabt, inwieweit Kostenansätze im Rahmen eines zahnärztlichen Heil- und Kostenplans den Zahnarzt binden. Nach der herrschenden Rechtsprechung ist der Betrag, der in dem Heil- und Kostenplan als Honorar für zahnärztliche Leistungen angesetzt ist, grundsätzlich verbindlich. Will der Zahnarzt wesentlich davon abweichen, dann muss er den Patienten darauf hinweisen, es sei denn es handelt sich um unvorhersehbare Schwierigkeiten. Die Schwierigkeiten, die sich erst während der Behandlung ergeben können, kann auch der Zahnarzt nicht voraussehen und einkalkulieren.

Toleriert wird meist eine Überschreitung von 25 Prozent

Der Patient soll dadurch in die Lage versetzt

werden, seine Entscheidung zu treffen, ob er die vorgesehene Behandlung so und bei diesem Zahnarzt durchführen lässt. Der Patient kann insoweit darauf vertrauen, dass Kosten nur in der genannten Höhe anfallen werden. Die Versicherer zitieren hier gerne das bekannte Urteil des Landgerichts Hannover: Ein Zahnarzt verklagte eine Privatpatientin auf Zahlung des Resthonorars. Sie ließ sich vor einer zahnprothetischen Behandlung einen Heil- und Kostenplan über damals 9.261 Mark erstellen; nach dem Abschluss der Behandlung berechnete der Zahnarzt jedoch rund 4.500 Mark mehr. Die Patientin zahlte nur den im Heil- und Kostenplan genannten Betrag. Das Landgericht Hannover gab ihr Recht und führte aus, Heil- und Kostenpläne seien als verbindlich zu betrachten, was die Höhe des Arzthonorars angehe. Ein Zahnarzt sei in der Lage, den Umfang seiner Leistung bereits vor der Behandlung zu überblicken. Eine höhere Gebühr dürfe er deshalb nur berechnen, wenn es Komplikationen gebe und er bereits vor der Behandlung den Patienten auf mögliche Schwierigkeiten hingewiesen habe, die eine umfangreichere Behandlung nach sich ziehen könnten. Material- und Laborkosten dagegen könne man erst nach der Herstellung des Zahnersatzes genau ermitteln, der Patient müsse es deshalb hinnehmen, wenn diese Kosten höher ausfielen als im Heil- und Kostenplan geschätzt. (Urteil des LG Hannover vom 24. September 1998–19 S 9/98.)

Auch für Laborkosten

Nach Meinung der DKV müsse der Behandlungsplan auch für die geschätzten Laborkosten eingehalten werden. O-Ton: „Jeder Zahnarzt, insbesondere ein solcher, der über ein eigenes Labor verfügt, sollte in der Lage sein, die für die bei Patienten geplante zahnmedizinische Behandlung zu erwartenden Laborkosten einigermaßen exakt im Vorhinein zu bestimmen (vgl. OLG Köln VersR 98, S1285).“ Viele Zahnärzte werden sich hier wundern. Aber jeder Zahnarzt sollte wissen, dass einige Privatversicherer eine so genannte „Sanktionsklausel“ im Kleingedruckten haben, die Tarifleistungen rigoros kürzen, wenn keine entsprechende Kostenvorlage erfolgt ist. So sehen einige Allianz- oder DKV-Tarife vor, dass vorab – vor allem bei Zahnersatzmaßnahmen – ein Heil- und Kostenplan eingereicht werden muss,

wenn die voraussichtlichen Gesamtkosten der Behandlung einen fest definierten Betrag übersteigen. Wird vorher mit der Behandlung begonnen, sehen die einzelnen Tarife unterschiedliche Sanktionen vor. Die Tarifleistungen können für den übersteigenden Teil der Kosten zwischen 20 und 50 Prozent gekappt werden. Die Debeka zum Beispiel führt keine Sanktionsklausel. Da viele Privatpatienten die gesamte Problematik kaum übersehen, wäre jeder Zahnarzt gut beraten, die Versicherten hinzuweisen, sich kundig zu machen.

Rechtsgrundlagen

Allerdings: Ein Zahnarzt ist nicht dazu verpflichtet, seine Patienten darüber aufzuklären, welchen Anteil an den Behandlungskosten deren Privatversicherung übernehmen wird (OLG Düsseldorf, Urteil vom 20. Mai 1999, Az.: 8 U 181/99). Es ist also nicht seine Aufgabe, Aussagen versicherungsrechtlichen Inhalts zu machen. Dazu ist die PKV-Tarifgestaltung zu verwirrend. Nur: Ist für den Zahnarzt erkennbar zweifelhaft, ob eine Behandlung medizinisch notwendig ist, muss er darauf hinweisen, dass der Krankenversicherer die in Aussicht genommene Behandlung möglicherweise nicht als notwendig anerkennt und dementsprechend auf die Kosten keine Leistung erbringt. Diese Hinweispflicht besteht auch dann, wenn die entsprechende Behandlung ausdrücklich gewünscht wird (LG München I, Az. 6 O 14307/92, Urt. v. 14.07.94). II

ANZEIGE

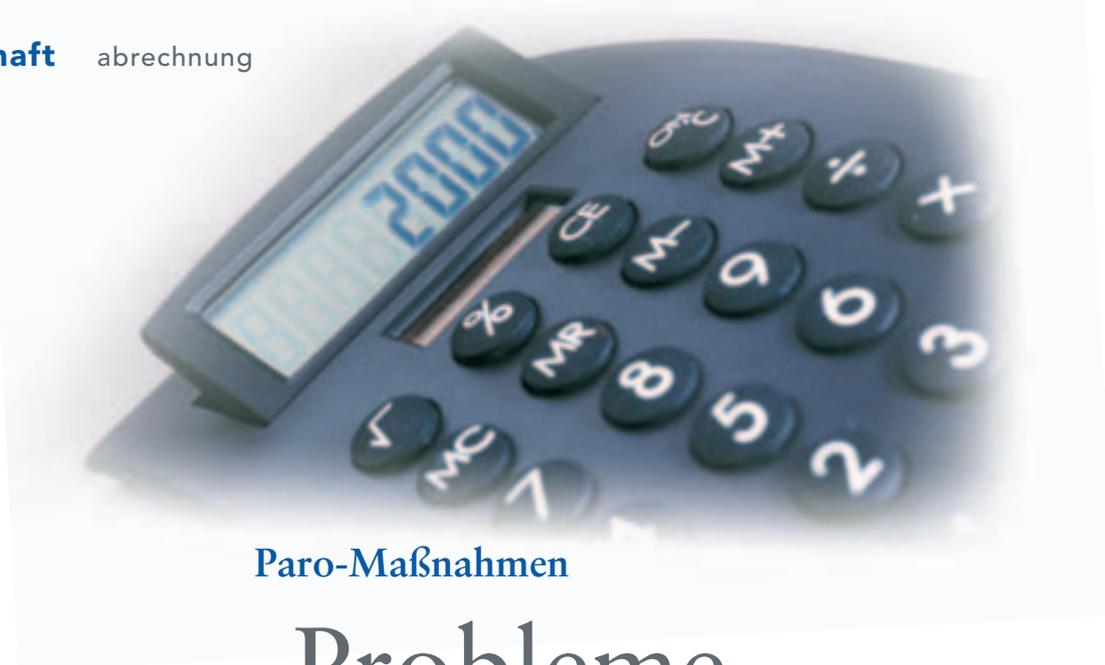
Registrieren.

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

R-S-LINE® HARD-BITE

R-dental Dentierzeugnisse GmbH
 Informationen unter Tel. 0 40 - 22 75 76 17
 Fax 0 600 - 739 68 25 gab@r-dental
 E-mail: info@r-dental.com
 r-dental.com

R
 zur Perfektion



Paro-Maßnahmen

Probleme bei GOZ 407?

*„Subgingivale Konkremententfernung, Wurzelglättung und Gingivakürettage als parodontalchirurgische Maßnahme, je Zahn ...“
So liest sich die Leistungsbeschreibung der Abrechnungsziffer 407 der GOZ. Im Folgenden werden Erstattungsprobleme mit Versicherungen und Beihilfestellen diskutiert, die bei einer Abrechnung der Gebührenziffer ohne Anästhesie sowie bei deren häufiger Abrechnung auftreten.*

| Simone Möbus



Simone Möbus

die Autorin:

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

In einem Schreiben des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung heißt es, dass diese Leistung „regelmäßig unter lokaler Betäubung“ vorgenommen wird; daraus folgern die Erstattungsstellen, dass die GOZ Ziffer 407 ohne Anästhesie nicht abgerechnet werden kann.

Auch ohne Anästhesie abrechenbar

„Regelmäßig“ heißt aber, dass es auch Ausnahmefälle gibt, sodass selbst bei Übernahme des Standpunktes des Ministeriums die Abrechnung der Ziffer 407 ohne Anästhesie möglich ist, zum Beispiel bei der Entfernung der mikrobiellen Plaque und deren Produkte aus den parodontalen Taschen in regelmäßigen, kurzen Abständen.

Auch in einer Stellungnahme der Zahnärztekammer Nordrhein vom 1.2.2002 zur Abrechenbarkeit der Ziffer 407 im Hinblick auf die Anästhesie heißt es: „Leistungsinhalte der GOZ 407 sind subgingivale

Konkremententfernung und Gingivakürettage als parodontalchirurgische Maßnahmen, je Zahn. In der Abgrenzung zu GOZ 405 heißt es dort: Entfernung harter und weicher Zahnbeläge, einschließlich polieren, je Zahn. Hierbei handelt es sich um über dem Zahnfleischsaum befindliche Ablagerungen auf den Zähnen. Werden dagegen subgingivale – unter dem Zahnfleischsaum gelegene – Konkreme entfernt und damit eine Wurzelglättung durchgeführt, so gilt der Leistungsinhalt der GOZ 407 als erfüllt. Die Notwendigkeit einer Anästhesie als Voraussetzung für den Ansatz der GOZ 407 ist nicht im Text der GOZ vorgeschrieben und auch sachlich nicht in jedem Fall notwendig.“ Über die Notwendigkeit einer örtlichen Betäubung (Lokalanästhesie) entscheiden also der Zahnarzt je nach Indikation und der Patient je nach individueller Schmerzschwelle. Die Ziffer 407 ist demnach auch ohne Betäubung abrechenbar.

Wiederholte Berechnungsfähigkeit möglich

Die GOZ Ziffer 407 regelt die subgingivale Konkremententfernung. Die Gebührenordnung gibt nicht vor, innerhalb welcher Zeiträume diese Gebührenposition erneut berechnungsfähig ist. Vergütungen darf der Zahnarzt nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst für eine zahnmedizinisch notwendige zahnärztliche Versorgung erforderlich sind (§ 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ). Die danach gebotene Wiederholung des vollständigen Leistungsinhalts der GOZ Ziffer 407 ist somit auch wiederholt berechnungsfähig. Allerdings ist zu beachten, dass Ziffer 407 nicht neben den Ziffern 409 (Lappenoperation Frontzahn) und 410 (Lappenoperation Seitenzahn) für denselben Zahn und in derselben Sitzung berechnungsfähig ist.

Gegebenenfalls zusätzlich berechnungsfähig (GOZ/GOÄ) sind aber beispielsweise:

- GOZ 405 (Entfernung harter/weicher Zahnbeläge),

- GOZ 406 (Kontrolle/Nachreinigung/Politur) nach Zahnsteinentfernung,
- GOZ 412 (Verlegen eines gestielten Schleimhautlappens),
- GOZ 413 (Chirurgische Gingivaverbreiterung) und
- GOZ 408 (Gingivektomie).

Das Abtragen des Zahnfleisches stellt eine Gingivektomie dar, die pro Zahn nach der GOZ-Nr. 408 abgerechnet wird. Zusätzlich ist – ebenfalls pro Zahn – Ziffer 407 für die subgingivale Konkremententfernung beziehungsweise für die Wurzelglättung ansetzbar.

Hinweis: Das Anlegen des Parodontalverbandes gehört in diesem Fall zur primären Wundbehandlung, die bei sämtlichen chirurgischen Leistungen mit der Gebühr abgegolten ist. Die spätere Entfernung wird jedoch je Zahn nach der GOZ Ziffer 415 (Nachbehandlung nach parodontalchirurgischen Maßnahmen nach den Ziffern 407 bis 414, je Zahn) abgerechnet. II

info:

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

ANZEIGE

Colgate

ELYZOL® Dentalgel Jetzt als Wahleleistung für Ihre Patienten

Wirksstoff: Miconidazolbromid

Verordnung auf Privatrezept → Deutliche Preisreduktion in der Apotheke seit Januar 2004

Einkauf im Depot → Preisvorteil für Ihre Patienten durch Ihre günstigen Depot-Konditionen und Aktionsangebote von Colgate

Bestellen Sie per Fax unter: 040-731 9 2111

Für die Abrechnung bei Ihren Rhetaxipartnern links unten drucken.

Therapie von entzündeten Taschen – besser mit ELYZOL® als ohne z.B. bei Patienten mit systemischen und exogenen Risikofaktoren

ELYZOL® Dentalgel: Wirkstoff: Miconidazol. Zusammensetzung: 1 g (4 ml) enthält 1 mmol Miconidazolbromid. Einzelstück: Miconidazolbromid (als) 400 mg (entsprechend 250 mg Miconidazol), sonstige Bestandteile: Glycerolmonostearat, Saccharin, Methylparahydroxybenzoesäure. Anwendungsgebiete: In Kombination der Behandlung von Parodontitiden bei Erwachsenen; unterstützende bzw. ergänzende Maßnahme bei subgingivaler Zahnsteinentfernung. Nachbehandlung nach traditioneller Therapie. Gegenanzeigen: Ekzeme. Oberes pflichtchicht gegen Miconidazol. Der Einsatz von ELYZOL® Dentalgel bei Patienten mit einer Infektion der Schwangerschaft kontraindiziert. In 2. und 3. Trimenon und während der Stillzeitophase kann Miconidazol nach Mutagenitäts-Abklärung eingesetzt werden. Bei der Behandlung einer Infektion oder einer Zahnfleischschwellung in der Stillperiode sollte die Stillen 24 Stunden nach der Therapie unterbrochen werden. Nebenwirkungen: 64-gestaltliche vorübergehende lokale Reizungschicht, lokale Überempfindlichkeit, Müdigkeit, Schwindel, Schilddrüsenstörungen, Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen, Schwindel, Allergien und andere allergische Reaktionen. Verschreibungspflichtig. Packungsgrößen: 10 ELYZOL® Dentalgel 10 x 2 x 0,25 g (4 ml) 10 ELYZOL® Dentalgel 10 x 2 x 1 g (40) Stand August 2000

Colgate Palmolive GmbH
Colgate Service Center
Lüdigstraße 2-20
D-22119 Hamburg

Frühjahrsaktion



Die Frühjahrs-Marketing-Aktion 2004 ...

... von ZWP und New Image Dental:

Der Praxis-„Check-up“: Bauen Sie den Erfolg Ihrer Praxis weiter aus!

Praxiserfolg ist in der heutigen Zeit nicht mehr automatisch die Folge einer hohen fachlichen Kompetenz. Ein wichtiger Erfolgsfaktor ist es zusätzlich, die Stärken und die Potenziale der eigenen Praxis zu erkennen und gezielt zu nutzen. Doch dafür fehlt dem Zahnarzt oftmals die objektive Beurteilung von außen. Auf Grund des großen Erfolgs im letzten Jahr bietet die ZWP gemeinsam mit

New Image Dental, Deutschlands führende Unternehmensberatung für Zahnärzte, den Lesern der ZWP auch in diesem Jahr eine besondere Aktion an: Noch bis zum 25. Juni 2004 können alle Zahnärzte, die jetzt ihren Praxiserfolg weiter ausbauen möchten, das Potenzial ihrer Praxis von den Marketing-Spezialisten von New Image Dental für 249 Euro (zzgl. MwSt.) prüfen lassen:



Und so funktioniert's!

Nachdem Sie den ausgefüllten Coupon an uns zurückgeschickt haben, erhalten Sie Ihren persönlichen Fragebogen, in den Sie die wichtigsten Daten zu Ihrer Praxis eintragen. Die Marketing-Spezialisten von New Image Dental entwickeln auf Basis dieser Daten dann einen Praxis-Kurz-Check, durch den das Potenzial Ihrer Praxis unter Berücksichtigung regionaler Statistiken und Daten sowie im Vergleich mit anderen Praxen ermittelt wird. In einem persönlichen Gespräch werden Ihnen dann neben zahlreichen wertvollen Expertentipps die Ergebnisse dieses Checks persönlich in der Agentur präsentiert.

Beginnen Sie also heute damit, den Erfolg Ihrer Praxis aktiv zu gestalten! Einfach den beigelegten Coupon ausgefüllt zurückschicken, und Sie erhalten umgehend die Unterlagen und die Termine für Ihren persönlichen Praxis-Erfolgs-Check!

→ Die ersten 50 Einsender erhalten zusätzlich ein besonderes Präsent.



Kurzporträt New Image Dental

Seit 1993 berät New Image Dental bundesweit erfolgreich Zahnärzte in al-

len Fragen des Praxismarketings und -managements. Das insgesamt knapp 40-köpfige Team besteht aus Dipl.-Be-

triebswirten, Dipl.-Psychologen, Grafik-Designern, Innenarchitekten, PR-Beratern, Personalberatern, Kommuni-

kations- und Coaching-Trainern sowie Zahnärzten, erfahrenen ZMV und ZMFs, Steuerberatern und Rechtsexperten. Spezialisiert ist das in Zornheim bei Mainz ansässige Unternehmen u. a. auf Praxisanalysen und -strategien, Wirtschaftsanalysen, Konzeptionserstellung, Seminare für Zahnärzte und Helferinnen, Praxis-Coaching, PR-Beratung und Patienten-Informationssysteme. Neben der Zornheimer Zentrale gibt es eine Filiale in Hamburg. Weitere Standorte in Berlin und München sind für 2004 und 2005 geplant.

Anmeldecoupon für die Marketing-Frühjahrs-Aktion 2004 von New Image Dental und ZWP



Praxis _____

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Tel. _____

Fax _____



Datum/Unterschrift _____

senden an ... →

New Image Dental
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
Internet: www.new-image-dental.de

Ja, ich möchte an der Marketing-Aktion 2004 „Der Praxis-Erfolgs-Check“ zum Sonderpreis von 249 Euro zzgl. MwSt. teilnehmen. Bitte setzen Sie sich mit mir in Verbindung.

Die gelungene Reform einer Praxis

Jeder kennt zur Genüge die Forderung, außervertragliche Leistungen systematisch zu den Kassenumsätzen hinzuzufügen, um langfristig stabile Entwicklungen in der Zahnarztpraxis erreichen zu können. Wie ein solcher Prozess geplant und tatkräftig als auch erfolgreich mit Projektbegleitung umgesetzt werden kann, beschreibt folgender Artikel, der auch zeigt, welche Hürden dabei zu überwinden waren.

| Klaus Schmitt-Charbonnier

Anfang 2000 nahm die Zahnarztpraxis der Diplom-Stomatologin Michaela Hinz aus Ermlitz die Entwicklung vieler Ostpraxen: rückläufige oder stagnierende Kassenumsätze, ungenügende Privatumsätze und unzählig viele gescheiterte Versuche, dagegen anzugehen und mit dem Team neue und erfolgreichere Weg zu gehen. Die Gefühlslage bei den Praxismitgliedern ließ sich zu diesem Zeitpunkt wie folgt beschreiben: Hohe Teamfrustration, fehlender konzeptioneller Ansatz und dadurch bedingte Unzufriedenheit und Mutlosigkeit. Die Folgen: Ein schlechtes Praxisergebnis mit schwindenden Gewinnen, finanzielle Engpässe durch die Verbindlichkeiten gegenüber der Bank und resignierende Grundstimmung.

Erkennen des Beratungsbedarfes

Der weitsichtige, das Praxispotenzial erkennende Laborpartner brachte einen Praxiscoach ins Spiel, der seine Seriosität bereits bei vielen ähnlichen Projekten unter Beweis gestellt hatte. Seine langjährige Erfahrung qualifizierte ihn im Umgang mit Zahnärzten und deren Teammitgliedern sowie den Bankpartnern, und die bisher erreichten Ergebnisse belegten dies ebenso deutlich. Der Unterschied zu den meisten anderen Anbietern in diesem Beratungssegment bestand in der individuellen und sensiblen Einstellung auf die Praxis-situation, auf die Beachtung der Wünsche und Ziele der Praxisinhaberin und in der Berücksichtigung des vorhandenen Praxis-

potenzials. Die Diagnose war der erste Schritt – nicht ausgeschöpfte Kassenanteile durch unzureichendes Bestellmanagement, unzulängliche Verantwortungsbereitschaft im Team und ungenutzte starke Potenziale bei allen Hauptleistungsbereichen: Erwachsenenprophylaxe, Zuzahlungen in der Füllungstherapie, Chancen im außervertraglichen PA-Bereich, Möglichkeiten bei der Kiefergelenkdiagnostik und Therapie sowie im ZE-Bereich.

Ausloten und Umsetzen der Möglichkeiten

Nachdem die Chancen klar auf dem Tisch lagen, galt es einen Weg anzusteuern, wie Schritt für Schritt umgesetzt und verbessert werden konnte, um die beabsichtigten Ziele auch zu erreichen. Vier Teamcoachings im ersten Jahr der Betreuung sorgten für Klarheit, was die Praxis erreichen wollte, was von den Teammitgliedern erwartet wurde und wie das geplante Ergebnis auch erreicht werden konnte. Die Qualität und Wirkungskraft der Beratungsgespräche für Prophylaxe- und Füllungstherapie wurden verbessert, die Bestellorganisation optimiert und – besonders wichtig – innere Hemmungen, über Geld zu reden und für die eigene Leistung einen Wert zu bestimmen, abgebaut. Alle Hindernisse auf diesem Weg wurden als Chancen gedeutet und nicht als Probleme gebrandmarkt. Sie wurden nach und nach aufgelöst, sodass als Folge ein stark verbessertes Gewinnergebnis bereits im ersten Jahr erzielt werden konnte.



Klaus Schmitt-Charbonnier



Seit zwei Jahren läuft die Praxis wieder richtig gut. Sowohl Zahnärztin Michaela Hinz (links) als auch die Helferinnen freuen sich über volle Terminbücher.

Analog verlief das zweite Jahr mit anderen Schwerpunkten. Manche Teammitglieder schieden aus und wurden durch verantwortungsbewusste, leistungsbereite neue Mitglieder ersetzt. Die Ergebnisse wurden rasch besser, die Zahlen zeigten, die Praxis war auf einem guten Weg und als I-Tüpfelchen wurde die Stimmung im Praxisteam deutlich offener und kommunikativer. Die vormals resignierende Grundhaltung wich optimistischen Zukunftsvisionen. Auch die Hausbank bemerkte die Entwicklung und war entsprechend kooperationsbereiter.

Auch danach am Ball bleiben

Auch um den eigenen Weiterentwicklungsprozess zu forcieren, entschied sich die Praxisinhaberin an dem dreistufigen Seminar: „Erfolg vermehren – Zufriedenheit erreichen; Potenzialentwicklung in Zahnarztpraxen“ teilzunehmen. Bereits nach dem ersten Teil dieser Trilogie, die ganz auf die Zahnärzte bzw. Laborpartner und deren Bedürfnisse zugeschnitten ist, merkte sie, wie sie davon profitierte, sich mit den Gesetzen des inneren Wachstums, ihrer Unternehmerrolle, ihren Teamführungsaufgaben und wirkungsvoller Patientenkommunikation auseinander zu setzen. In einem Klima, das Austausch von Erfahrungen, persönlicher wie fachlicher Art, besonders begünstigte, von Wertschätzung füreinander und Offenheit und Humor geprägt ist, gelang es besonders leicht, sich mit den Fragen des persönlichen Wachstums, seiner Identität als Unternehmer und Zahnarzt zu befassen und zu neuen Impulsen zu kommen. Auf Grund dieser ausgezeichneten Lernerfahrungen absolvierte die Zahnärztin den zweiten Aufbauteil direkt im An-

schluss daran und merkte rasch, dass all diese neu gewonnenen Erkenntnisse sie reifer und fähiger machten, um ihre geplante Weiterentwicklung auch weiterhin zu forcieren. Wie eine Motivationsdusche wirkte dabei zusätzlich der fachliche Austausch in den Seminarblöcken mit den Zahnarztkolleginnen und -kollegen, zumal er völlig offen und frei von Konkurrenzdenken stattfinden konnte. Jeder profitierte von den Kenntnissen und Erfahrungen des anderen.

Bewertung des Coachings durch die Zahnärztin selbst

Die gezielte auf wirtschaftliche, psychologische und finanzielle Aspekte ausgerichtete Prozessbegleitung durch die prd Dentalmanagement GmbH, Mainz, brachte mir ein Vielfaches der Investitionen in diesem Veränderungsprozess. Ich bin heute selbstbewusster, unternehmerisch klarer und wieder mit Spaß in der Praxis. Die Teilnahme an den Kursen der prd NLP und Potenzialentwicklung: „Erfolg vermehren – Zufriedenheit erreichen“ hat meine Fähigkeiten als Teamchefin, Patientenkommunikatorin und vor allem auch als Zahnärztin und Unternehmerin deutlich verbessert. Auch das Zusammenspiel mit meinem Labor wurde nun noch partnerschaftlicher und bewusster gestaltet. Diese Seminarreihe befähigt jede Teilnehmerin und jeden Teilnehmer, Zugang zu seinen inneren Stärken und Möglichkeiten zu finden, diese zu aktivieren und Blockaden aufzulösen – und das alles in einer Atmosphäre, in der die Zeit verfliegt und Spaß als auch Interesse vorherrschen, sodass jeder Teilnehmer sich gerne offen einbringt. Beide Investitionen haben sich schnell gelohnt, sowohl das Individualcoaching

info:

prd Dentalmanagement GmbH
 Klaus Schmitt-Charbonnier
 Wilhelm-Theodor-Römheld-Str.14
 55130 Mainz
 Tel.: 0 61 31/92 12 09
 E-Mail: info@prdgmbh.com



„Ich bin gelassener geworden, und das hat mich stark gemacht!“, so Michaela Hinz, die ihre Praxis umbauen möchte.

als auch die Teilnahme an den Seminaren. Meine Fähigkeiten als Zahnärztin wurden durch diese, auf meine Persönlichkeitsentwicklung gerichteten Ausbildungsschritte komplettiert und so weiterentwickelt, dass ich wieder mit Spaß und Erfolg in meiner Praxis arbeiten kann.

Ressourcen hat jeder

Jeder ist seines Glückes Schmied – vor allem bei der Weiterentwicklung seiner Praxis.

Wenn Sie neben Ihren fachlichen Fähigkeiten auch solche wie unternehmerisches Know-how, Teamleadership, Kommunikation und Patienten- bzw. Teambotivierung voranbringen können, potenzieren Sie Ihre Stärken um ein Vielfaches. Prozessbegleitung bedeutet hier immer, sich ganzheitlich auf den Weg zu machen und die wichtigsten Elemente, um Erfolg zu mehren und Zufriedenheit zu erreichen, herauszufinden, in einen Weiterentwicklungsplan einzubringen und kontinuierlich und zielbewusst daran zu arbeiten und dabei den Prozessbegleiter als Ressource zu nutzen. Ein asiatisches Sprichwort sagt: Auch der längste Weg beginnt mit dem ersten Schritt! Beginnen Sie noch heute damit, Ihren Weg zu gehen. Und wenn Sie einen kompetenten und sicheren Partner möchten, sollten wir uns kennen lernen. Denn unsere Philosophie ist einfach und klar: Wir vermehren den Erfolg der von uns betreuten Zahnarztpraxen sowie Dentallaboratorien, sodass die Inhaberinnen und Inhaber Zufriedenheit erreichen. Dabei kooperieren wir mit allen Bereichen der „Dentalfamilie“: Industrie, Fachhandel und Dienstleister sowie mit Dentallaboratorien. Durch diese Synergieanstrengungen leisten wir indirekt einen Beitrag, dass auch Ihre Patienten sich anschließend bewusst für moderne Lösungen in der Zahnmedizin als auch Zahntechnik entscheiden können. ||



W&H-INVESTITIONSFÖRDERUNG

Jetzt investieren –
und sparen
wie noch nie!



ImplantMED Unmöglich aber wahr!

Die hochqualitative und funktions sichere Antriebseinheit für alle wesentlichen Anwendungen mit rotierenden Antrieben in der Dental-Implantologie und angrenzende dentalchirurgische Arbeiten.

Jetzt mit Chirurgie-Winkelstück WS-75 E/KM in einem Sparpaket zum attraktiven Aktionspreis.

**Aktionszeitraum:
1. 4. 04 bis 31. 8. 04**

SPARPAKET	
Implantmed	€ 2.709,--*)
WS-75 E/KM	€ 997,--*)
	€ 3.706,--*)
Aktionspreis	€ 3.336,--
SIE SPAREN	€ 370,--

*) laut gültiger Preisliste, zzgl. 9% MwSt



W&H Deutschland GmbH & Co.KG
Raiffeisenstraße 4, D-03410 Lauchhammer
Telefon: 035 02 789 67 - 0, Telefax: 035 02 789 67 - 11
office.de@wh.com, www.wh.com



Ein „Stiefkind“ mit Potenzial

Kaum ein Fachbereich der Zahnheilkunde bietet deutschen Zahnärzten so viel verschiedene Qualifizierungsmöglichkeiten wie die Parodontologie. Wer sich auf diesem Gebiet weiter qualifizieren möchte, kann als Einsteiger strukturierte Fortbildungsangebote nutzen, als künftiger Spezialist Postgraduierten-Programme an nationalen und internationalen Universitäten absolvieren oder hat die Möglichkeit einer mehrjährigen Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Parodontologie. Angesichts der zunehmenden „Volkskrankheit Parodontitis“ optimale Voraussetzungen, um dem Patienten fachliche Qualifikation des Behandlers zu garantieren.

| Franziska Männe-Wickborn

Schätzungsweise 80 Prozent aller Deutschen über 35 leiden an Erkrankungen des parodontalen Gewebes. Zahlen machen die Situation noch deutlicher: in Deutschland leben fast 36 Millionen Menschen, die älter sind als 45. Das bedeutet, etwa 28,5 Millionen leiden unter Gingivitis oder Parodontitis. Schätzungsweise jeder Fünfte von ihnen kämpft bereits mit massiven Schädigungen des Zahnfleisches, also ca. 5.700.000 Bürger bzw. 6,9 Prozent der Gesamtbevölkerung. Erschreckende Zahlen.

Bei ca. 64.500 behandelnden Zahnärzten (KZBV-Statistik) müsste somit jeder Zahnarzt durchschnittlich 88 schwere Parodontitisfälle behandeln. Realistisch? Wohl kaum. Die „Volkskrankheit Parodontitis“ ist noch immer eine Krankheit, die deutschlandweit nicht flächendeckend behandelt wird. Laut Statistik der KZBV wurden im Jahr 2002 nur rund 716.000 Parodontalbehandlungen über die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen abgerechnet.

Parodontologie fehlt noch immer Lobby

Nicht einmal ein Prozent der Gesamtbevölkerung ließ sich also im Jahr 2002 parodontologisch behandeln. Vergleicht man

die Behandlungszahlen in der konservierenden Zahnheilkunde, Prothetik oder Kieferorthopädie wird einem der Stellenwert der Parodontalbehandlung schnell klar: ihr fehlt noch immer eine Lobby und sie ist ein Stiefkind. Glaubt man den statistischen Zahlen, ist die Parodontologie demgegenüber aber das Fachgebiet mit dem größten Patientenpotenzial – angesichts der sich wandelnden Bevölkerungsstruktur ein Potenzial, das in den kommenden 50 Jahren noch wachsen wird.

Wie sieht es auf der anderen Seite aus? Derzeit gibt es in Deutschland 64.500 behandelnde Zahnärzte. Nur 142 von ihnen haben sich bisher bei der größten deutschen Fachgesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) zum Spezialisten für Parodontologie qualifiziert. Die Zahl der Spezialisten ist gemessen am Bedarf noch immer viel zu gering. Weitere Spezialisten wären notwendig, um besonders schwierige und fortgeschrittene Krankheitsbilder der „Volkskrankheit“ Parodontitis flächendeckend zu behandeln.

An den zahnmedizinischen Fakultäten der deutschen Universitäten hat die Parodontologie in den vergangenen Jahren bereits an Stellenwert gewonnen, doch auch hier besteht nach wie vor Entwicklungsbedarf.



Der Fachbereich müsste in der deutschen Hochschullandschaft weiter ausgebaut werden.

Fehlender Anreiz für den Zahnarzt

Welchen Anreiz hat eine Qualifikation im Bereich Parodontologie? Einen finanziellen wohl nicht, denn derzeit lässt die Punktbewertung nach dem BEMA auf diesem Gebiet eher zu wünschen übrig. Im Großen und Ganzen ist die Parobehandlung beim GKV-Patienten ab- statt aufgewertet worden. Trotz präventions- und prophylaxeorientierter Zahnheilkunde bietet der GKV-Leistungskatalog somit weiterhin nur wenig Spielraum. Wirtschaftlich sind nach wie vor die privat zu zahlenden Leistungen, für die der Patient selbst in die Tasche greifen muss. Erst dann kann der Zahnarzt eine qualitative PA-Behandlung mit bakteriologischer Befunderhebung, lokal appliziertem Anti-

dieser seine fachliche Kompetenz unter Beweis stellt, zu weiteren Leistungen überzeugen lassen. Für eine leichtere Kommunikation mit dem Patienten hat die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie fachliche Statements auf ihrer Webseite www.dgparo.de veröffentlicht. Unterstützung bieten aber auch Patientenzeitschriften, wie beispielsweise „my smile“, oder Patienten-Initiativen wie „Pro Dente“. Das Problem ist nämlich noch immer, dass viele Patienten schlecht aufgeklärt sind und Zahnfleischbluten als unbedenklich einschätzen. „Würden Blutungen beispielsweise an anderen Stellen des Körpers auftreten, wäre die Signalwirkung wahrscheinlich größer“, argumentiert Dr. Wolfgang Bengel, Vorstandsmitglied der DGP. Kaum ein Patient weiß, dass die Parodontitis hohe Risiken für weitere Erkrankungen, zum Beispiel des Herz-Kreislauf-Systems oder der Gelenke, birgt.



Entzündetes parodontales Gewebe. Foto: DGP



Gesundes Zahnfleisch. Foto: DGP

biotika oder Recallsitzungen bieten. Diese Leistungen übernehmen nämlich die gesetzlichen Krankenkassen in der Regel nicht.

Doch leider schwindet verstärkt die Bereitschaft des Patienten, für solche Leistungen in die eigene Tasche zu greifen. Wirtschaftliche Stagnation, Steuererhöhungen, Gesundheitsreform – der Patient fühlt sich zunehmend gebeutelt und ist heute schwerer von Zuzahlungs- und Selbstzahlungsleistungen zu überzeugen, als dies noch vor einem Jahr der Fall war.

Behandler muss fachliche Kompetenz beweisen

Er wird sich nur durch eine umfangreiche Kommunikation mit dem Behandler, in der

Widerspruch BEMA-Bewertung – Probleme im Gesundheitssystem

Auch die Krankenkassen scheinen die Risiken bzw. Folgen der Parodontitis noch immer zu unterschätzen. Fraglich ist, welche der Ausgaben das Kassensystem mehr belasten – eine höhere BEMA-Bewertung, welche die Parobehandlung auch für den Zahnarzt attraktiver machen könnte, oder Patienten mit durch Parodontitis verursachten Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

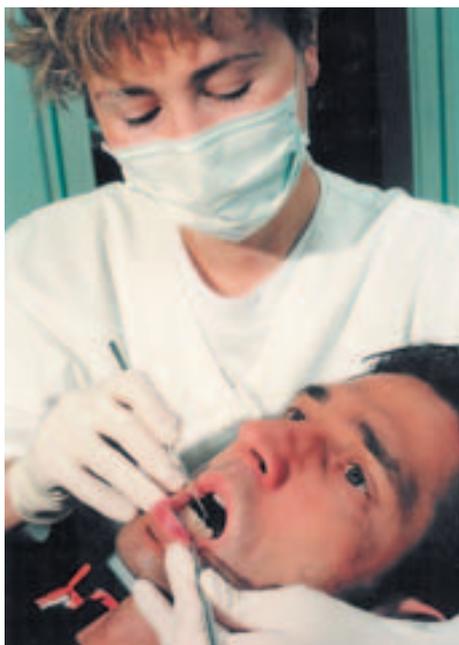
Der Zahnarzt könnte mit der richtigen Behandlung möglicherweise eher hohe Kosten zu Lasten des Kassensystems vermeiden. Doch diese Diskussion spiegelt nur erneut die Gesamtproblematik des Gesundheitssystems wider.



Das Spektrum im Fortbildungssektor

Der Zahnarzt besitzt 2004 viele Möglichkeiten, dem Patienten eine fundierte und fachlich korrekte Behandlung zu garantieren. Die Wege, sich fachlich auf dem Gebiet der Parodontologie fort- bzw. weiterzubilden, sind in Deutschland gut ausgebaut. Viele Landeszahnärztekammern bieten den Behandlern strukturierte Fortbildung auf dem Gebiet der Parodontologie. Hier besteht die Möglichkeit, einen Tätigkeitsschwerpunkt Parodontologie auszuweisen. Auch die DGP veranstaltet über die Akademie Praxis und Wissenschaft ein Curriculum Parodontologie. Die DGP ermöglicht es Zahnmedizinern aber auch, sich als Spezialisten anerkennen zu lassen. Der Zahnarzt muss unter anderem eine dreijährige parodontologische Zusatzausbildung an einer Universität nachweisen.

In Deutschland sieht es auf dem akademisch-zertifizierten Fort- beziehungsweise Weiterbildungssektor allerdings noch recht übersichtlich aus. In Berlin ist ein Postgraduierten-Programm derzeit im Aufbau. Eine dreijährige Fachzahnarzt Ausbildung bietet nur die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe an, die dabei sehr eng mit der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster kooperiert. Parallel zur Fachzahnarzt-Ausbildung läuft unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Flemming auch ein Ausbildungsprogramm für Dentalhygienikerinnen. Ein Postgraduierten-Programm Parodontologie gibt es an der privaten Universität Witten/Herdecke, läuft über sechs Semester, ist



*Mit fundiertem Fachwissen kann der Zahnarzt dem Patienten eine adäquate Behandlung bieten.
Foto: DGP*

aber mit Kosten von 51.000 Euro eine teure Zusatzqualifikation. Ebenfalls ein Postgraduierten-Programm bietet die Donau-Universität Krems an und führt die Ausbildung in Bonn durch. Wer Aufwand und Mühe nicht scheut, kann in den Niederlanden, wo die Parodontologie wie auch in Großbritannien, Belgien und Schweden einen sehr hohen Stellenwert hat, ein Postgraduierten-Programm besuchen. Sowohl das Academic Centre of Dentistry Amsterdam als auch die Universität Nijmegen haben solch ein Programm im Angebot. ||

statement:



→ **Dr. Wolfgang Bengel, Bensheim**

Er ist Vorstandsmitglied der DGP (Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.) und seit 1977 in einer Gemeinschaftspraxis mit seiner Frau in Bensheim niedergelassen.

Wie sieht es mit der Ausbildung zum Parodontologen in Deutschland aus?

Der Parodontologe ist ein Facharzt. Leider können die Kollegen nur direkt nach dem Studium in Münster (Zahnärztekammer Westfalen-Lippe) eine solche Facharztausbildung durchlaufen. Die Antwort der DGP auf die deutsche Situation ist der Spezialist, der von der Ausbildung her angelehnt ist an die Fachzahnarzt Ausbildung. Absolviert wird diese innerhalb von drei Jahren an einer bundesdeutschen Universität in einer parodontologischen Abteilung. Wer im Ausland eine gleichwertige Ausbildung durchlaufen hat, kann sich als

Spezialist durch die DGP anerkennen lassen. Alternativ gibt es ein Curriculum für die APW, das aber nur Basiswissen vermittelt und sich damit für diejenigen eignet, die mit der Parodontologie beginnen. Zusätzlich bieten verschiedene Zahnärztekammern ein Curriculum Parodontologie an. Die Zielrichtung liegt hier im Erwerb des Tätigkeitsschwerpunktes. Es fehlt jedoch die Möglichkeit, dass bereits niedergelassene Zahnärzte den Spezialist berufsbegleitend erwerben können. Ein solches Programm könnte entwickelt werden, denn viele Kollegen verfügen bereits über so viel Wissen, dass ein Curriculum für sie nicht mehr in Betracht kommt.



Zertifizierte Fortbildung ...→ Universitäten/

Anbieter	Kontakt	Fortbildungstitel/-art	Zielgruppe/Voraussetzung	Termine/Dauer
Universitäten Deutschland				
Universität Witten/Herdecke Fakultät für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Alfred-Herrhausen-Str. 50 58448 Witten	Univ.-Prof. Dr. W.-D. Grimm Tel.: 0 23 02/92 66 26 Fax: 0 23 02/92 66 61 E-Mail: wolfg@uni-wh.de	Postgraduierten-Programm Parodontologie	– Abschluss (Staatsexamen) einer univ. Ausbildungsstätte für Zahnmedizin – ein Jahr klinische Erfahrung	Dauer: 6 Semester (3 Jahre)
Westfälische Wilhelms-Universität Münster Poliklinik für Parodontologie Waldeyerstraße 30 48149 Münster und Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (ZÄKWL) Auf der Horst 29 48147 Münster	Prof. Dr. Flemming Tel.: 02 51/8 34 70 70 Fax: 02 51/8 34 71 34 (Uni Münster) www.uni-muenster.de Frau Gaidies 02 51/50 75 22 (ZÄKWL) www.zahnaerzte-wl.de	Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Parodontologie	Weiterbildungsassistenten	insgesamt 4 Jahre (3 Jahre zzgl. ein allgemeines zahnärztliches Jahr)
Phillips-Universität Marburg Abteilung für Parodontologie Georg-Voigt-Straße 3 35033 Marburg	Prof. Dr. L. Flores-de-Jacoby OA PD Dr. R. Mengel Tel.: 0 64 21/28 63 23 5 Fax: 0 64 21/28 63 27 0 E-Mail: flores@mail.uni-marburg.de	– fachzahnärztl. Weiterbildung – Postgraduierten-Studium – Curriculum – Fortbildungsreihe	Zahnärzte Approbation und mindestens vier Jahre klinische Erfahrung	abhängig vom Angebot (von einem Tag bis zu vier Jahren)
Universitäten Niederlande				
Academic Centre for Dentistry Amsterdam (ACTA) Abteilung für Parodontologie Louwesweg 1 1066 EA Amsterdam	Prof. Dr. U. van der Velden oder Dr. B.G. Loos E-Mail: i.veldkamp@acta.nl www.acta.nl	Postgraduierten Programm Periodontology neu aufgestelltes Programm	– abgeschlossenes Studium mit anerkanntem Abschluss – Zahnarzt muss mindestens ein Jahr praktische Tätigkeit nachweisen	Dauer: 3 Jahre Start: September 2005
Universität Nijmegen Abteilung für Parodontologie Postfach 9101-117 6500 HB Nijmegen	Ansprechpartner: Dr. G.N. Wolffe E-Mail: g.wolffe@dent.umcn.nl	Postgraduierten-Programm Parodontologie	– abgeschlossenes Studium mit anerkanntem Abschluss	Dauer: 3 Jahre
Universitäten Österreich				
Donau-Universität Krems Zentrum für Interdisziplinäre Zahnheilkunde	PUSH Postgraduale Universitätsstudien für Heilberufe Kurt-Schumacher-Str. 4 Tel.: 02 28/96 94 25 15, Fax: 02 28/46 90 51, E-Mail: info@duk-push.de, www.duk-push.de	Universitätslehrgang Master-Programm Parodontologie	– abgeschlossenes Studium mit anerkanntem Abschluss	nächster Studienbeginn: auf Anfrage Dauer: 5 Semester
Universitäten USA				
UCLA School of Dentistry Center for the Health Science Box 951668 10833 Le Conte Ave Los Angeles CA 90095-1668	Prof. B. Kenney Perry R. Klokkevoid Dept. of Periodontology www.dent.ucla.edu	UCLA Postgraduate Periodontics Residency	– abgeschlossenes Studium mit anerkanntem Abschluss	Dauer: 3 Jahre

Die Tabelle erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Richtigkeit.

Fachgesellschaften

Struktur/Aufbau	Referenten	Kosten	Zertifizierung/Titel	Einschätzung
Seminare und Tutorien / Praxisorientierte Klinik / Falldokumentation / Klinische Forschung)	Prof. Dr. Arnold; Prof. Dr. Cichon; OA Dr. Gaßmann; Univ.-Prof. Dr. Grimm; Prof. Dr. v.d. Hoeven; Prof. Dr. Zänker	insgesamt: 51.000 Euro	<ul style="list-style-type: none"> – Abschluss: FZA für Parodontologie, nach bestandener Fachzahnarzt-Prüfung (in Münster) – wissenschaftliche Forschungsergebnisse können als Voraussetzung für Dissertation genutzt werden 	<ul style="list-style-type: none"> 👍 Struktur und Aufbau sehr gut organisiert 👎 sehr hoher Preis
Weiterbildungsreihe Vollzeit	auf Anfrage	können nicht genau beziffert werden, nähere Informationen über ZÄKWL	Fachzahnarztbezeichnung ist EU-weit anerkannt	<ul style="list-style-type: none"> 👍 einzige Ausbildungsstätte für Fachzahnarzt Parodontologie 👎 nur europ. Anerkennung, internationale Anerkennung wäre besser
Vollzeit theoretische und praktische Fortbildung	R. Mengel; S. Stelzel; C. Nonnenmacher; R. Muttierts; L. Flores-de-Jacoby; E. Weihe	abhängig von der Art der Weiterbildung bzw. Spezialisierung	Universitätszertifikat (international anerkannt) zertifiziert durch LZK, DGZMK, DGP	<ul style="list-style-type: none"> 👍 Struktur und Aufbau sehr gut organisiert, für jedes Budget und jeden gewünschten Zeitrahmen etwas dabei 👎 vier Jahre klin. Erfahrung
<ul style="list-style-type: none"> – Vollzeit, nicht berufsbegleitend – Voraussetzung: gute Englischkenntnisse in Wort und Schrift 	auf Anfrage	14.500 Euro pro Jahr	Master of Science (MSc) degree in Periodontology	<ul style="list-style-type: none"> 👍 Kosten 👎 Praxis muss geschlossen oder eine Vertretung gefunden werden
<ul style="list-style-type: none"> – Vollzeit, nicht berufsbegleitend – Programminhalt erstellt in Abstimmung mit EFP – Sprachkenntnisse in Niederländisch notwendig 	u.a. Prof. Dr. Jansen; Gordon N. Wolffe; Giles N. Th. de Qincey;	14.000 Euro pro Jahr	Master of Science (MSc) in Periodontology Zertifikat ist anerkannt durch die EFP	<ul style="list-style-type: none"> 👍 Kosten 👎 Voraussetzung: Niederländische Sprache muss erlernt werden
<ul style="list-style-type: none"> – berufsbegleitend – zwei einwöchige Blöcke im Frühling und Herbst – ansonsten Module an den Wochenenden Kursort: Bonn	auf Anfrage	25.000 Euro	Master of Science Parodontologie (MSc)	<ul style="list-style-type: none"> 👍 kurze Dauer 👎 hoher Zeitaufwand zzgl. der Praxistätigkeit
<ul style="list-style-type: none"> – Vollzeit-Studiengang, Studium baut sich inhaltlich auf 	auf Anfrage	auf Anfrage	Zertifikat der UCLA School of Dentistry Master-Titel erhältlich, wenn parallel Oral Biology M.S. Program der UCLA absolviert wird	<ul style="list-style-type: none"> 👍 hohe Kosten, da zzgl. Unterkunft 👎 Doppelprogramm ist Voraussetzung für Master-Titel



Zertifizierte Fortbildung ...→ Gesellschaften/

Anbieter	Kontakt	Fortbildungstitel/-art	Zielgruppe/Voraussetzung	Termine/Dauer
Deutsche Gesellschaft für Parodontologie DGP Theodor-Heuss-Platz 2 93051 Regensburg Tel.: 09 41/ 94 27 99 10 Fax: 09 41/ 94 27 99 22 E-Mail: dgparo@t-online.de www.dgparo.de	Akademie Praxis und Wissen- schaft in der DGZMK AP: Ursula Seemann Tel.: 02 11/66 96 73 41 E-Mail: apw.seemann@dgzmk.de www.dgzmk.de	Curriculum Parodontologie	zugelassene Zahnärzte/-innen	2 bis 2,5 Jahre 22 Kurstage nächster Curriculum-Start: auf Anfrage
Philipp-Pfaff-Institut Fortbildungseinrichtung der LZK Berlin und Brandenburg GmbH Aßmannshäuser Str. 4-6 14197 Berlin	Dr. Christine Jann Tel.: 0 30/4 14 72 50 E-Mail: christine.jann@pfaff- berlin.de	Curriculum Allgemeine Parodon- tologie	zugelassene Zahnärzte/-innen	ab Ende des 1. Halbjahres 2005 Dauer: ca. 15 Monate
Zahnärztliches Fortbildungs- zentrum Niedersachsen Zeißstraße 11a 30519 Hannover	Seminarverwaltung Tel.: 05 11/83 39 13 11	Strukturierte Fortbildung Parodontologie	zugelassene Zahnärzte/-innen (max. 20 Teilnehmer)	Beginn: Auskunft über ZFN Dauer: 2 Jahre
Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe Sophienstr. 41 76133 Karlsruhe	Tel.: 07 21/9 18 12 00 Fax: 07 21/9 18 12 22 E-Mail: fortbildung@za- karlsruhe.de www.za-karlsruhe.de	Strukturierte Fortbildung Parodontologie	zugelassene Zahnärzte/-innen	Beginn: vorauss. Anfang 2005
Bayerische Akademie für Zahnärztliche Fortbildung der BLZK Fallstr. 34 81369 München	Tel.: 0 89/72 48 01 82 E-Mail: fortbildung@blzk.de	Kompaktkurs Parodontologie der BLZK	zugelassene Zahnärzte/-innen	wird veranstaltet in München und Nürnberg Termin auf Anfrage Kursdauer: 8 Tage
Akademie für Fortbildung der ZÄK Westfalen/Lippe Auf der Horst 29 48147 Münster	Tel.: 02 51/5 07-6 01 Fax: 02 51/50 76 09 Frau Frank	Strukturierte Fortbildung Parodontologie	Assistenten und niedergelassene Zahnärzte Approbation	8 Monate Termine auf Anfrage
Zahnärztliches Fortbildungs- zentrum Stuttgart (ZFZ) der LZÄK Baden-Württemberg Herdweg 50 70174 Stuttgart	Tel.: 07 11/2 27 16 18 Fax: 07 11/2 27 16 18 Frau S. Jokiel E-Mail: s.jokiel@zfz-stuttgart.de www.zfz-stuttgart.de	Curriculum Parodontologie	zugelassene Zahnärzte/-innen	vorauss. Anfang 2005 Termine auf Anfrage

Die Tabelle erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Richtigkeit.

Landeszahnärztekammern

Struktur/Aufbau	Referenten	Kosten	Zertifizierung/Titel	Einschätzung
Serie von Einzelkursen 11 Kursabschnitte	werden vom Vorstand der DGP festgelegt	Nichtmitglieder zahlen pro Kursabschnitt 532 Euro/ Mitglieder der DGP zahlen 455 Euro pro Kursabschnitt	nach Prüfung Zertifikat u.a. als eine Voraussetzung für Tätigkeitsschwerpunkt Parodontologie möglich	<ul style="list-style-type: none"> Curriculum einer anerkannten Fachgesellschaft Curriculum-Absolvierung bedeutet Beitritt in DGZMK; hohe Kosten
8 Seminare (an Wochenenden) (jeweils Fr und Sa)	Prof. Dr. Dr. Bernimoulin Prof. Dr. Biffar Dr. Fath Dr. Hägewald (Referenten 2004)	Gesamt: 3.240 Euro oder 450 Euro pro Wochenende	Zertifikat des Institutes (Vergabe von 85 Punkten)	<ul style="list-style-type: none"> sowohl theoretische als auch praktische Arbeit, preiswerte Fortbildung hoher zusätzlicher Zeitaufwand, da Wochenendseminare
8 Seminare	Prof. Dr. Dr. Bernimoulin Dr. Hägewald Dr. Purucker Dr. Westermann Prof. Dr. Dr. Jepsen, u.a. (Referenten 2004)	Gesamt: 4.200 Euro	Zertifikat des ZFN	<ul style="list-style-type: none"> intensive Betreuung, da beschränkte Teilnehmerzahl hohe Kosten/Dauer
7 Intensivkurse und 1 Masterkurs als öffentliches Fachgespräch	Prof. Dr. Heners Prof. Dr. Walther Dr. Westfeldt Prof. Dr. Flemmig Prof. Dr. van Winkelhoff Prof. Dr. Papapanou Prof. Dr. Brägger (Referenten 2004)	Gesamt: 3.579 Euro	Zertifikat	<ul style="list-style-type: none"> besonderer Service „Online Akademie“ Karlsruhe als Kursort wenig zentral
8 Ganztageskurse (9 bis 17 Uhr)	Dozent: Prof. Dr. Schlagenhauf Prof. Dr. Flemmig Prof. Dr. Hickel (Referenten 2004)	3.000 Euro/ Einzelseminare 375 Euro	Zertifikat	<ul style="list-style-type: none"> Vermittlung notwendiger Hintergründe und prakt. Übung parodontaler Techniken hohe Kosten für Ganztageskurse
8 Bausteine	wechselnde Referenten	können nicht genau beziffert werden, weitere Informationen direkt beim ZÄK Westfalen/Lippe	Kammerzertifikat Parodontologie geplant, Teilnahme als Voraussetzung für Anerkennung des Tätigkeitsschwerpunktes	<ul style="list-style-type: none"> ZÄK hat guten Ruf im Bereich Parod.-Fortbildung keine klar bezifferten Kosten
8 Module (2 Kursserien in 2005)	diverse, auf Anfrage	4.000 €	eine mögliche Voraussetzung für die Ausweisung des Tätigkeitsschwerpunktes PAR	<ul style="list-style-type: none"> 2005 werden zwei Kursserien veranstaltet wenig zentrale Lage

Starkes Duo im PARO-Einsatz

Im Dezember 2003 hat die curasan AG, Kleinostheim, den Exklusivvertrieb von Atridox® und Atrisorb® Direct für den deutschen Markt von der Atrix Laboratories GmbH übernommen. Atridox® dient der Unterstützung einer konventionellen, nicht-operativen Behandlung moderat fortgeschrittener Parodontitis mit einer Taschentiefe von



Hilfe bei fortgeschrittener Parodontitis.

≥ 5 mm. Die Durchführung ist unkompliziert, da sie wesentlich weniger Zeit in Anspruch nimmt als übliche mechanische Maßnahmen. Nach mechanischer Zerstörung des Biofilms und Konkremententfernung durch Ultraschall wird Atridox® in die Zahntaschen appliziert. Vorteilhaft ist neben der minimalen systemischen Belastung die Resorbierbarkeit von Atridox®, die eine spätere Entfernung überflüssig macht. Umfangreiche klinische Dokumentationen zeigen, dass in den meisten Fällen moderat fortgeschrittener Parodontitis die so genannte Pharmako-Mechanische Infektionskontrolle (PMIK) mit Atridox® ausreicht, um die Parodontaltaschen zu schließen. Das Medizinprodukt Atrisorb®

Direct wird bei gleichzeitiger Verwendung eines Knochenaufbau- oder -ersatzmaterials zur Defektauffüllung eingesetzt. Die resorbierbare Membran-Barriere beruht auf der patentierten Atrigel™-Technologie von Atrix Laboratories Inc. Atrisorb® Direct ist bis zu 20 Wochen stabil und wird innerhalb eines Jahres vollständig abgebaut. Das Medizinprodukt Atrisorb®-D Direct besitzt die gleichen Produkteigenschaften wie Atrisorb® Direct, zusätzlich jedoch Doxycyclin zum Schutz der Membran gegen Infektionen. In einer klinischen Multicenterstudie (unveröffentlicht, Daten bei Atrix Inc, USA) konnte gezeigt werden, dass die Anwesenheit des Antibiotikums über mindestens sieben Tage die bakterielle Besiedelung der Membran deutlich verringert. Das Risiko einer post-operativen Infektion wird dadurch reduziert.

Atridox® und Atrisorb® Direct jetzt bei:
curasan AG
Lindigstr. 4
63801 Kleinostheim
Fax: 0 60 27/46 86 86
E-Mail: info@curasan.de
www.curasan.de

Mit Hightech in die Zahnfleischtasche

Mit meridol® Paro Diagnostik, einem neuen molekularbiologischen Testverfahren der GABA GmbH, werden die sechs wichtigsten Markerkeime der Parodontitis und Periimplantitis sowie die Gesamtkeimzahl in der subgingivalen Plaqueprobe exakt bestimmt. Bei meridol® Paro Diagnostik verläuft der Nachweis der parodontalpathogenen Erreger über ein innovatives molekularbiologisches Verfahren, die Real-Time-PCR. Dadurch wird die Spezifität beim Nachweis der Markerkeime deutlich erhöht und eine



Quantifizierung der Bakterien möglich. meridol® Paro Diagnostik erlaubt eine verlässliche Quantifizierung von Markerkeimen und Gesamtkeimzahl. Die Nachweisgrenze des Verfahrens von meridol® Paro Diagnostik liegt bei lediglich 100 Erregern. Die Analyse von Markerkeimen und Gesamtkeimzahl unterstützt die gesicherte und patientenorientierte Behandlungsplanung, hilft bei der Wahl der geeigneten Antibiotikatherapie und dient zur Identifizierung von gefährdeten Zahnfleischtaschen. Klinische Studien haben gezeigt, dass die Beseitigung oder drastische Reduktion der Markerkeime in der Mehrzahl der Fälle zu einer deutlichen Verbesserung der Parodontalerkrankung führt. Antibiotika sollte nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie nur nach einer vorherigen mikrobiologischen Diagnostik verabreicht werden.

GABA GmbH, Bernerweg 7, 79539 Lörrach, Tel.: 0 76 21/90 70
Fax: 0 76 21/90 71 24, E-Mail: info@gaba-dent.de, www.gaba-dent.de

Abrundung der Q-Implant®-Produktpalette

Rechtzeitig zum IEC Implantologie-Einsteiger-Congress in Ulm stellte Trinion Titanium GmbH eine weitere zweiphasige Variante des Q-Implant®-Systems mit Innenkonus vor. Das aktuelle Lieferprogramm umfasst nun:

- Q-Implant® und Q-Implant-Short®, das beliebte und bewährte Einphasensystem, ist ideal zur Sofortimplantation und Sofortbelastung geeignet; erhältlich in folgenden Abmessungen: Ø 3,5 mm, in den Längen 8, 10, 12, 14 mm; Ø 4,5 mm, in den Längen 8, 10, 12, 14 mm
- Q2-Implant®, das zweiphasige System, das durch die bewährte Prothetikplattform des Außenhexagons (2,7 mm) eine Kompatibilität aller Abutmentteile zu vielen anderen Systemen aufweist (Ø 3,75 mm, erhältlich in den Längen 8, 10, 12, 14 mm).
- QK-Implant®, das neue zweiphasige System, mit Innenkonus und ebenfalls kompatibler Octagon-Plattform (Ø 4,0 mm, erhältlich in den Längen 8, 10, 12, 14 mm).
- Q3-Implant®, das Einphasenimplantat mit Kugelhkopfattachment, ist sowohl zum Einarbeiten in eine bestehende Totalprothese als auch zu deren implantgestützten, vollständigen Neuanfertigung geeignet (Ø 3,5 mm, erhältlich in den Längen 8, 10, 12, 14 mm).



Alle Implantate zeichnen sich durch das besondere Q-Implant®-Gewinde aus, welches sich besonders zur Sofortbelastung eignet, da hierdurch eine enorme Primärstabilität erreicht werden kann. Eine durchaus effektive und preisgünstige Alternative, denn nur wenig Instrumentarium wird benötigt, und alle Q-Implant® Versionen sind zueinander kompatibel. Q-Implant®, das Implantat der Gegenwart und Zukunft, geeignet für alle Indikationen.

Trinion Titanium GmbH
Augartenstraße 1
76137 Karlsruhe
Tel.: 07 21/93 27 00
Fax: 07 21/24 99 1
E-Mail: trinion@trinion.com
www.trinion.com

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

Zahnreinigungs- und Polierhandstück

Das NSK Prophy-Mate, ein Zahnreinigungs- und Polierhandstück, bietet für die meist verwendeten Kupplungsmarken (d.h. für KaVo® MULTIflex®-Kupplung, W&H® Roto Quick®-Kupplung, Bien-Air® Unifix®-Kupplung and Sirona® Quick-



Das Prophy-Mate liegt gut in jeder Hand.

Kupplung) eine Neuheit in neuem Design. Das funktionale Handstück wurde so entwickelt, dass es gut in jeder Hand liegt, ob groß oder klein. Das abgerundete Griffteil sitzt sicher in der Hand, und der geriffelte Griff ermöglicht eine feste und exakte Führung der Spitze. Es sind lange und kurze Handstücke erhältlich. Um die Prophy-Mate Handstücke von der auf dem Teil mit dem Pulverbehälter befindlichen Kupplung zu lösen, zieht man einfach den Schnelllöser zurück. Für die Pflege des Instruments verwendet man die mitgelieferte Reinigungsbürste und den Draht. Bei hartnäckiger Verstopfung kann das Prophy-Mate-Handstück mit dem Spezialadapter (im Paket geliefert) an den Turbinenschlauch angeschlossen werden, um so das verklebte Pulver im Inneren der Röhren durch den Sprühdruk auszublasen.

Das Sprühdüsenteil kann des Weiteren zur gründlichen Reinigung abgenommen werden; eine Ersatzdüse wird mitgeliefert. Das Pulverbehältereil ist mit Doppelstrahldüsen ausgerüstet. Durch die Doppelstrahldüsen gelangt gleichzeitig Luft in den

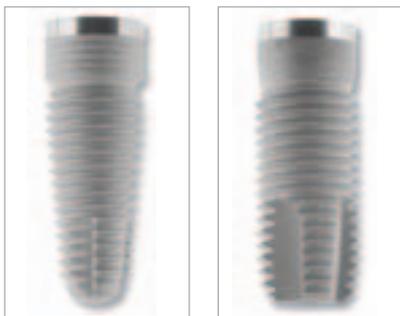
Pulverbehälter, wodurch das Pulver konstant in Richtung mittlere Saugdüse gedrückt wird. Durch die Bogenform des Pulverbehälters werden Rückstände reduziert. Dieses System bietet einen stabilen und effizienten Pulverstrahl für eine ausgezeichnete Polierwirkung.

Das NSK Prophy-Mate ist am Handstückanschluss und an der Kupplungsseite um 360 Grad drehbar. Der Anschluss am Handstück ist speziell so ausgelegt, dass er auch unter starkem Luftdruck frei drehbar ist. Der abgewinkelte Handstückkörper mit dem doppelt drehbaren System liegt bequem in der Hand, wodurch die Ermüdung der Hand und des Handgelenks reduziert wird. Das NSK Prophy-Mate kann nach Abnehmen des Pulverbehälterdeckels wiederholt bei 135 Grad autoklaviert werden.

NSK Europe GmbH
Westerbachstraße 58
60489 Frankfurt am Main
Tel.: 0 69/7 42 29 90
Fax: 0 69/74 22 99 29
E-Mail: info@nsk-europe.de
www.nsk-europe.de

Das neue RENOVA Implantatsystem mit Innensechskant-Verbindung

Vielseitigkeit, Flexibilität und einfachstes Handling zeichnen das neue Implan-



Renova Tapered & Renova Straight.

tatsystem von Lifecore aus. Das RENOVA Implantatsystem ist in einer „Tapered“ und in einer „Straight“ Variante erhältlich.

Das RENOVA „Tapered“ Implantat bietet zusätzliche Insertionsmöglichkeiten bei anatomischen Einschränkungen,

wie z.B. konvergierenden Wurzeln der Nachbarzähne oder linguale Unterschnitten im Unterkiefer.

Das parallelwandige „Straight“ Design verfügt über die gleiche Innensechskant-Verbindung wie das Tapered Design und kann daher mit den gleichen Prothetikkomponenten versorgt werden. Wer schon einmal mit Komponenten von Lifecore oder auch 3i gearbeitet hat, braucht bei der Prothetikversorgung keine neuen Instrumente mehr, denn die zu den Aufbauten mitgelieferten Distanzhülenschrauben verfügen über einen .048“ Innensechskant.

Der Preis von 169,00 Euro pro Implantat macht das System auch in wirtschaftlicher Hinsicht zu einer sinnvollen Ergänzung in der implantologischen Praxis.

Alle, die sich für Renova bis zum 30. Juni 2004 entscheiden und mindestens



DVD Player

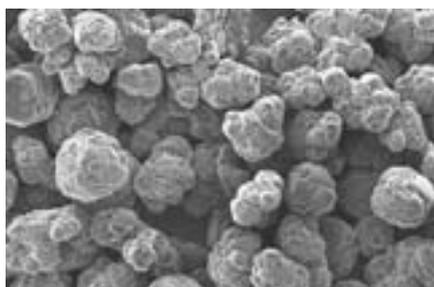
30 Implantate bestellen, erhalten neben der kostenlosen Chirurgiekassette auch noch einen mobilen DVD-Player für ihr Patientenmarketing gratis dazu! Weitere Informationen und ein Um- oder Einsteigerangebot erhalten Sie bei:

Lifecore Biomedical GmbH
Jägerstraße 66, 53347 Alfter
Tel.: 0 22 22/92 94-0
www.lifecore.de

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

Umfrage: Professionelle Zahnreinigung mit neuem natriumfreien Reinigungspulver

Die professionelle Zahnreinigung wird von immer mehr Zahnärzten empfohlen und von Patienten gewünscht. Wird nicht per Hand, sondern mit Hilfe der Airpolishing-Technik von Cavitron-Geräten gearbeitet, gelingt die Zahnreinigung



Cavitron JET-Fresh: Zahnärzte und Patienten bestätigen Qualität und Komfort.

komfortabel und gründlich, selbst bei verschachtelter Zahnstellung. Speziell zum Einsatz in den Pulver-Wasser-Strahl-Geräten Cavitron Prophy-Jet und Cavitron Jet SPS wurde mit JET-Fresh ein neuartiges Reinigungspulver entwickelt. Ziel war es, dieses Airpolishing im Unterschied zu herkömmlichen Mitteln vor allem mit drei wichtigen Eigenschaften auszustatten: Durch Rundung der Partikel sollte erreicht werden, dass sich die Zahnbeläge leicht, tiefenwirksam und schonend entfernen lassen. Eine neue natriumfreie Zusammensetzung sollte zu angenehmerem Geschmack führen – nicht mehr körnig-salzig, sondern minzfrisch. Und drit-

tens: Die gerundeten und nicht hygroskopischen Körner sollten darüber hinaus eine deutliche Geräteschonung bewirken, indem sie leichter durch die Schlauchzuleitungen gleiten. Eine Umfrage hat nun die guten Eigenschaften von JET-Fresh bestätigt. Dabei nahmen zwanzig Praxisteams teil, die monatlich jeweils zirka achtzig Prophylaxebehandlungen vornehmen und JET-Fresh verwenden. In die Interviews einbezogen waren außer dem Fachpersonal auch 226 Patienten: 65 Prozent der Zahnärzte benoteten JET-Fresh mit „besser“ als natriumhaltiges Reinigungspulver. Zusätzlich gaben 53 Prozent an, dass die Akzeptanz durch ihre Patienten „sehr gut“ bis „hervorragend“ sei. Von den Patienten erklärten sogar 62 Prozent ausdrücklich, den Pfefferminzgeschmack zu mögen. Über diese Vorteile hinaus fanden auch die Hygieneigenschaften und die Handhabung von JET-Fresh großen Anklang. Ein weiterer Vorteil: Durch die Salzfreiheit und Form der Partikel verringert sich der Wartungsaufwand erheblich. 75 Prozent der Praxismitarbeiter vergaben hier die Noten „sehr gut“ oder „hervorragend“. Nach dem Einsatz natriumhaltiger Pulver meinten demgegenüber 70 Prozent der Befragten, Zustand und Sauberkeit der Düsen seien nur „durchschnittlich“ bis „schlecht“.

Weitere Informationen sind unter der kostenlosen Dentsply Service-Line für Deutschland 0 80 00/73 50 00 erhältlich.

Patienten-Info und Lernsoftware auf CD-ROM

MediaNorm beschäftigt sich mit der Erstellung von Lehr- und Lernsoftware auf einem hohen didaktischen und gestalterischen Niveau. In der Reihe „Zahnheilkunde“ ist jetzt die CD-ROM „Implantologie“ erschienen. Die CD-ROM enthält Patienten-Informationen und Lernprogramme zu drei Operationen: 1. „OP eines Schraubenimplantats“, 2. „OP eines Wurzelstiftes“, 3. „OP eines Zylinderimplantats“. Das Pro-

dukt wurde in Zusammenarbeit mit Zahnärzten und Herstellern erarbeitet. Die Programme eignen sich zum Selbststudium und auch als mediale Grundlage für Lehrveranstaltungen. Die CD-ROM bietet zu jeder OP sowohl eine Patienten-Information als auch ausführliche Darstellungen für den Zahnarzt. Der Patient kann sich über die geplante OP informieren und wird somit gut auf das Aufklärungsgespräch mit dem Zahnarzt vorbereitet. Für den Operateur wird die OP sowohl im Ganzen als auch in einzelnen Arbeitsschritten ausführlich und detailliert gezeigt. Der Ablauf wird mit Animationen und begleitenden Texten erläutert. Alle benötigten Werkzeuge werden in Übersichten mit einer Vielzahl von bewegten Bildern dargestellt.

Die CD-ROM „Implantologie“ kostet 149,00 € (zzgl. MwSt.). Infos unter Tel.: 03 45/ 27 99 06 20 oder www.media-norm.de



Liebold/Raff/Wissing DER Kommentar zu BEMA-Z und GOZ

Offizieller Kommentar in 18 KZVen



DER Kommentar zum neuen BEMA-Z

Stand 76. Lieferung,
Mai 2004
Loseblattwerk, insgesam
mit ca. 2.000 Seiten
in zwei Ordnern, DIN A5
ISBN 3-537-54499-5
Preis 198,- €*



DER Kommentar zur GOZ

Stand 71. Lieferung,
März 2003
Loseblattwerk, insgesam
mit ca. 2.300 Seiten
in zwei Ordnern, DIN A5
ISBN 3-537-54500-1
Preis 98,- €*



NEU: DIE CD DER Kommentar zu BEMA-Z und GOZ bald auch auf CD-ROM

Stand 76. Lieferung,
Mai 2004
CD-ROM für Windows®
ISBN 3-537-54699-8
Preis 295,- €*
Preis pro Update
79,- €*

*inkl. MwSt.
zzügl. Versandkosten



Bestellen Sie jetzt
mit 14-tägigem
Rückgaberecht

Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe GmbH
Einsteinstraße 10 · 53757 Sankt Augustin
Telefon (0 22 41) 31 64-0 · Fax (0 22 41) 31 64 36



zeitschriften

PN Parodontologie Nachrichten

Parodontologie Nachrichten ist das Ergebnis zahlreicher Studien zum Medienverhalten der Fachzahnärzte und Spezialisten für Parodontologie sowie der Analyse des derzeitigen Informationsangebotes in der Parodontologie in Deutschland.



Erscheinungsweise: monatlich
ISSN: 1613-7191
Preis: 8 €

Implantologie Journal

Erscheinungsweise: 8x jährlich
ISSN: 1435-6139
Preis: 10 €
Bestellung und weitere Informationen unter www.oemus.com

Oralchirurgie Journal

Erscheinungsweise: 4x jährlich
ISSN: 1617-7843
Preis: 10 €
Bestellung und weitere Informationen unter www.oemus.com

IMOI The International Magazine of Oral Implantology

Erscheinungsweise: 4 x jährlich
ISSN: 1616-6345
Preis: 12,50 USD
Bestellung und weitere Informationen unter www.oemus.com

→ Bestellung und weitere Informationen unter www.oemus.com

bücher

gewinnen sie:



Atlas der Parodontalchirurgie von Heinz Erpenstein, Peter Diedrich

Erschienen: Februar 2004
ISBN: 3437052101
Gebundene Ausgabe
Preis: 199,00 €

Kurzrezension:

In klar gegliederten, kompakten Texten und übersichtlichen Bildtafeln mit exzellenten Abbildungen wird alles Wissenswerte zu allen relevanten Methoden erläutert. Die in der Praxis bewährten Methoden der Parodontalchirurgie wissenschaftlich geprüft in klar gegliederten Texten, inklusive Step-by-Step-Bildtafeln mit großformatigen, exzellenten Fotos und Grafiken. Hohes handwerkliches Können, tiefe



Fachkenntnis und ein leserfreundliches, didaktisches Konzept vereint in Text und Bild im Atlas der Parodontalchirurgie.

→ diesen Monat verlosen wir den „Atlas der Parodontalchirurgie“ unter allen Einsendungen des Leserservice (siehe Seite 8)!

Kompromisse und Grenzen in der Parodontologie

Band 2: Praxisorientiertes und praxiswirksames Expertenwissen für Zahnärzte von Peter Kolling, Gewalt Muhle
Erschienen: 2004, 240 Seiten, zahlreiche farbige Abbildungen, Tabellen und Fallbeispiele, ISBN: 3934211623
Preis: 34,80 €

Kurzrezension:

Mit Hilfe von klinischen Fallbeispielen will dieses Praxishandbuch Grenzfälle aufzeigen und diskutieren, die Kompromisse bei der Parodontalbehandlung rechtfertigen. Eingehend beschrieben sind Diagnose und Therapie der Parodontalbehandlung. Neben präventiven Grund-

satzüberlegungen finden auch prothetische, endodontische, ästhetische und funktionelle Aspekte Berücksichtigung.

Parodontale Grenzsituationen lassen sich so verantwortungsvoll zu einem langfristigen Behandlungserfolg führen. Hier zeigen die Autoren detailliert, wie sich unter sorgfältig dokumentierter Beratung und Patientenaufklärung eine individuelle Parodontaltherapie sicher realisieren lässt.

Praxis der Zahnheilkunde Band 4, Parodontologie

von David Haunfelder, Hans-Henning Horch, Lorenz Hupfaut
Erschienen: 2004
372 Seiten
ISBN: 3541152419
Preis: 124,50 €

Farbatlanten der Zahnmedizin, Bd. 1, Parodontologie

von Klaus H. Rateitschak, Herbert F. Wolf, Edith M. Rateitschak
Erschienen: Dezember 2003
Gebundene Ausgabe
ISBN: 3136556038
Preis: 229,00 €

Plastische Parodontalchirurgie

von Mark Th. Sebastian
Erschienen: April 2002
64 Seiten, Sondereinband
ISBN: 3877066445
Preis: 34,90 €

Parodontalchirurgie von Naoshi Sato

Erschienen: Oktober 2001
447 Seiten, Gebundene Ausgabe
ISBN: 3876526930
Preis: 280,00 €

Checkliste Parodontologie

von Hans-Peter Müller
Erschienen: Mai 2001
Gebundene Ausgabe
ISBN: 313126361X
Preis: 44,95 €

Parodontale Entzündung

von Rainer Buchmann
Erschienen: Juni 2001
152 Seiten, Broschiert
ISBN: 3877066089
Preis: 49,00 €

Lehrbuch der klinischen Parodontologie

von Ralf Mutschelknauss
Erschienen: 2000
821 Seiten
ISBN: 3876524148
Preis: 240,00 €

Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin

Am 10. und 11. September 2004 findet im Leipziger Hotel „The Westin“ unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Jürgen Becker/Düsseldorf und Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin das erste Leipziger „Forum für Innovative Zahnmedizin“ statt. Mit dem Thema „Aktuelle Standards der Knochenregeneration – Knochenangebot und Implantatoberfläche als Erfolgsfaktoren in der Implantologie“ werden renommierte Referenten aus Wissenschaft und Praxis neueste Ergebnisse zur Knochenregeneration und Osseointegration vorstellen und mit den Teilnehmern diskutieren. Gerade dieser interaktive Wissenstransfer in Form von Workshops und einer großen Podiumsdiskussion bis hin zu berufspolitischen Aspekten werden das Leipziger „Forum für Innovative Zahnmedizin“ für jeden Zahnarzt und auch Praxisteams besonders interessant machen. Zusätzliche Bedeutung gewinnt die Leipziger Veranstaltung durch die Beteiligung der vier großen deutschen implantologischen Praktikergesellschaften DGZI, BDO, D.Z.O.I. und BDIZ. Letzterer wird im Rahmen des Symposiums

ein berufspolitisches Forum zu Fragen von Regress und Produkthaftung, zu den rechtlichen Hintergründen des Zielleistungsprinzips und zu den Konsequenzen aus der neuen BGH-Rechtsprechung für die Abrechnung in der Implantatprothetik durchführen. Das begleitende Programm für Praxismitarbeiterinnen zu den Themen Abrechnung und Prophylaxe in implantologisch/parodontologisch orientierten Praxen wird das interessante Programm des Forums auch auf dieser Ebene abrunden. Selbstverständlich entspricht die Veranstaltung den „Leitsätzen“ des Beirates für Fortbildung und wird mit der vorgegebenen Punktezahl bewertet. Ziel dieser neuen Veranstaltungsreihe ist es, auf Dauer eine implantologisch-wissenschaftliche Veranstaltung von bundesweiter Bedeutung in Leipzig zu etablieren.

Weitere Informationen und Anmeldung sind möglich bei der Oemus Media AG
Tel.: 03 41/4 84 74-3 09
Fax: 03 41/4 84 74-3 90 oder
E-Mail: info@oemus-media.de
(siehe Seite 108/109)

Symposium über Magnet-Therapie in der Zahnmedizin

Ein internationales Magnetsymposium mit Referenten u.a. aus Japan, Brasilien, Großbritannien wird am 26. Juni 2004 in Düsseldorf veranstaltet. Das Dental-Unternehmen Schottlander lädt interessierte Zahnmediziner und Zahntechniker von 9.00 bis 16.30 Uhr ins Nikko-Hotel, Düsseldorf, ein und bietet den Gästen ein umfangreiches Vortragsprogramm zum Schwerpunkt „Magnete in der Zahnmedizin“. Erste Erfahrungen wurden bereits Anfang des 19. Jahrhunderts mit Magneten in der Zahnmedizin gemacht. Damals setzten Zahnärzte Magnete gegen Zahnschmerzen ein. Es gab viele Versuche, Magnete in mundgängiger Größe dauerhaft und sicher für den Patienten einzusetzen. Heute haben Magnete einen festen Platz in der Zahnmedizin. Seit etwa zehn Jahren werden die Magnete vermehrt eingesetzt, beispielsweise bei mangelhaftem Prothesenhalt. Einen regelrechten Boom erleben die Dentalmagnete derzeit in Japan. Das „International Research Project of Magnetic Dentistry“ veranstaltet jährlich ein internationales Magnetsymposium. Dieses Symposium wird stets praxisnah gestaltet, so auch in diesem Jahr in Düsseldorf. Durch das Symposium führen Dr. Felix Blankenstein, Charité Berlin, und Andreas Klar, ZTM im Labor Rübeling & Klar, Berlin. Bei dem Symposium werden die Leitsätze und Empfehlungen der Bundeszahnärztekammer zur zahnärztlichen Fortbildung und Punktevergebung anerkannt! Die Teilnahme am Symposium kostet 170 Euro.

Anmeldeformulare und nähere Informationen gibt es bei: Schottlander GmbH, Frau Staubach, Tel.: 0 25 91/94 78 62, Fax: 0 25 91/94 78 63, E-Mail: service@schottlander.de

SR Adoro Roadshow: Verblendkomposit unterwegs in Deutschland

SR Adoro ist ein licht-/hitzehärtendes mikrogefülltes Komposit. Im Vergleich zu glasgefüllten Verblendkompositen ist diese Materialklasse leichter polierbar und der Glanz bleibt lange erhalten. Die guten mechanischen Eigenschaften von SR Adoro ist auf die kombinierte Licht- und Hitzevergütung bzw. die Endvergütung bei 104 °C zurückzuführen. SR Adoro enthält Prepolymere auf Mikrofüllerbasis – Ergebnis ist eine nicht klebende Konsistenz und eine besonders homogene Oberfläche. Die wichtigsten Einsatzgebiete sind Verblendungen von Kombi-Arbeiten, Implantat-Suprastrukturen und Langzeitprovisorien. Die SR Adoro Roadshow-Veranstaltung begeistert die Teilnehmer durch den richtigen Mix aus theoretischem Hintergrundwissen und praktischen Tipps. Ivoclar Vivadent-Verkaufsrepräsentant Michael Delengas beantwortete Fragen zum Sortiment, zu attraktiven Einführungsangeboten und zu den geeigneten Geräten: Lumamat 100 und Targis Power Upgrade. Vorhandene Targis Power werden für SR Adoro-Kunden kostenlos aufgerüstet, sodass eine Verarbeitung des Verblendkomposits möglich ist. Die Referenten sorgten für eine lockere Atmosphäre und lassen viel Raum fürs Ausprobieren und Fragen stellen. Termine und Informationen zur SR Adoro Roadshow, die auch praktische Workshops umfasst, können bei Ivoclar Vivadent unter der Telefonnummer 0 79 61/8 89-0 abgerufen werden.

Datum	Ort	Beginn	Ende	Bezeichnung	Depot
07.06.2004	Offenbach	09.00	16.00	Adoro-Workshop	Pluradent
16.06.2004	Hamburg	09.00	16.00	Adoro-Workshop	Poulson
16.06.2004	Hamburg	17.00	19.00	Adoro-Vortrag	Poulson

Personal Coaching für erfolgreiche Implantologie

Individuelle Fortbildung mit maximalem Nutzen ist der häufigste Wunsch von Teilnehmern implantologischer Fortbildungen. Daher hat 3i Implant Innovations ein revolutionäres Fortbildungskonzept für die Implantologie entwickelt. Mit dem Personal Coaching reagiert 3i als erster Hersteller auf den vollkommen veränderten Fortbildungsmarkt. Richtigerweise haben die Fachgesellschaften als wissenschaftliche Institutionen die strukturierte Fortbildung bis zur Zertifizierung übernommen. Das verändert aber auch die Anforderungen, die Teilnehmer an eine implantologische Fortbildung stellen. Im Vordergrund des Personal Coachings steht eine Analyse, die den persönlichen Bedarf des Teilnehmers ermittelt. Möchte er beispielsweise sein Wissen über Sinuslift oder Augmentationstechnik vertiefen, wird ein auf ihn zugeschnittenes Angebot zusammengestellt. Hochkarätige Referenten mit viel praktischer Erfahrung nehmen sich dann bei Hospitationen oder bei speziellen Inten-

sivkursen in Kleingruppen die Zeit, das individuelle Wissen des Teilnehmers durch Live-Operationen und Gespräche effizient zu steigern. Angeboten werden Themen, die das gesamte aktuelle Spektrum der Implantologie abdecken. Von speziellen chirurgischen Techniken bis zur Implantatprothetik, vom Einsteiger bis zum Profi profitieren alle von der Individualisierung der 3i-Fortbildung. Denn man bucht nur noch die Bausteine, die gerade benötigt werden und spart so vor allem Zeit und Geld. Selbstverständlich werden weiterhin auch Kurse für Ein- und Umsteiger angeboten. Ebenso bleiben die begehrten Trainings für die implantologischen Assistenzen Teil des neuen Fortbildungskonzepts. Hier erlernen die Assistenzen nicht nur den gekonnten Umgang mit allen Systemkomponenten, sondern auch die Implantatberatung und die aktive Ansprache des Patienten sind Teil der Fortbildung.

**Weitere Informationen erhalten Sie bei:
Katja Wallisch, Tel.: 07 21/63 14-2 24**

Dentale Euregio Fortbildung 2004 in Konstanz

Bereits zum 8. Mal findet am 4. Juni 2004 die Dentale Euregio Fortbildung statt, die dieses Jahr unter der Verantwortung der Bezirkszahnärztekammer Freiburg steht. Im Steigenberger Inselhotel in Konstanz diskutieren Zahnärzte über „Moderne



Konzepte zur Behandlung der Wurzelkaries“ sowie über „Parodontale Rezessionen – eine Herausforderung an die plastische Parodontalchirurgie“.

Zwei namhafte Referenten, Prof. Dr. Hans-Günther Schaller (Halle) und Priv.-Doz. Dr. Petra Ratka-Krüger (Freiburg), die sich seit Jahren mit diesen Problemen beschäftigen und sowohl wissenschaftlich als auch klinisch den verschiedenen Behand-

lungsmöglichkeiten nachgegangen sind, werden anlässlich der Euregio 2004 über ihre Erfahrungen berichten.

Freitagabend besteht die Möglichkeit, bei einem gemeinsamen Abendessen mit den Referenten und Kollegen aus Österreich, Deutschland und der Schweiz in entspannter Runde ins Gespräch zu kommen.

Ziel der Dentalen Euregio ist es, den kollektionalen Austausch in der Region zu fördern und die fachliche Kompetenz der Teilnehmer durch grenzüberschreitende, hochwertige – und dabei preisgünstige – Fortbildung zu steigern. Die seit acht Jahren etablierte Kursreihe wird von der Ivoclar Vivadent AG unterstützt.

**Anmeldung und weitere Informationen bei:
Dori Müller, Bezirkszahnärztekammer
Freiburg, Merzhauser Straße 114–116,
79100 Freiburg, Fax: 07 61/4 50 64 50,
E-Mail: dori.mueller@kzv-freiburg.de**

K.S.I.-Bauer-Schraubenimplantat

„Klick und die Prothese sitzt“

Neu aus dem Hause K.S.I.:
Das einteilige Kugellopf-implantat zur sofortigen Versorgung des unbezahnten Kiefers.



- primär stabil
- sofort belastbar
- minimal invasiv
- transgingival
- einfach
- preiswert



CE 0432

K.S.I.-Bauer-Schraube

Eleonorenring 14 · 61231 Bad Nauheim
Tel. 0 60 32 / 319 11 · Fax 0 60 32 / 45 07

DGZI-Vorstand zieht positive Bilanz

Der 11. IEC Implantologie-Einsteiger-Congress und die 5. DGZI-Frühjahrstagung/Expertensymposium „Innovationen Implantologie“ am 7./8. Mai in Ulm waren erneut ein großer Erfolg. Mit rund 550 Teilnehmern und 60 Ausstellern gehört die Veranstaltungskombination seit Jahren zu den wichtigsten implantologischen Events in Deutschland.

| Redaktion

Am ersten Maiwochenende fand im Ulmer Congress Centrum eine der komplexesten und inzwischen für den deutschen Implantologiemarkt wichtigsten Veranstaltungen statt. Rund 550 Zahnärzte, Zahntechniker und Zahnarzt-helferinnen waren gekommen, um sich in den Vorträgen im Mainpodium und 70 (!) Workshops über die Basics der Implantologie bzw. Experten-Know-how zu informieren. In den fünf Jahren, seit es beide Veranstaltungen in dieser Kombination gibt, konnten analog zu dem Ergebnis von Ulm stabile Teilnehmerzahlen erreicht werden – unabhängig ob die Kongresse in Hamburg, Berlin oder Ulm stattfanden.

Indes neu war die Atmosphäre an diesem Veranstaltungswochenende. Es war zu spüren, dass die Kongressteilnehmer und Mitglieder der DGZI im Mittelpunkt standen. Der DGZI-Vorstand trat als Gesprächspartner für Teilnehmer und Ausstel-

ler in Erscheinung und auch die Anwesenheit von Dr. Werner Hotz als Präsident des D.Z.O.I. war Kennzeichen für ein faires Miteinander im Interesse der Implantologie.

IEC Implantologie-Einsteiger-Congress

Der IEC Implantologie-Einsteiger-Congress kann für sich in Anspruch nehmen, die originäre und erfolgreichste Einsteiger-Veranstaltung auf dem Gebiet der Implantologie in Deutschland zu sein. Trotz eines inzwischen enorm entwickelten Konkurrenzumfeldes weist der Kongress in seiner Kombination aus Vermittlung von implantologischem Basiswissen und Darstellung des nahezu kompletten Implantologiemarktes inkl. der praktischen Übungen eine bisher einzigartige Komplexität, aber auch Effizienz auf. Dies spiegelt sich nicht zuletzt in dem bereits in der zehnten überarbeiteten Auflage erschienenen Handbuch „Implantologie“



Blick in die gut besuchte Dentalausstellung.



DGZI-Präsident Dr. Heinemann (li.) und Präsident des D.Z.O.I. Dr. Hotz.



Referententeam: (v.li.) Priv.-Doz. Dr. Dr. Köhler, Prof. Nentwig und Prof. Fischer-Brandies.



DGZI-Vorstand (v.li., Dr. Heinemann, Dr. Vollmer, Dr. Hille) beim Ausstellungsrundgang – hier am Biolase-Stand.



DGZI-Präsident Dr. Heinemann (li.) am Straumann-Stand.

wider, welches jeder IEC-Teilnehmer erhält. Seit dem ersten IEC Implantologie-Einsteiger-Congress 1994 in Berlin haben bundesweit mehr als 4.800 Teilnehmer die Veranstaltungen besucht und für viele ist der IEC Sprungbrett in die eigene implantologische Tätigkeit geworden.

Eine Reihe von Gründen also, warum der IEC Implantologie-Einsteiger-Congress von den großen implantologischen Praktikergesellschaften bzw. Berufsverbänden als „die“ Einsteiger-Veranstaltung anerkannt und unterstützt wird. Von den Teilnehmern wurde in Ulm mehrfach speziell die fachlich kompetente, didaktisch einfühlsame und eloquente Kongressführung durch Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin gelobt, der seit nunmehr elf Jahren als Kongresspräsident an der Spitze der Veranstaltung steht.

Richtig war auch von Anfang an die Entscheidung, die Praxisteams mit in die implantologische Basisausbildung einzubeziehen. Wie schon im letzten Jahr in Berlin nahmen allein mehr als einhundert Helferinnen am gemeinsamen Helferinnenprogramm von IEC Implantologie-Einsteiger-Congress und DGZI-Frühjahrstagung teil. So ist es nur folgerichtig, wenn der DGZI-Vorstand im Rahmen des DGZI-Jahreskongresses in Mannheim am 7.– 9. Oktober 2004 einen eigenständigen Kongress für die implantologische Assistenz und zahnärztliches Hilfspersonal veranstaltet.

DGZI-Frühjahrstagung/Expertensymposium

Die DGZI-Frühjahrstagung/Expertensymposium stand in diesem Jahr unter dem Thema „Extremfälle“ in der Implantologie. Wie in der Vergangenheit hatten auch hier die Teilnehmer die Möglichkeit, neben dem Programm im Main-Podium diverse Workshops und Seminare zu besuchen. Mit der 1999 ein-

geführten Kombination von Einsteiger-Congress und DGZI-Frühjahrstagung/Expertensymposium gewann die Veranstaltung zusätzlich an Attraktivität, indem mehrere Implantologie-Events an einem Veranstaltungsort gebündelt wurden.

Neu im Programm war erstmals ein mit 60 Teilnehmern außerordentlich gut besuchter Pre-Congress Workshop zum Thema „Implantologie und Praxismarketing“ am Freitagvormittag.

DGZI-Präsident Dr. Friedhelm Heinemann verwies in seiner Eröffnungsansprache auf die neuen Herausforderungen im Hinblick auf die EU-Erweiterung. Die DGZI als traditionsreichste europäische implantologische Fachgesellschaft werde sich diesen Herausforderungen stellen. Die Beziehungen zum ICOI und internationalen implantologischen Gesellschaften spiele dabei eine wichtige Rolle, wobei die Verantwortung als deutsche Fachgesellschaft nicht in den Hintergrund treten werde. Für die DGZI heißt das, dass alle Aktivitäten auf die Mitglieder ausgerichtet sein werden. Hier spielen insbesondere die Studiengruppen eine entscheidende Rolle. Ihre Aktivitäten sollen künftig stärker durch den Vorstand unterstützt werden, und sie sollen sich ebenso mit ihren Wünschen und Anregungen in den Kongressen der DGZI wiederfinden.

In seinem Einleitungsvortrag sprach Prof. Georg-H. Nentwig/Frankfurt über Risiken und Dogmen in der Implantologie. Der Vortrag bot einen strukturierten Überblick über die Veränderung von Auffassungen und Standards in der Implantologie und bildete zugleich eine gute Basis für die sich anschließenden Vorträge von versierten Praktikern wie Dr. Matthias Stamm/Overrath, der in einem sehr gelungenen Beitrag zum Thema „Augmentationstechniken in der ästhetischen Rekonstruktionszone“ sprach, oder Dr. Man-

fred Sontheimer, der sich der Problematik der Sofortimplantation nach Extraktionen im extrem parodontal vorgeschädigten Gebiss widmete. Der veränderte Programmverlauf gab auch jungen Talenten die Chance zum Vortrag im Mainpodium, die z. B. von Dr. Milan Michalides/Bremen mit einem Vortrag zum Thema „Anatomisch optimierte Implantate für eine verbesserte Osseointegration und einfachere prothetische Versorgung“ erfolgreich genutzt wurde. Der zweite Kongresstag begann mit einem Überblicksvortrag von Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin zum Thema „Extremfälle in der Implantologie und ihre Beherrschung“. Durch seine Tätigkeit an Kliniken in Berlin und Hamburg sowie über mehrere tausend in eigener Praxis implantologisch behandelte Patienten verfügt Dr. Köhler über einen unglaublichen Fundus an Fällen, den er für die Frühjahrstagung sehr eindrucksvoll, aber auch nicht ohne „Augenzwinkern“ aufbereitet hatte. Dr. Friedhelm Heinemann/Morsbach widmete sich in seinem Vortrag der Lösung von prothetisch schwierigen und komplexen Fällen durch ein neuartiges Verbundbrückensystem,

Dr. Stefan Clotten/Bad Vilbel sprach zur Knochenbildung durch Osteoinduktion und Drs. Guido-Jan Kisters/Witten zur Knochenchirurgie auf Ultraschallbasis. Klinische Fälle zur Navigationsunterstützten Versorgung zeigte Dr. Peter Kalitzki/Braunschweig, und im Mittelpunkt des Vortrages von Dr. Fred Bergmann/Viernheim stand der Einfluss von Makro- und Mikrodesign auf die dynamische Osseointegration.

Erfolg 2005 fortsetzen

Eine gelungene Veranstaltung mit einem interessanten und praxisrelevanten, in weiten Teilen von den Mitgliedern gestaltetem Programm – eine gute Ausgangsbasis für das nächste Jahr, wenn die DGZI-Frühjahrstagung/Expertensymposium am 27./28. Mai 2005 im Kölner Hotel Maritim unter dem Thema „Implantate versus Zahnerhaltung“ steht.

Die Veranstaltungsorganisation lag in bewährter Weise in den Händen des Oemus Media-Teams und war ein nicht unwesentlicher Bestandteil für das Gelingen des Ulmer Kongresswochenendes. ||

ANZEIGE



Micro Prep

Grazile Instrumentenformen und lange, schlanke Hälse sorgen für mehr Übersicht und ermöglichen präzise, minimal-invasive Präparationen.

Erleben Sie ein neues, elastisches Schleifgefühl.

2 Diamantkörnungen und verschiedene Größen lösen nahezu jede Aufgabe.

Empfohlene Anwendung im Mikromotor mit max. 160.000 min⁻¹ und leichtem Anpressdruck.

Fordern Sie aktuelles Informationsmaterial an!

BUSCH & CO. KG
 Unterkaltenbach 17-27
 D-51766 Engelskirchen
 Telefon 0 22 63/ 86-0
 Telefax 0 22 63/ 2 07 41
 mai@busch-co.de

Das orofaziale Syndrom im Blickpunkt

Über 200 Zahnärzte nahmen am 15. Mai im Leipziger Renaissance Hotel die Gelegenheit wahr, sich über Diagnose und Behandlungsmöglichkeiten des orofazialen Syndroms zu informieren. Dieses Thema, bisher von der Zahnmedizin eher stiefmütterlich behandelt, stieß bei den Teilnehmern der Veranstaltung auf überdurchschnittlich lebhaftes Interesse.

| Heike Geibel

Da das orofaziale Syndrom vom medizinischen Standpunkt aus ganzheitlich betrachtet werden muss, haben Dr. Wolfgang Bartel als Humanmediziner und Rainer Schöttl als Zahnmediziner gemeinsam zu diesem Thema referiert. Kopfschmerzen, Kiefergelenkschmerzen, Nackenschmerzen, Hörstörungen – das sind nur einige Symptome, die auftreten können, wenn das Zusammenspiel der Kopf- und Körperhaltung, die vom Biss oder der Okklusion der Zähne abhängt, chronisch gestört ist. Dabei ist das Gebiet der chronischen Schmerzen und Dysfunktionen im Kiefer- und Kopfbereich noch unzureichend erforscht und verstanden, und in der Gnathologie, der Wissenschaft, die sich mit der Funktion der Zähne und Kiefergelenke beschäftigt, besteht diesbezüglich kaum Konsens. Dr. Bartel und Rainer Schöttl machten die Bedeutung dieses Themas in der täglichen Praxis deutlich, in-

dem sie die Auswirkungen der craniomandibulären Dysfunktionen aus zahnärztlicher sowie manualtherapeutischer Sicht aufzeigten.

Bisskorrektur und Manualtherapie

Beide Referenten berichteten von Patienten mit massiven Schmerzen und körperlichen Beeinträchtigungen bis hin zu operativ vorgenommenen Versteifungen der Wirbelsäule, die einzig und allein auf Craniomandibuläre Dysfunktionen und die damit einhergehenden Muskelverspannungen zurückzuführen waren. Diesen Patienten konnte mit einer entsprechenden Bisskorrektur und manualtherapeutischen Maßnahmen zur Muskelentspannung geholfen werden. Rainer Schöttl zeigte, dass die Okklusion die Muskeln im gesamten Körper beeinflusst. Bei einem Belastungstest der Füße ist z.B. erkennbar, ob der Patient gerade auf eine Watterolle beißt oder



Aufmerksames Publikum im voll besetzten Tagungssaal.



Dr. Bartel während der Behandlung.

den Mund wie gewohnt schließt. Hat er durch die Watterollen nicht die Möglichkeit, seinen gewohnten Biss vorzunehmen, ist sofort eine ausgeglichene Lastenverteilung seiner Füße erkennbar. Schöttl zeigte ebenfalls, dass die Okklusion sich je nach Kopfhaltung des Patienten und je nach Spannungszustand der Muskeln verändert. Dies hat selbstverständlich Auswirkungen auf die Abdrucknahme. Der Behandler sollte, um ein optimales Ergebnis zu erzielen, den Abdruck in aufrechter Haltung und nicht wie gewohnt im Stuhl liegend nehmen und vor Abdrucknahme für eine Muskelentspannung z. B. durch eine TENS-Behandlung sorgen. Die TENS-Behandlung versucht die chronisch verspannte Muskulatur zu lockern und die Gewöhnung an eine bestimmte Kontaktsituation zwischen den Zähnen aufzulösen, bevor eine muskulär möglichst ausgeglichene Bisslage ermittelt wird.

Behandlungswege und -möglichkeiten

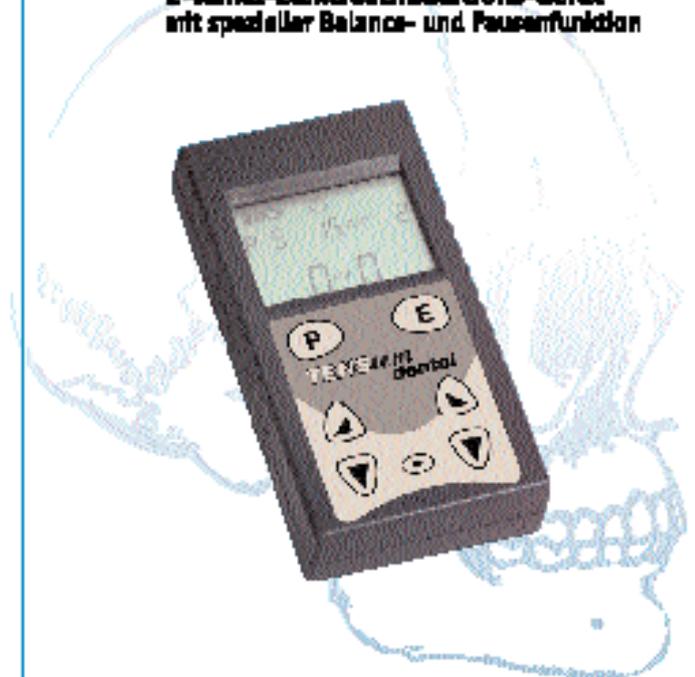
Wie CMD erkannt und behandelt werden können, erfuhren die Teilnehmer im weiteren Verlauf der Veranstaltung. Rainer Schöttl und Dr. Bartel zeigten anhand einer Patientin, die beide Referenten zuvor noch nie gesehen hatten, wie sie im konkreten Fall vorgehen, um eine entsprechende Diagnose zu erstellen und erläuterten die daraus folgende Behandlung. Immer wieder wiesen beide Referenten auf die für eine erfolgreiche Behandlung unbedingt notwendige enge Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Manualtherapeut hin. Diese sehr praxisorientierte Fortbildungsveranstaltung wurde von den Teilnehmern interessiert aufgenommen, was sich unter anderem in der anschließenden Diskussion zeigte. Selbst nach Ende des Symposiums mussten die Referenten den Teilnehmern noch lange als Gesprächspartner zur Verfügung stehen. Dem Wunsch nach weiteren Fortbildungen zu diesem Thema wird voraussichtlich 2005 entsprochen. Termin und Ort werden rechtzeitig bekannt gegeben. II



Patientin während der TENS-Therapie.

TENStem dental

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



- entspannt optimal die Kammuskulatur
- eignet sich zur Behandlung von Schmerzen aufgrund verspannter Kammuskulatur
- muskulär bedingte Fehlbelastungen der Kiefergelenke können so aufgelöst werden
- geeignet für neuromuskuläre Techniken der Bisslagebestimmung, die von einer entspannten Ruhe-Schwabe 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

**Ulrich Ahrensfelde
Dorfstr. 17 - 16356 Ahrensfelde
Fax 030-93 69 93 20**



Bonding – eine Standortbestimmung



wissen-schafft-erfolg
Zahnmedizinische Symposienreihen

1978 kam das erste Bonding-System auf den Markt und es war damals nicht abzusehen, welche Bedeutung diese Materialien für die zahnmedizinische Praxis einmal haben würden. Mittlerweile bietet sich dem Zahnarzt eine ungeheure Vielfalt an Produkten, Systemen und Herstellern. Das macht es umso schwerer, das beste und geeignetste Produkt im Hinblick auf Qualität, Anwendung und Haltbarkeit herauszufinden.



Prof. Dr. Eike Glockmann



Prof. Dr. Ingrid Hoyer



Angeregte Diskussion zwischen Referenten und Teilnehmern.

| Silke Wiecha

Im Wissen um diesen Zustand hat Hager & Werken die Initiative „wissen-schafft-erfolg“ ins Leben gerufen, die bundesweit Fortbildungsveranstaltungen zu verschiedenen Themen für Praxis und Labor anbietet. Kofferdamkurse gehören genauso dazu wie Kurse über Artikulatoren etc. Teil dieser Initiative sind Kurse über Adhäsivtechnik und Bonding, die gemeinsam mit der Fa. Kuraray an diversen Universitäten abgehalten wurden. Den Initiatoren ist bei allen Veranstaltungen die Objektivität der Informationen besonders wichtig. Es handelt sich hier nicht um Werbeveranstaltungen, die das eine oder andere Produkt in den Fokus der Zuhörer bringen sollen, sondern um wissenschaftlich fundierte, aber praxisbezogene Vorträge, deren Grundlagen und Inhalte allesamt in Langzeitstudien an Universitäten erforscht und belegt sind.

Erstes Symposium in Jena

Die Auftaktveranstaltung dieser Symposienreihe 2004 fand am 21. April in Jena statt. In der frühlinghaften Universitätsstadt sprachen vor einem überwältigend vollen Auditorium die Referenten Prof. Dr. Eike Glockmann, Direktor der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde an der Friedrich-Schiller-Universität Jena, und Prof. Dr. Ingrid Hoyer, Leiterin des Standortbereiches Erfurt des Klinikums der Friedrich-Schiller-Universität Jena, über „Adhäsive Restauration – Standortbestimmung zu Kompositmaterialien und Bondingsystemen (Entscheidungskriterien)“. Die Schwerpunkte

der Ausführungen von Prof. Dr. Eike Glockmann lagen bei den verschiedenen Arten von Adhäsiven, der richtiger Anwendung und Kombinierbarkeit mit den diversen Füllungsmaterialien. Im Anschluss daran gab Prof. Dr. Ingrid Hoyer einen Überblick über alle auf dem Markt erhältlichen Arten von Kompositen und unterzog die verschiedenen Produkte einem kritischen, mit wissenschaftlichen Langzeitstudien belegten, Vergleich im Hinblick auf deren Praxistauglichkeit.

Durchblick im Produktdschungel

Damit stellten die Referenten den anwesenden Zahnärzten wichtige Erkenntnisse und Informationen zur Verfügung und lieferten ihnen wichtige Entscheidungshilfen im heutigen Produktdschungel. Die Ausführungen stießen bei den Zuhörern auf großes Interesse, da diese immer den Bezug zur praktischen Arbeit der Anwender hatten. Zahlreiche Zahnärzte nahmen im Anschluss daran die Gelegenheit wahr, mit den hochkarätigen Referenten ihre Probleme im Bereich Bonding zu besprechen und vertiefende Fragen zu diesem Thema zu stellen. Die große Teilnehmerzahl und das rege Interesse der Zuhörer spricht zudem deutliche Worte über Fortbildungswillen der Zahnärzte, die hier nicht in erster Linie Punkte, sondern Wissen erwerben wollten. Denn Wissen schafft Erfolg, auch ohne Punkt. Und das weiß auch jeder Zahnarzt. Weitere Informationen und Anmeldung unter www.wissen-schafft-erfolg.net. ||

Voller Erfolg: 1. Mundhygienetag

Unter der wissenschaftlichen Leitung von Professor Dr. Ulrich Saxer, Zürich, und Priv.-Doz. Dr. Stefan Zimmer, Düsseldorf, fand am 3. April 2004 der 1. Mundhygienetag Deutschland-Österreich-Schweiz statt. Fast 300 TeilnehmerInnen hatten sich im Berliner Estrel eingefunden. Der programmatische Bogen der Veranstaltung spannte sich von den Grundlagen der oralen Hygiene über aktuelle Informationen zu Hand- und elektrischen Zahnbürsten, Interdentalraumpflege, Mundduschen, Zahnpasten und Mundwässer bis hin zu Fragen der Motivation und dem zukunftssträchtigen Thema: Functional food.



Das Interesse an dentalen Produkten für eine richtige Mundhygiene ...



... bewiesen gutbesuchte Vorträge und der Andrang in der Dentalausstellung.

| Priv.-Doz. Dr. Stefan Zimmer

Eröffnet wurde der Kongress durch Professor Dr. Saxer vom Prophylaxe-Zentrum Zürich, der den Zusammenhang zwischen Mundhygiene und Allgemeinerkrankungen darstellte und eindrucksvoll zeigte, dass Mundhygiene nicht nur mit Zahngesundheit zu tun hat. Infektionen des Respirationstraktes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Depressionen, untergewichtige Frühgeburten sowie Diabetes können ihre Ursache in der Mundhöhle haben. Nachdem die Bedeutung der Mundhygiene also definiert war, berichtete Professor Dr. Thomas Imfeld von der Universität Zürich in seinem sehr humorvoll vorgetragenen Referat über neuartige Handzahnbürsten, die nicht immer nach wissenschaftlichen Gesichtspunkten entwickelt werden und deren Nutzen nicht selten fragwürdig erscheint. Das Thema Zahnbürsten wurde von Priv.-Doz. Dr. Stefan Zimmer von der Universität Düsseldorf abgerundet, der in seinem Vortrag die elektrischen Zahnpflegehelfer unter die Lupe nahm. Sein Fazit: Elektrische Zahnbürsten der neuen Generationen sind nützlich und tragen ohne Zweifel zu einer Verbesserung der Mundhygiene bei, aber entscheidend ist der Benutzer, ohne dessen Engagement die beste elektrische Zahnbürste nichts nutzt.

Mittel für moderne Mundhygiene

In seinem zweiten Vortrag beschäftigte sich Professor Saxer mit der Interdentalraumpflege. Er stellte dabei die provokante und noch lange diskutierte These auf, dass nicht jeder Mensch eine spezielle Interdentalraumpflege nötig hat. Hilfsmittel und Techniken zur Interdentalpflege sollten vielmehr bedarfsorientiert eingesetzt werden. Den Kongress-Vormittag rundete Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka von der Universität Münster mit einem Vortrag zur Rolle der Munddusche in der modernen Mundhygiene ab. Sein Resümee lautete, dass die Munddusche zwar nicht – wie häufig befürchtet – zu Bakteriämien und Traumata führen kann, wenn sie zum Spülen von Taschen eingesetzt wird, dass sie aber über die Anwendung konventioneller mechanischer Mundhygienemittel hinaus auch nicht viel zusätzlichen Nutzen bringt. Nach der Mittagspause war das Thema Zahnpasten Gegenstand von gleich zwei Vorträgen. Zunächst beantwortete Dr. Zimmer die Frage, was Zahnpasten können. Er kritisierte in diesem Zusammenhang die Berichterstattung von Ökotest zum Thema Zahnpasten. Professor Imfeld beleuchtete anschließend die mechanischen Eigenschaften der Zahnpasten und machte klar, dass Zahnpasten – zumindest was ihre Abrasivität und Reinigungsleistung anbelangt – problem-

kontakt:

Priv.-Doz. Dr. Stefan Zimmer
Heinrich-Heine-Universität
Düsseldorf
Poliklinik für Zahnerhaltung und
Präventive Zahnheilkunde
Moorenstr. 5
40225 Düsseldorf
E-Mail:
zimmer@med.uni-duesseldorf.de

orientiert eingesetzt werden müssen. Imfeld klassifiziert Recallpatienten daher danach, ob sie Gingivaretraktionen und/oder Verfärbungen haben, unter überempfindlichen Zahnhälsen leiden oder keilförmige Defekte aufweisen. In seinem letzten Vortrag referierte Prof. Saxer zum Thema Mundspüllösungen und deren Indikationen. In Abhängigkeit von ihren Inhaltsstoffen können Mundspüllösungen zur Karies- und Gingivitisprophylaxe, zur unterstützenden Behandlung überempfindlicher Zahnhälsen sowie zur Bekämpfung von Mundgeruch eingesetzt werden.

Wichtig: Patientenservice und Zukunftsaussblicke

Die Veranstaltung schloss mit zwei Vorträgen, die den Rahmen der technischen Realisierung der optimalen Mundhygiene verließen. Zunächst machte Dr. Michael Sachs, Geschäftsführer der Nobel Biocare Deutschland, den Zuhörern klar, dass die moderne Zahnarztpraxis sich stärker als bisher den Wünschen und Bedürfnissen des Patienten zu stellen hat, wenn sie zahnmedizinische Inhalte vermitteln und in Zukunft erfolgreich sein will. Den Schlusspunkt der Veranstaltung setzte Dr. Rainer Seemann von der Charité Berlin mit einem Ausblick in die Zukunft der Kariesprävention. Er berichtete über Studien zur aktiven und passiven Immunisie-



Rund 300 Zahnärzte kamen nach Berlin zum 1. Mundhygienetag Deutschland-Österreich-Schweiz.

rung gegen Karies, beides prinzipiell gangbare Wege, deren Realisierung angesichts unbekannter Risiken jedoch noch lange auf sich warten lassen dürfte. Realistischer erscheint da schon der Einsatz so genannter Simulationsmoleküle, die mit Plaquebakterien um die Rezeptoren an der Zahnoberfläche konkurrieren und damit deren Anheftung verhindern oder zumindest reduzieren können. Bis diese Entwicklungen Marktreife erlangen, dürfte jedoch auch noch einige Zeit verstreichen.

Die Reaktionen der Teilnehmer auf dem 1. Mundhygienetag waren durchweg so positiv, dass entschieden wurde, den 2. Mundhygienetag am 23. April 2005 in Wien stattfinden zu lassen. ■

Neu!
FILL-IN™



Das **erste** Kronen- und Brückenmaterial für Provisorien in einer Unidose-Spritze!

FILL-IN™ Bis-Acryl-Komposit ist die neue Lösung für zeit- und kosteneffektive Provisorien...

- > Keine teuren Pistolen oder Applikationsspitzen
- > Keine Kreuzkontaminationen
- > Minimaler Zeitaufwand: Drehen, klicken und auftragen!

... und umfassende Effizienz:

- > 53% gefüllt
- > Minimale Schrumpfung für besser passende Provisorien
- > Geringe Inhibitionsschicht für optimale Verarbeitung und Formstabilität



Sie wünschen zusätzliche Informationen über FILL-IN™ oder ein GRATIS-Muster(*)? Prüfen Sie uns bitte an unter: Kerr GmbH, 07222-968970 oder schreiben Sie an:

Kerr GmbH
Mungstr. 1 b, 76437 Rastatt

(*) Eins pro Kunde, solange Vorrat reicht.

KerrHawe SA
Postfach 268
6934 Bioggio
Schweiz

Freephone: 00800-41-050 505
Fax: ++41-91-610 0514

www.KerrHawe.com

KerrHawe

„Lernen, wie's geht“

Am ersten Maiwochenende 2004 fand in Berchtesgaden die Frühjahrstagung der Tübinger DentalSchool statt. Die Redaktion sprach mit dem wissenschaftlichen Leiter, Priv.-Doz. Dr. Rainer Hahn, über das Konzept seines Fortbildungsinstitutes und die Gründe für die Erfolgsbilanz der vergangenen beiden Jahre.



Priv.-Doz. Dr. Rainer Hahn bei der Vorbereitung einer Live-Demonstration am Mikroskop.



An praktischen Arbeitstischen, den „Round Tables“, ...



... werden die Teilnehmer individuell von Spezialisten betreut.

kontakt:

Weitere Infos zur DentalSchool unter www.dentalschool.de oder unter Tel.: 0 70 71/9 75 57 23.

| Redaktion

Herr Dr. Hahn, die Frühjahrstagung der DentalSchool begeisterte mehr als 300 Kursteilnehmer. Wie erklären Sie sich die großartige Resonanz?

Wir versuchen zusammenhängende Teilbereiche der Zahnheilkunde insgesamt zu betrachten. Anhand alltäglicher Beispiele von Problemen aus der Praxis heraus möchten wir einfach umsetzbare Behandlungskonzepte vermitteln. Dazu versuchen wir mehr und mehr auf die Präsentation von Dias zu verzichten und die konkrete Arbeit live per Video zu zeigen. Schritt für Schritt und begleitet von hochwertigen Seminarunterlagen, die auf die wesentlichen Punkte reduziert sind.

Sind es immer die gleichen Teilnehmer, die Ihre Kurse besuchen?

Sicherlich, viele der Teilnehmer kommen zu den unterschiedlichen Themen immer wieder. Besonders aber freut mich, dass wir die meisten Zuwächse an Teilnehmern über Empfehlungen erhalten von Kollegen, die von einer unserer Veranstaltungen begeistert waren und über uns sprechen.

Was ist Ihren Teilnehmern besonders wichtig?

Wir legen großen Wert auf die praktischen Übungen und die Umsetzbarkeit im Alltag. Mir ist es ein Anliegen, dass die Kollegen aus der Veranstaltung herausgehen und konkret wissen, was sie gelernt haben und wie sie dies in ihr eigenes Behandlungskonzept zu ihrem Vorteil einbringen können. Deshalb stellen wir auch für alle Themen konkrete Arbeitskarten zusammen, die die einzelnen Arbeitsschritte nochmals kurz und knapp zusammenfassen. Auch die notwendigen Dokumentationsunterlagen, Formblätter, Material- und Instrumen-

tenlisten und ausführliche Abrechnungsunterlagen inklusive konkreter Fallbeispiele gehören dazu. Und nach den Seminaren stehen wir jederzeit als fachlicher Ansprechpartner zur Verfügung. Viele Kollegen nutzen dies, um uns z.B. nach einer zweiten Meinung oder bei Problemen, um einen Rat zu fragen.

Wozu der DentalSchool StudyClub?

Wir sehen uns als Lehr- und Kommunikationsplattform für fachliche Aspekte rund um die Zahnmedizin. Mit dem StudyClub geben wir Zahnärzten die Möglichkeit, sich in ein europäisches Zahnärzte-Netzwerk mit einzubringen. Das Ziel des StudyClubs ist, seine Mitglieder stets auf dem aktuellsten Stand zu halten. Der jährliche Fortbildungs-Stammpplatz ist mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten, egal wo und wie oft man teilnimmt. Dies gilt übrigens auch für das ganze Praxisteam. Für interessierte Zahnärzte bieten wir zertifizierte Spezialistenprogramme in den Fachbereichen Endodontologie, restaurative Zahnheilkunde und Parodontologie mit international ausgerichtetem Standard.

Wie sehen Sie die Zukunft der DentalSchool?

Wir wollen unsere Konzepte weiter ausbilden und die Themenangebote abrunden. Unser Ziel ist es, zu einem der ersten Ansprechpartner in Deutschland zu werden, wenn es um zahnärztliche Fortbildung oder um Fragen zur fachlichen Qualifikation geht. Weitere Meilensteine sind die neu hinzugekommene Zusammenarbeit mit der weltgrößten Prüf- und Zertifizierungsgesellschaft betreffend die Zertifizierung von Zahnarztpraxen oder die interdisziplinären Kooperationen betreffend zertifizierten Notfall- und Röntgenfortbildungen. ||

mysmile – Das neue Patientenmagazin

Der Patient ist der entscheidende Schiedsrichter und das wichtigste Medium, wenn zahnärztliche Qualität entsteht. Konsequenz für die Qualitätssteigerungen in Zahnarztpraxen: Jede Zahnarztpraxis bekommt die Patienten, die sie sich verdient. Gute Qualität beginnt mit dem klugen Verdienen von Patienten. Image-Schwachstellen sind die Informationsmittel der Praxen.

Nachhaltige Zufriedenheitssteigerung bei Patienten werden – auf der Basis einer bereits guten Zahnmedizin – weniger durch weitere Mehrleistungen bei Untersuchungen und Behandlungen, als vor allem durch bessere Informationsmittel, herausragende Qualität des Dental-labors, exzellente Prophylaxe und patientenfreundlicheren Praxisservice erzielt.

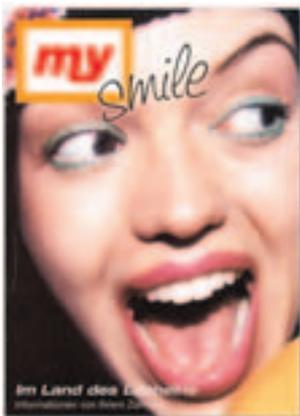
Aufklärungsdefizite in der zahnärztlichen Praxis

Zahnärzte haben aus Patientensicht mehr Kommunikationsdefizite als fach-

liche Defizite. Erfolgreiches Behandeln beginnt nicht auf dem Zahnarztstuhl, sondern mit effizienter Patientenkom-munikation beim gesamten Praxisaufenthalt. Und genau da greift das Konzept von *my communications GmbH* mit dem neuen Patientenmagazin *mysmile*.

my smile heißt das neue Magazin für Patienten mit wachsendem Informationsbedürfnis. Das neue Medium hält klare Antworten zum Thema Zahngesundheit parat. Basiswissen, Hintergründe und wissenschaftlich-medizinische Neuheiten sind in *my smile* auf unterhaltsame Weise verpackt. Der Patient erhält kompetente und fundierte Informationen, beispielsweise zu Behandlungsvarianten.

mysmile wird produziert von „*my communications*“, einem spezialisierten Komplettanbieter von integrierten Kommunikationslösungen im internationalen Gesundheitsmarkt und Berater von Fach- und Publikumsmedien. In der „ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis“, können Sie *mysmile* das Patientenmagazin, kennen lernen. Wir haben es für Sie als Supplement beigelegt. Sie als Zahnarzt haben die Möglichkeit, weitere *my smile*-Magazine für Ihre Patienten zu bestellen. Bieten Sie Ihren Patienten Fachinformation aus kompetenter Hand und optimieren Sie so die Kommunikation.



info:

Bestellen können Sie „*my smile*“ mit dem nebenstehenden Formular.

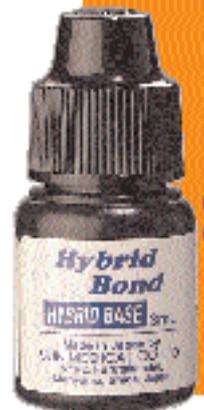


MORITA



In einem Schritt erfahren Sie, was in dieser Flasche steckt:

- Ätzen, Primern, Bonden in 1 Schritt 1x-Application
- Universell einsetzbar für Indirekte und direkte Restaurationen
- Dry- und Wet-Bonding
- Starke Haftung und perfekte Füllungsverhalten
- Dauerstabilisierung



Vertrieb:
J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Str. 27 A • D-65128 Ditzingen
Tel.: + 49 69 7472 90-0 • Fax: + 49 69 7472 90-2 99
Info@MoritaEurope.de • www.MoritaEurope.de



Hersteller: SUNIPRICAL

Bestellungen sollten Sie an die Abteilung von 111 Spillmeisters Ind. (D-Flager Eisenlad) unter 31.07.84

Bitte senden Sie mir zusätzliche Informationen.

Bitte vereinbaren Sie einen Gesprächstermin mit mir.

Ich bestelle ein Hybrid Bond Kit (1 Flasche Basis-Primer (2 ml), 100 Mikroliter, 5 Einweg-Desinfizierlsg 2000 Pflanz von 4 ml, 200l. Morita Stabilisierung und Barriereverf. erfolgen über die Dental-Kapote).

Preisbeleg:

Unterschrift:

Per Fax am 0 69 74 72 90-2 99

Dentales Röntgen wirkt sich auf Geburtsgewicht aus

Frauen, die sich während einer Schwangerschaft beim Zahnarzt röntgen lassen, haben eine dreimal höhere Wahrscheinlichkeit, dass ihr Kind mit einem geringen Geburtsgewicht auf die Welt kommt. Das ist das Ergebnis einer Studie der University of Washington School of Dentistry. Die Ergebnisse stellen bisherige Richtlinien in Frage, wonach nur direkte Röntgenuntersuchungen der Fortpflanzungsorgane bedenklich seien. Das Wissenschaftler-Team verglich die zahnärztlichen Aufzeichnungen von 4.500 Frauen mit den Daten ihrer Neugeborenen, die alle zwischen 1993 und 2000 termingerecht auf die Welt kamen. Als geringes Geburtsgewicht wurden weniger als 2,5 Kilogramm angenommen. Obwohl die Strahlenmenge beim dentalen Röntgen sehr gering ist, gehen die Wissenschaftler davon aus, dass die Röntgenstrahlung drei Organe beeinflussen könne: den Hypothalamus, die Hypophyse und die Schilddrüse. Es gebe Hinweise, dass eventuelle Funktionsstörungen der Organe das Geburtsgewicht verringern und die geistige Entwicklung des Babys beeinflussen.

Quelle: www.presstext.at

Gesundheitsrisiko durch Bleaching aus der Drogerie

Der Verband der Zahnärzte in Baden-Württemberg warnt Verbraucher vor dem sorglosen Gebrauch von zahn-aufhellenden Produkten. Die im Handel erhältlichen Bleaching-Produkte sollten nur nach ärztlicher Beratung verwendet werden, so Joachim Schwalber, Vorstandsmitglied der Landes-Zahnärztekammer. Beim Einsatz der OTC-Produkte bestehe die Gefahr, dass Zähne und Zahnfleisch angegriffen und auf Dauer beschädigt werden.

Das Gesundheitsrisiko sei größer, als bisher angenommen. In vielen Fällen müsste aus medizinischer Sicht von einer Zahnaufhellung abgeraten werden. Wegen entsprechender Angebote im Handel würden Zahnärzte zunehmend mit ästhetischen Wünschen konfrontiert, so Schwalber weiter.

Quelle: dpa

Menstruationszyklus beeinflusst Parodontium

Der Zustand des Parodonts verändert sich unter dem Regelzyklus der Frau. Der Gingivaindex ist zum Zeitpunkt der Ovulation signifikant erhöht, wie israelische Wissenschaftler in einer Studie feststellten. Der Zusammenhang zwischen Östrogen-/Progesteronspiegel und Parodontalgesundheit war schon Gegenstand einiger Untersuchungen, so wurde unter anderem der Einfluss von Schwangerschaft und oralen Kontrazeptiva auf den Zahnhalteapparat untersucht. Viele Frauen berichten auch von Beschwerden und Reizzuständen des Parodonts innerhalb des Menstruationszyklus. Dieser Sachverhalt wurde von Forschern der Universität Haifa genauer analysiert. Bei 18 parodontal gesunden Frauen vor der Menopause wurden während der Ovulation, vor und während der Menstruation verschiedene parodontologische Parameter untersucht. An den Ramfjord-Zähnen wurden jeweils

Plaqueindex, Gingivaindex, Sondierungstiefen und Attachmentlevel bestimmt. Die Daten wurden mittels Varianzanalyse und Scheffe-Test ausgewertet. Bezüglich Plaqueindex, Sondierungstiefe und Attachmentlevel konnten keine Unterschiede zu den einzelnen Zeitpunkten festgestellt werden. Der Gingivaindex hingegen war vor der Menstruation ($0,5 \pm 0,08$) und zum Zeitpunkt der Ovulation ($0,54 \pm 0,07$) deutlich erhöht im Vergleich zur Menstruation ($0,38 \pm 0,07$). Diese Schwankungen im Gingivaindex sollten also laut der Forscher bei künftigen epidemiologischen und klinischen Studien zur Parodontalgesundheit berücksichtigt werden. Weitere Studien seien notwendig, um die genauen Zusammenhänge sowie mögliche bleibende Auswirkungen des Regelzyklus auf das Parodont zu untersuchen.

Quelle: www.dzn.de

Knochenmasse aus Stammzellen des Fettgewebes

Wie die Fachzeitschrift „Nature Biotechnology“ berichtete, ist es erstmals US-amerikanischen Forschern von der Stanford University in Palo Alto (Kalifornien) gelungen, Stammzellen des Fettgewebes zum Wachstum neuer Knochenmasse anzuregen. Die Wissenschaftler transplantierten Zellen aus den Fettpolstern von Mäusen auf biologisch zersetzbares Material in Löchern, die sie zuvor in die Schädel der kleinen Nager gebohrt hatten. Für die Unterstützung des Heilungsprozesses wurden die Schädellöcher mit Apatit, einer natürlichen Knochensubstanz, versetzt. Nach acht Wochen hatten sich die Löcher bereits zu 84 bis 99 Prozent mit neuem Knochengewebe gefüllt. Nach zwölf Wochen waren sie völlig verschlossen.

Granulom-Bildung durch faltenglättende Injektionen

Faltenglättende Injektionen können allergische Geschwülste verursachen. Darauf weist die Fachzeitung „Ärztliche Praxis“ hin. Die Granulome würden zwar selten auftreten, doch Patienten, die sich einer solchen Schönheitsbehandlung unterziehen, sollten sich dieses Risikos bewusst sein. Die Geschwülste müssen nicht sofort nach der Behandlung, sondern können sich auch noch Monate nach der Injektion bilden. Ausgelöst werden die Geschwülste möglicherweise durch Silikonöl, Paraffin oder die als unbedenklich geltende Hyaluronsäure. Auch Sesamöl, das sich Bodybuilder in die Muskeln spritzen lassen, könne zu Granulomen führen. Silikonöl verursache in seltenen Fällen so genannte Silikonome, die durch den ganzen Körper wandern und sich nur chirurgisch entfernen lassen.

Schon die Kleinsten knirschen mit den Zähnen

Zähneknirschen ist kein Phänomen des Alters. Es beginnt meist schon in frühen Kindheitstagen. Ungefähr die Hälfte aller Babys über zehn Monate ist davon betroffen, wie das Deutsche Grüne Kreuz berichtet. Die Ursache des frühen Knirschens sei bislang noch unbekannt. Zwar sei das Verhalten im Prinzip nicht beunruhigend. Langfristig allerdings könne es zu schweren Zahnschäden führen. Bei jedem zweiten Zwölfjährigen seien bereits Veränderungen im Mundraum zu erkennen, die auf derartig erhöhte Muskelbewegungen hindeuteten.

Leichte Formen des Zähneknirschens führen laut Grünem Kreuz lediglich zu einer verstärkten Abnutzung der Eckzähne, stärkere Ausprägungen aber zu einer Abnutzung aller Frontzähne und im Laufe der Zeit auch der Backenzähne. Erste Hinweise könnten chronische Zahnschmerzen oder lockere Zähne sein. Auch Verspannungen im Kopf-Halsbereich sowie Gesichts- und Kopfschmerzen seien möglich. Intensives Knirschen während der Nacht führe auch zu einer Überbeanspruchung der Kaumuskeln und des Kiefergelenks, sodass irreparable Schäden am ganzen Kausystem auftreten könnten. Als Beispiele nennen die Mediziner ein Abschleifen der Zähne bis zum Zahnbeinkörper, chronische Abnutzung des Kiefergelenks und schmerzhaftes Knirschen in den Kaumuskeln.

Eine ursächliche Behandlung ist nach Angaben der Experten schwierig, da oftmals psychische Belastung, Stress oder Überforderung die Auslöser seien. Damit das Knirschen keine gesundheitlichen Auswirkungen habe, sollten die Zähne eingeschliffen werden. Auch eine Knirscherschiene aus metallverstärktem Kunststoff, die über Nacht wie eine Schutzkappe auf die Zähne gesetzt werde, mindere die Abnutzung der Zähne und schone das Kiefergelenk. Je früher die Schienentherapie einsetzte, umso eher könnten langfristige Folgen des Knirschens vermieden werden.

Quelle: www.zahn-online.de

Vegetarier anfälliger für Zahnschäden

Während einerseits aktuelle Studien zur Zahngesundheit zeigen, dass das Auftreten von Karies insgesamt zurückgeht, stellen Forscher vermehrt fest, dass verhäuft säurebedingte Zahnschäden auftauchen. Insbesondere Vegetarier sind davon betroffen, da sie mehr Gemüse verzehren als der Durchschnittsbürger. Diese Feststellung traf jüngst Dr. Regina Purschwitz vom Universitätsklinikum Leipzig. Säurebedingte Zahnschäden treten als so genannte Erosionen oder Zahnhalsläsionen auf. Das heißt, der Schmelz wird abgeschliffen oder fehlt ganz. Dies geschieht ohne bakterielle Einflüsse und wird meist durch Säuren in Nahrungsmitteln verursacht. Den gesundheitlichen Vorteilen einer vegetarischen beziehungsweise gemüsebetonten Ernährung steht demnach offenbar ein erhöhtes Risiko für säurebedingte Zahnschäden gegenüber. Vegetarier sollten daher über entsprechende Prophylaxemaßnahmen aufgeklärt werden.

Im Trend: fluoridiertes Speisesalz

Jeder zweite Haushalt verwendet fluoridiertes Speisesalz. Der Anteil des Salzes ist im vergangenen Jahr sogar um fünf Prozent angestiegen. Mitentscheidender Faktor für den steilen Aufwärtstrend von Jodsalz mit Fluorid seien auch die seit März 2000 bestehenden Fluoridempfehlungen der DGZMK, die als Basisempfehlung die kombinierte Verwendung von fluoridierter Zahnpasta und fluoridiertem Speisesalz beinhalten. Auf Grund klinischer Erfahrungen ist davon auszugehen, dass bei täglicher Zufuhr des gesundheitsfördernden Kombinationssalzes sowie der täglichen Anwendung von fluoridhaltiger Zahnpasta in den empfohlenen Dosierungen eine Hemmung des Karieszuwachses bis zu 50 Prozent erreicht werden kann.

ANZEIGE

ICH DENK AN MICH

„SICHERHEIT FÜR IHRE PRAXIS ...“

... mit Desinfektionsmitteln
von S&M, dem Träger des
Responsible Care-Preises 2003



S&M DENTAL HYGIENE CARE
HOCHLEISTUNGSMARKEN

Eine internationale Initiative für



S&M
Responsible Care®
Preisträger

2003

Umwelt, Gesundheit und Sicherheit



Schülke & Mayr

Tel. 040 / 521 00-000 + Fax 040 / 521 00-000 + www.schuelke-mayr.com + mail@schuelke-mayr.com + 22940 Norderstedt

Modernes Dynamit gegen Parodontitis

Dass Ozon-Sauerstoff bakterizid, virozig und fungizid wirkt, weiß man heute auch in Fachkreisen. Wissenschaftliche Studien belegen, dass selbst hartnäckige Bakterien und Pilze durch Oxidationsreaktion nachhaltig eliminiert werden. Die Frage stellt sich heute ausschließlich nach der praxisnahen Anwendung der zurzeit auf dem Markt angebotenen Möglichkeiten und Methoden dieses modernen „Dynamits“ zum Wohle des Patienten. Professor Dr. med. dent. Hans-Georg Schneider, Berlin, hat sich dieser Frage angenommen.

| Prof. Dr. med. dent. Hans-Georg Schneider



Prof. Dr. med. dent. Hans-Georg Schneider, anerkannter Spezialist für Parodontologie.

Im Rahmen einer klinisch kontrollierten Studie wurde der Ozongenerator „OzonyTron“ der Firma mymed bei Patienten mit der Diagnose „Parodontitis“ eingesetzt.

Ozon zur Parodontitisbehandlung

Voraussetzung war eine Sondierungstiefe der Zahnfleischtaschen, die mehr als fünf Millimeter betrug. Als Prüfkriterien dienten der Papillen-Blutungs-Index (PBI) und die Messung der Sulcus-Fluid-Flow-Rate (SFFR) (Abb. 1 und 2).

In der Methodik wurde mit zwei Variablen gearbeitet:

1. Variable Applikationszeit in verschiedenen Versuchsreihen: 10 – 20 – 30 – 40 Sekunden Ozonapplikation je Tasche und Sitzung mit gleich bleibender Intensitätsstufe 4.
2. Variable Intensität der Stromstärke und damit der Ozonkonzentration durch Wahl zwischen Gradstufe 3 oder 5 bei gleich bleibender Applikationszeit von 40 Sekunden je Tasche und Sitzung.

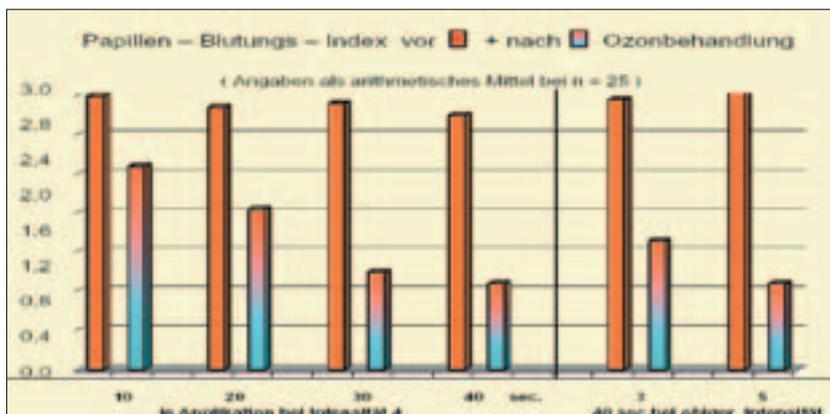


Abb. 1: PBI – Papillen-Blutungs-Index.

Die Ozonapplikation erfolgte in zwei Sitzungen im Abstand von drei bis vier Tagen, die Kontrollsitzung fand drei bis vier Tage nach der letzten Ozonbehandlung statt. Das unter 1. oder 2. beschriebene Vorgehen erfolgte bei jedem Patienten rechtsseitig, die Zähne bzw. Parodontien der linken Kieferhälfte dienten als Kontrolle. Der jeweilige Anfangsbefund entsprach dem Zustand nach Debridement im zeitlichen Abstand von zwei bis drei Wochen zu der Ozonapplikation.

Weitere Behandlungen unterblieben während des klinischen Tests. Zum Einsatz kam das Ansatzstück „Pa“, das in sei-

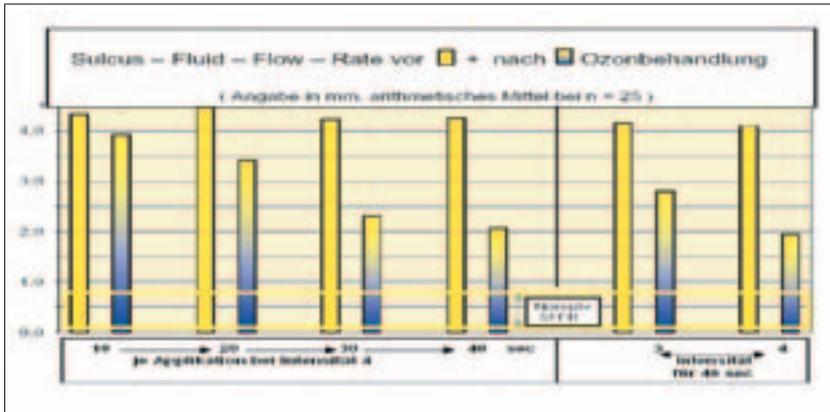


Abb. 2: SFFR – Sulcus-Fluid-Flar-Rate.

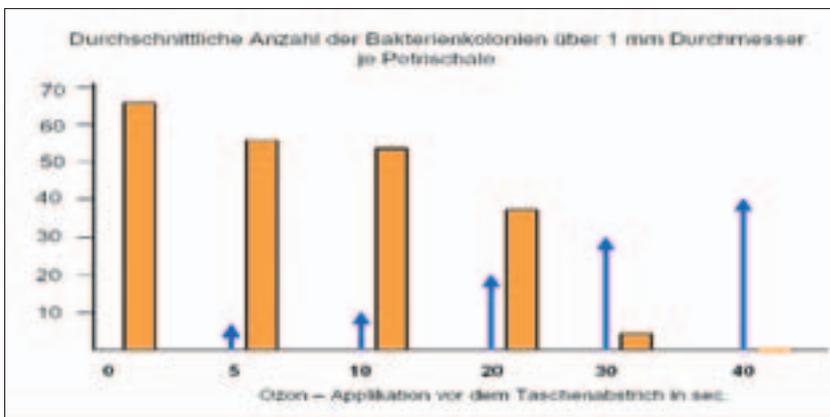


Abb. 3: Rückgang der Keimkolonien.

ner Form einer stumpfen Sonde ähnelt. Dieses sondenförmige Ansatzstück wurde ca. 3 mm in die Zahnfleischtasche eingeführt (nicht bis zum Taschenfundus), im aktiven Zustand (Gerät eingeschaltet) und in der Tasche mit Pendelbewegungen hin und her geführt. Dieses ständige Pendeln in der Tasche ist wichtig, weil dadurch immer wieder Luft in den Taschenspalt gelangt und ein Teil des Luftsauerstoffs permanent in Ozon umgewandelt wird.

Die Abbildungen 1 und 2 stellen die Untersuchungsergebnisse übersichtlich dar. Die linke Seite beider Abbildungen zeigt mit den vier Säulenpaaren die Variable „Zeit“, die rechten zwei Säulenpaare die Variable „Strom – Intensität = Ozonkonzentration“.

Beim Vergleich der beiden Abbildungen wird ersichtlich, dass sich beide Prüfkriterien unter den Testbedingungen nahezu gleich verhalten.

Diese Beobachtung ist auch nicht verwunderlich, weil jeder praktisch tätige Zahn-

arzt aus eigener Erfahrung den Zusammenhang zwischen Entzündungsintensität und Zahnfleischsekretion tagtäglich beobachtet und daher kennt.

Aus dem stetigen Abfall des PBI (Abb. 1) und der SFFR (Abb. 2) ist zu entnehmen:

1. Die Ozonanwendung benötigt ca. 20 Sekunden, um spürbar wirksam zu werden. Der Abfall zwischen der 20. und 30. Sekunde ist besonders auffällig. Beide Prüfkriterien nehmen zwar bis zur 40. Sekunde weiter, aber nicht mehr so stark ab.
2. Die Ozonwirkung ist abhängig von der Konzentration. Die Intensitätsstufe 5 ist eindeutig wirksamer als die Stufe 3. Die als Kontrolle beobachteten Zähne/Parodontien zeigten keine Verbesserung des klinischen Zustandes.

In einigen Einzelversuchen wurden aus Taschen mit Sondierungstiefen von 8–9 mm mit sterilen Papierspitzen ein Ausstrich gewonnen, der in physiologischer Kochsalzlösung ausgewaschen wurde. Die Schüttelmixtur bzw. Schüttelsuspension wurde gleichmäßig auf Columbia-Agar (Blutagar) verteilt und bei 35 °C bebrütet.

Ozon als Therapeutikum

Die massenhaft aufwachsenden Keimkolonien wurden mit einem Raster zahlenmäßig eingegrenzt und ausgezählt. Das Ergebnis ist in Abbildung 3 dargestellt.

Angesichts der Tatsache, dass Ozon einerseits hochwirksam gegenüber Bakterien (nach Angaben der Literatur auch gegenüber Pilzen und Viren) ist und sich andererseits wieder in molekularem Sauerstoff zurückbildet (Bindung an organische Strukturen bleiben außen vor) ist Ozon ein ideales Therapeutikum. Es ist weder eine Resistenzbildung der Mikroflora noch die Auslösung von allergischen Reaktion beobachtet worden.

Durch den gasförmigen Zustand ist das Behandlungsmittel überdies in weit höheren Maße als flüssige, gel- oder pastenförmige Applikationen in der Lage, auch engen, schwer zugänglichen und verzweigten Hohlräumen zu folgen (Bi- und Trifurkationen, Fisteln, serpiginoöse Zahnfleischtaschen u.ä.). II

Den Leitkeimen auf der Spur

Ein DNS-Sondentest ermöglicht die schnelle und exakte mikrobiologische Diagnostik. Mit ParoCheck® können jetzt „Leitkeime“ in der PAR-Therapie noch umfassender identifiziert werden.

Dr. rer. nat. Jörg Stappert und Dr. med. dent. Hans H. Sellmann

Entstehung und Progression parodontaler Entzündungsprozesse sind in der Regel auf eine Verschiebung des mikrobiellen Keimspektrums in der Mundhöhle, speziell im subgingivalen Bereich zurückzuführen. In den meisten Fällen wird die Verschiebung durch mangelnde Mundhygiene, genetische Prädisposition oder exogene Einflüsse, wie z.B. Stress, Rauchen, Medikation etc., ausgelöst.

Zusammensetzung des Biofilms

Die bakterielle Zusammensetzung der Mundflora ist sehr komplex. Zwischen 500 und 600 Spezies wurden bisher aus der Mundhöhle isoliert. Eine Abschätzung, die in erster Linie auf Kultivierungsdaten und Genotypisierungen beruht. Es ist durchaus nichts Ungewöhnliches in einer einzelnen Plaque Probe 30 oder mehr verschiedene bakterielle Spezies nachzuweisen. Diese

Zahlen belegen sehr eindrucksvoll, dass es sich bei dem Biofilm der Zahnoberflächen vermutlich um den komplexesten in der Natur vorkommenden Biofilm handelt. Der Biofilm ist eine Matrix, die sich aus Bakterienkolonien (15–20 %) und der sog. Glycocalyx (75–80 %) zusammensetzt. Diese besteht in erster Linie aus Exopolysaccha-

riden, Proteinen, Salzen und Zellmaterial. Exopolysaccharide, die den größten Anteil an dem Biofilm ausmachen, sind die Basis für die Entstehung eines komplexen mikrobiellen Ökosystems. Diese sind nicht nur eine wichtige Voraussetzung für die bakterielle Adhäsion, sondern schirmen das mikrobielle Ökosystem vor schädlichen Einflüssen (Antibiotika etc.) relativ wirksam ab. Zudem kommt es innerhalb der Matrix zur Ausbildung von „Flüssigkeitskanälen“, die den Fluss von Enzymen, Metaboliten, Nährstoffen und Abfallprodukten erlauben und die u. U. lokal zu sehr selektiven Wachstumsbedingungen führen können.

Durch einen Sauerstoffdiffusionsgradienten sind die Bakterien in der Lage, selbst als Anaerobier, innerhalb des dichten Biofilms zu überleben.

Ziel der Parodontalbehandlung muss es sein, paropathogene Bakterien aus den infizierten Geweben dauerhaft zu eliminieren. Hierfür stehen dem behandelnden Arzt prinzipiell drei Methoden zur Verfügung:

1. die mechanische Entfernung des Plaques durch SRP (Scaling and Root planing),
2. Abtötung der parodontalpathogenen Bakterien durch Antibiotika und
3. Beeinflussung des bakteriellen Mikromilieus.

Die mechanische Entfernung des supra- und subgingivalen Plaques, sei es durch SRP oder chirurgischen Eingriff ist der erste logische Schritt für einen nachhaltigen Heilungsprozess und sollte einer geplanten Antibiose aus folgenden Gründen vorausgehen:

1. Mikroorganismen des Biofilms zeigen ge-



Abb. 1: ParoCheck® Entnahme-Set



Abb. 2: Klinisches Bild der parodontalen Situation des Behandlungsfalles – 36-jährige Patientin.

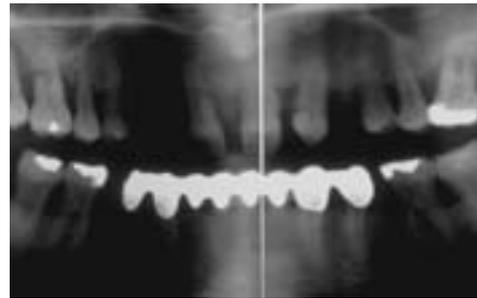


Abb. 3: Im OPG ist die massive Destruktion des Parodonts zu sehen.



Abb. 4: Die Probenentnahme: supragingivale Reinigung des Zahns.



Abb. 5: Trocknung mit Wattepellet.

- genüber den eingesetzten Antibiotika eine 100–1.000fache höhere Resistenz.
- Das Wachstum einiger Bakterien Spezies ist im Biofilm stark verlangsamt, wodurch die Wirkung bestimmter Antibiotika extrem eingeschränkt wird.
 - Enzyme, wie z.B. β -Lactamase, Formaldehyd-Lyase und Formaldehyd-Dehydrogenase, werden in der Matrix lokal konzentriert und führen zu einer beschleunigten Inaktivierung verschiedener Antibiotika-Klassen.

Die mechanische Entfernung der Plaques führt in der Regel in 90 % der PAR-Behandlungen zu einer Verbesserung. In vielen Fällen ist jedoch allein durch sorgfältiges mechanisches oder chirurgisches Vorgehen eine langfristige stabile parodontale Situation nicht zu erreichen, solange die bakteriellen Herde nicht saniert sind. Die hohe Rezidivrate nach konventioneller PAR-Behandlung hat gezeigt, dass rein mechanische Maßnahmen für einen dauerhaften Therapieerfolg häufig nicht ausreichen. Es ist unbestreitbar, dass neben der mechanischen Therapie SRP, adjuvante Antibiosen, sei es systemisch oder lokal durch Einbringen eines Local Delivery Devices (LDS), die Therapie gerade bei aggressiven marginalen Parodontitiden nachhaltig optimieren können. Die Auswahl und der Einsatz geeigneter Antibiotika im Rahmen einer PAR-Behandlung setzt jedoch eine möglichst

genaue Kenntnis über die Zusammensetzung des Keimspektrums voraus. Viele Therapieversager und die Ausbreitung bakterieller Resistenzen unterstützen diese Tatsache. Die DGP/DGZMK empfiehlt in ihrer aktuellen Stellungnahme die mikrobiologische Diagnostik bei den folgenden Parodontitisformen: aggressive Parodontitis, schwere generalisierende chronische Parodontitis und schwere Parodontitis bei systemischen Erkrankungen.

Parodontalpathogenes Keimspektrum

Hatte sich die klinische Diagnostik in der Vergangenheit darauf verständigt, dass es auf Grund des enormen Aufwandes ausreichen mag, die bedeutsamsten vier bzw. fünf Keime wie *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Tannerella forsythensis* (früher *Bacteroides forsythus*), *Treponema denticola*, *Porphyromonas gingivalis* und *Prevotella intermedia* in subgingivaler Plaque nachzuweisen, so sind wir heute Dank moderner Forschung in der Lage, weitere wichtige Keime kostengünstig qualitativ und quantitativ zu bestimmen und in den therapeutischen Ansatz einzubeziehen.

Mit den sog. Leitkeimen sind oft Gruppen weiterer Bakterienspezies assoziiert, die ein kompliziertes Netzwerk von Stoffwechselprodukten miteinander verbindet und die erst im Zusammenspiel (Komplex) zu einer Erhöhung der Pathogenität führen. Dies ist



Abb. 6: Entnahme der Probe mit einer (im Set enthaltenen) sterilen Papierspitze.



Abb. 7: Entnahme der subgingivalen Plaque an einer anderen Stelle für eine Poolprobe.



Abb. 8: Die Papierspitze wird gemäß Bedienungsanleitung in das Transportgefäß gegeben.

das Ergebnis einer Untersuchung von insgesamt 13.000 subgingivalen Plaque-Proben aus 185 Patienten, die in der Schlüsselpublikation von Socransky 1998 veröffentlicht wurde. Die Untersuchung ergab, dass die Vergesellschaftung der unterschiedlichen bakteriellen Taxa nicht zufällig ist. „Cluster“ und „community“ Analysen deuten auf die Existenz von insgesamt sechs verschiedenen Gruppen, die sich wie folgt zusammensetzen (siehe Tabelle).

ParoCheck® ist ein DNA-Chip, mit dem dieses erweiterte Bakterienspektrum erstmalig erfasst werden kann. Der Test erlaubt den si-

- ① Blauer Komplex: Actinomyceten
- ② Gelber Komplex: Streptokokken
- ③ Grüner Komplex: Eikenella corrodens, Capcytophaga Spezies, Actinobacillus actinomycetemcomitans serotype a, Campylobacter concisus
- ④ Violetter Komplex: V. parula und Actinomyces odontolyticus
- ⑤ Oranger Komplex: Fusobakterium spezies und ssp, Peptostreptococcus micros, Prevotella nigrescens, Prevotella intermedia, Campylobacter spezies, Eubakterium nodatum und Streptococcus constellatus
- ⑥ Roter Komplex: Porphyromonas gingivalis, Tannerella forsythensis und Treponema denticola.

multanen semiquantitativen Nachweis von bis zu 20 verschiedenen Parodontitis-assoziierten Bakterienarten.

Mikrobielle Diagnostik von 20 verschiedenen Bakterienarten

ParoCheck® ist ein DNS-Sondentest, der in Verbindung mit einer extrem sensitiven und schnellen Hybridisierungstechnik, den sog. Biochips, eingesetzt wird. Dies erlaubt eine wesentlich schnellere und exaktere Auswertung vorhandener parodontalpathogener Bakterien in der Probe.

Das Testprinzip basiert auf dem Nachweis des keimspezifischen 16S rRNA Gens. Nach Probenentnahme am Patienten, wird die bakterielle DNA extrahiert. Für die Probenentnahme steht ein entsprechendes Entnahmeset zur Verfügung (Abb. 1). Im Folgenden wird ein ca. 300 Nukleotid langes DNA-Fragment, des 16S rRNA Gens aller vorhandenen Bakterien der Probe, in Gegenwart eines hochkonservierten Primerpaares mit Hilfe der Polymerase-Kettenreaktion (PCR) amplifiziert. Nach der Hybridisierung keimspezifischer DNA-Oligomere wird die Analyse mit speziellen Microarray Scannern durchgeführt. Insgesamt fünf Kontrollsysteme verhindern falsch positive oder falsch negative Ergebnisse. Die Auswertung und Erstellung des „ParoCheck®-Reports“ erfolgt mit Hilfe einer speziellen Analyse Software. Die Nachweisgrenze des ParoChecks liegt bei 1.000 Kopien eines bakteriellen Genoms.

Befunderstellung und Zusendung

Die Auswertung des ParoChecks erfolgt mit Hilfe computergesteuerter optischer Geräte sog. Scannern, die eine exakte und objektive Messung ermöglichen. Für jedes Bakterium sind auf dem Biochip jeweils fünf Messpunkte vorhanden, wodurch das Risiko einer Falschmessung praktisch ausgeschlossen wird. Die semiquantitative Bestimmung der parodontalpathogenen Bakterien ermöglicht außer-

dem den Therapieverlauf objektiv zu beurteilen und das Risiko für einen Stützgewebe- und Knochenverlust zu minimieren. Neben der qualitativen und semiquantitativen Bestimmung des Keimpektrums, enthält der Befund außerdem ein auf das individuelle Keimpektrum abgestimmtes Therapieschema. Auf Grund der digitalen Auswertung können alle Ergebnisse einfach archiviert und elektronisch zugestellt werden. Dadurch erhält der Zahnarzt den Befund wesentlich schneller als bisher.

Therapie

Die in Verbindung mit dem Befund zugestellte Therapieempfehlung basiert in erster Linie auf das mit ParoCheck® gefundene individuelle Keimpektrum. Der parodontalen Infektion entsprechend, werden das Antibiotikum oder die Antibiotikakombination ausgewählt, für die gute antimikrobielle und klinische Wirkungen beschrieben wurden. Die Zusammenstellung des empfohlenen Antibiotikaspektrums basiert auf einer umfangreichen Datensammlung. Generell sollte bei der Applikation von Antibiotika in der Parodontistherapie beachtet werden, dass diese nur in Verbindung mit einem supra- und subgingivalen Debridement sinnvoll ist. Die temporäre Desintegration des Biofilms ist eine wichtige Voraussetzung um eine optimale Wirkung des Antibiotikums zu erzielen. Antibiotika sind also in der Parodontistherapie als Unterstützung und nicht als Ersatz von supra- und subgingivalem Debridement anzusehen.

Patientenfall

Die 36-jährige Frau K. suchte uns im Oktober 2003 in unserer Praxis erstmalig mit dem Wunsch nach prothetischer Versorgung zur Verbesserung der Optik der lückigen OK-Front auf. Die klinische Untersuchung ergab ein konservierend/chirurgisch versorgtes prothetisch teilversorgtes dysgnathes Gebiss (Abb. 2). Die OPG lies einen generellen starken horizontalen Knochenabbau mit vertikalen Einbrüchen diagnostizieren (Abb. 3). Ein informierendes Sondieren (PSI) er-

gab spontanes Bluten aus allen sondierten Taschen bei Vorhandensein von weichen und harten Belägen, sowie subgingival tastbaren Konkrementen. Die Patientin ist Raucherin und nimmt orale Kontrazeptiva ein. Unsere Verdachtsdiagnose lautete: „Aggressive Parodontitis der generalisierten Form“. Wir klärten die Patientin über diesen Befund auf und machten die prothetische Versorgung von einer erfolgreichen parodontalen Sanierung abhängig. Wegen der außergewöhnlichen Schwere der Erkrankung bei einer jugendlichen Patientin und des (bis auf das Rauchen) Fehlens weiterer Risikofaktoren, entschlossen wir uns einen ParoCheck® Test durchzuführen. In der schon von der üblichen bekannten Weise zum Nachweis von PA/Leitkeimen entnahmen wir nach supragingivaler Reinigung und relativer Trockenlegung der Entnahmestelle, mit sterilen Papierspitzen eine Poolprobe (Abb. 4–8).

Wir hatten durch die Anamnese sichergestellt, dass die Patientin drei Monate vor der Probenentnahme keine lokale oder systemische Antibiose erhalten hatte.

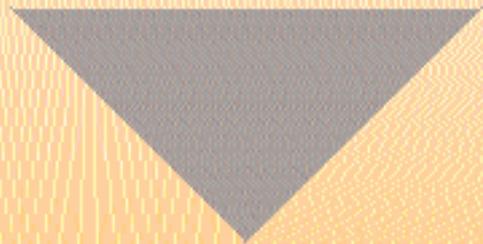
Das Ergebnis überraschte nicht. Passend zu dem klinischen und röntgenologischen Erscheinungsbild fanden sich mehrere der relevanten Keime und diese auch in einer solchen Konzentration, dass eine begleitende Medikation neben der Standardbehandlung (SRP) angezeigt war. „Das Bessere ist der Feind des Guten.“ Dieser Merksatz gilt heute mehr denn je, wo wissenschaftliche Forschung auf dem Gebiet der parodontalen Diagnostik so fortschrittliche und trotzdem relativ preisgünstige Nachweismethoden ermöglicht. Der ParoCheck® Chip wird bald seinen Einzug in die Praxen halten, die bisher auch schon in der PAR-Diagnostik mit dem Nachweis von Leitkeimen gearbeitet haben.

Weil er ein weiteres Mosaiksteinchen ist im Bemühen um die optimale Behandlung unserer Patienten. ■

Die entsprechenden Literaturangaben sind auf Anfrage in der Redaktion erhältlich.

**Keramik-
vollverblendung***
€ 9,99

*außertraglich plus MwSt.



**SPITZEN-
QUALITÄT**

äußerst preisgünstig

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

- ▶ **Geschiebetechnik**
- ▶ **Implantatprothetik**
- ▶ **Teleskopkronen**



**SEMPERDENT
ZAHNERSATZ**

**Weitere Informationen
finden Sie unter
www.semperdent.de
oder rufen Sie uns an!**

0800-1 81 71 81 (gebührenfrei)

**Semperdent Dentalhandel GmbH
Tackenweide 25
46446 Emmerich**



Periimplantitis

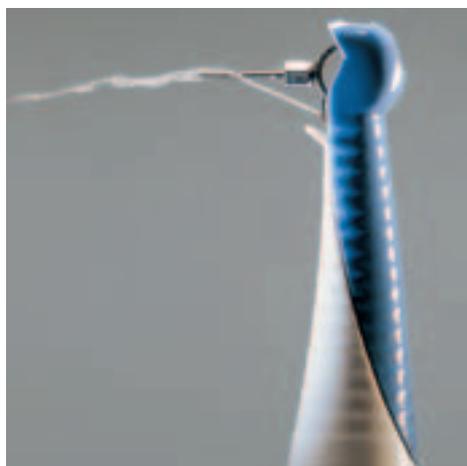
Ultraschall ist effektiver als Handkürette

Periimplantitis lässt sich mit dem Ultraschall-System Vector von Dürre Dental effektiver behandeln als mit Handküretten. Dies wies eine klinische Studie der Universität Aarhus, Dänemark, nach. Damit bestätigen die Erkenntnisse die umfassenden Erfahrungen, die die Vector-Anwender bisher bei der Taschenreinigung an Implantaten gemacht haben.

| Redaktion



Laut Studie sehr effektiv: die Entfernung subgingivaler Beläge mit dem Ultraschall-basierten Vector-System von Dürre Dental.



Wird Flüssigkeit zugeführt, so bewirkt die rein lineare Schwingung des Instruments, dass sich die Spitze mit einer Wasserhülle umgibt.

Periimplantitis, auch Peripilastritis genannt, ist eine gefürchtete Komplikation. Denn schlimmstenfalls führt sie zur Implantatentfernung, was nur zu oft gleichbedeutend ist mit dem Verlust von Stützfeilern für festsitzenden Zahnersatz. Durch Implantatreinigung und Taschenirrigation muss daher versucht werden, die Infektion zu bekämpfen und die Keimzahl zu minimieren. Nur dann lagert sich das Peripilastrium reizlos an den Implantathals an, bis schließlich eine Verbindung des Epithels mit dem Implantat hergestellt ist.

Besserer BOP-Index bedeutet weniger Keime

Ein herkömmliches Verfahren der Implantatreinigung bei Periimplantitis stellt die

mechanische Konkremententfernung durch Handküretten dar. Daneben setzt sich als moderne Methode die Vector-Therapie immer weiter durch. Dieses Ultraschall-basierte Verfahren hat sich bereits bei Parodontitis umfassend bewährt – und auch bei der Behandlung von Periimplantitis erweist sich das Vector-System als sehr effektiv. Es wird jetzt sogar als wirksamer gegen Periimplantitis eingestuft als herkömmliche Karbon-Handküretten. Denn eine neue klinische Studie der Universität Aarhus in Dänemark kommt zu dem Schluss, dass dieses Ultraschall-System von Dürr Dental subgingivale bakterielle Beläge besser entfernt, als dies Handinstrumente tun.

Um die Wirksamkeit des Vector-Systems mit konventionellen Karbonküretten zu vergleichen, hatten die dänischen Forscher eine randomisierte einfach verblindete Studie¹ durchgeführt. Dabei erfasste die Untersuchung elf Patienten mit jeweils mindestens zwei Implantaten, die von ausgeprägter Periimplantitis betroffen waren: Bei allen betrug die Taschentiefe jeweils mindestens fünf Millimeter. Der Attachmentverlust belief sich laut Röntgenbefund bereits auf mindestens 1,5 Millimeter, und während der Taschenreinigung traten Blutungen auf („Bleeding on Probing – BOP“). Bei allen Probanden kamen im Split-Mouth-Design beide Verfahren zum Einsatz, indem die einen Implantate im Mund per Vector-Methode und die anderen konventionell per Kürettage behandelt wurden. Zu Beginn der Studie sowie nach drei und sechs Monaten Laufzeit wurde während der Taschenreinigung die Blutungsneigung, das heißt der BOP-Index, gemessen. Dieser diente als Indikator für den mikrobiellen Befall und ermöglichte damit Aussagen über die Wirksamkeit der jeweiligen Methode.

Das Ergebnis: In der Recall-Behandlung nach einem halben Jahr wiesen nur noch vier Patienten Taschenblutungen an denjenigen Implantaten auf, die mit Vector therapiert wurden. Dagegen kam es bei der Sondierung noch an Implantaten von neun Patienten zu Blutungen, welche kürettiert worden waren. Die Vector-Methode führte damit deutlich häufiger zu blutungsfreien Implantattaschen als die Handkürettage, und dieses Ergebnis ist statistisch signifikant. Aus den Befunden schließen die Autoren, dass das Vector-System die periimplantären Taschen wirksamer von subgingivalen Bakterienbelägen befreit, als dies bei der Kürettage der Fall ist.

Gründliche, schonende und patientfreundliche Parodontaltherapie

Zahlreiche bisher durchgeführte Studien weisen bereits die Effizienz der Vector-Methode



Dieser Index geschätzt die Ausprägung des Befalles an den Implantaten (IA, OA bis II, A2) und (Kontaktfächer II).

Elite – das Ästhetikprogramm von Cumdente

„Cumdente Elite – mein Favorit für höchste ästhetische Ansprüche.“

„Mir zuträgen und die Zahnarztwahl und die Gestaltung von Einzel- und Treibner wie mit dem neuen Cumdente Elite Color Guide, wenn deren meine Füllungen so ästhetisch Elite halt, was es verursacht.“
(Dr. Kai-Ina Eickhorn, Hochberg/Unterfr.)



Fax: (0 70 71) 9 75 57 20

© Elite und der Smart-Style-look sind Marken von Elite und © Cumdente der Fraunhofer IPT für Ästhetik und Prävention

CumDente Guide
Kontakt: Annette Wittenberg
70771 Tübingen
Fax: (0 70 71) 9 75 57 20
Tel.: (0 70 71) 9 75 57 21
www.cumdente.de



Die Vector-Sonde – hier die gerade Ausführung – für die schmerzarme und effiziente Periimplantitisbehandlung.

Quellenangaben:

[1] E.S. Karring et al.: Treatment of peri-implantitis by the Vector system, a novel ultrasonic device.

[2] A. Miliauskaitė et al.: Nonsurgical periodontal therapy: Curette/Vector.

[3] S. Rupf et al.: Clinical-microbiological trial of four SRP methods.

[4] M. Horodko, Th. Bürklin, P. Ratka-Krüger, P. Raetzke, *Klinische Untersuchung zur Wirksamkeit eines neuen Ultraschallgerätes bei der nichtchirurgischen Parodontitistherapie, Parodontologie* 13/3, 297 (2002) (Hinweis: verglichen wurde die Vector-Methode mit Scaling/Wurzelglätten. Klinische Studie mit 17 Patienten. Aufgeführt in einem sieben Seiten umfassenden Brief von Frank Zimmermann, betitelt mit „Vorstellung und Präsentation der neuesten Vectorstudien im Rahmen des Dür-Workshops auf der Europerio 4 in Berlin – Überblick –“)

[5] L. Roubalíkova: *The Vector system in the clinical practice.*

[6] M. Horodko et al.: *Klinische Untersuchungen zur Wirksamkeit eines neuen Ultraschallgerätes bei der nichtchirurgischen Parodontitistherapie. In: Parodontologie* (2003); 14/2:143–151.

[7] R. Hahn: *Die Vector Methode: Klinische Anwendung und wissenschaftliche Grundlagen.* 36 Seiten. Hrsg: Dür Dental & Co. KG, Bietigheim-Bissingen (2000).

(1 bis 5 sind Tagungsbeiträge, vorgestellt auf der Europerio 4 in Berlin, 19.–21. Juni 2003)

bei der Parodontalbehandlung nach. Auf dem Parodontologie-Kongress Europerio 4 in Berlin im Juni 2003 griffen acht Untersuchungen die Vector-Behandlung als Thema auf und zeigten den erfolgreichen Einsatz dieses Systems bei der Parodontitis-Bekämpfung. Demzufolge gelangen die Konkremententfernung, Wurzelglättung und Keimreduktion ebenso effektiv und oftmals besser als mit Handinstrumenten oder anderen Ultraschallmethoden.^{2,3} Sogar ein Attachmentgewinn ist zu verzeichnen.⁴ Eine weitere auf der Europerio 4 vorgestellte Studie widmete sich dem subjektiven Schmerzempfinden der Patienten.⁵ Sie hält fest, dass mit der Vector-Methode häufig auf Lokalanästhesie verzichtet werden kann und die Patienten die Behandlung im Vergleich zu Handinstrumenten als angenehmer empfinden. Insgesamt kann damit die Parodontaltherapie als besonders gründlich, schonend und patientenfreundlich angesehen werden.

Mehr Effizienz durch Technik

Die Reinigungswirkung und Infektionsbekämpfung basieren beim Vector-System auf Ultraschallwellen und ihrer besonderen Richtungsgebung. Im Handstück erzeugt der Motor Schwingungen, die über einen ringförmigen Resonanz-

körper auf die Instrumentenachse umgelenkt werden. Auf Grund der dadurch initiierten linearen Instrumentenbewegung kommt es weder zu Taumelbewegungen und mechanischen Vibrationen, noch entstehen die bei anderen Ultraschallinstrumenten üblichen Schwingungsknoten. Deshalb erwärmt sich das Arbeitsende nicht, und der Einsatz von Kühlflüssigkeit erübrigt sich.⁶ Hierdurch entfällt die Notwendigkeit der dauernden Absaugung des potenziell keimbelasteten Aerosols – und damit sinkt die Gefahr der Rekontamination. Die Beschränkung auf die Auf- und Abbewegung bedeutet gleichzeitig eine hohe Tastsensibilität für den Behandler.⁷ Gegenüber anderen Verfahren liegen weitere Vorteile des Vector-Systems in der effizienten Vorgehensweise und dem ermüdungsfreien Arbeiten, im Verzicht auf das Schärfen der Instrumente sowie in der minimalinvasiven Behandlung mit Schonung von Zahnhart- und -weichgewebe. Ob Zahn- oder Implantaterhalt: Bei Einsatz der Vector-Methode sind die Perspektiven günstig. Schließlich können gut im Gewebe verankerte Zähne beziehungsweise Implantate dauerhaft als Pfeiler fungieren und festsitzenden Zahnersatz aufnehmen. Auf diese Weise wird die Notwendigkeit herausnehmbarer Prothesen verschoben oder ganz vermieden. ■



Contra Periimplantitis mit Laser und PerioChip®

Der Einsatz eines Nd:YAG-Lasers unter medikamentöser Substitution von Chlorhexidin ist eine minimalinvasive Therapiemöglichkeit der Periimplantitis. Einzelne Schritte der Behandlung beschreibt Matthias Mergner als Anwender im folgenden Fallbericht.

| Matthias Mergner

Für den Patienten trägt heutzutage insbesondere die Verweildauer eines im Kiefer osseointegrierten Implantats zur Entscheidungsfindung für eine Insertion bei. Unabhängig welches Implantatsystem zur Anwendung kommen soll, in der Regel ist eine Osseointegrationsquote zwischen 96 % und 98 % zu erwarten. Das bedeutet, nicht mehr der unmittelbare Erfolg der Implantation, sondern die zu erwartende Überlebensdauer eines Implantats stellt inzwischen das Hauptentscheidungskriterium für den Großteil unseres Patienten Klientels dar. Umso wichtiger ist es geworden, beim Auftreten einer für das Implantat relevanten Gefahrensituation mit möglichst geringem Kostenaufwand reagieren zu können. Die Periimplantitis ist eine solche Situation, die den Behandler nicht selten vor mehr oder minder große Probleme stellt.

Implantat: Problem der konventionellen Reinigung

Allein auf Grund der gewollten Oberflächenstruktur der Inserts (vergrößerte, raue Oberfläche), die einen möglichst innigen Kontakt



Abb. 1: Die Abbildung zeigt den deutlichen Knochenabbau 17 distal.



Abb. 2: Nach PA mit Laser und PerioChip®, deutliche Knochenapposition 17 distal.



Matthias Mergner
(Zahnarzt/Zabntechniker).

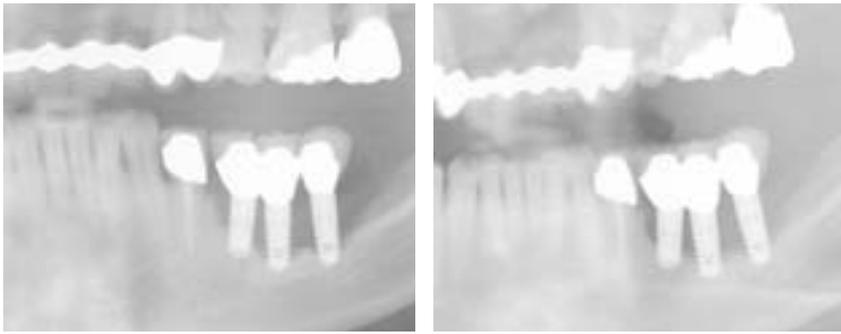


Abb. 3: Extremer Knochenabbau Regio 35, 36, 37 vor Laser-PA und Einsatz des PerioChip®. Abb. 4: Nach Laser-PA und PerioChip®, deutliche Knochenapposition erkennbar.

mit der angrenzenden Knochensubstanz bilden soll, erübrigt sich die Frage nach der konventionellen Reinigungsmöglichkeit von selbst. Kürettieren, ob mit Kunststoff- oder Metallküretten, erzielt nicht den gewünschten Reinigungseffekt. Die Mikrorauigkeiten, die für die Osseointegration so wichtig sind, sowie die Gewindeschritte, die die Primärstabilität erzielen sollen, stellen ideale und unzugängliche Retentionsnischen für parodontopathogene Keime dar. Der Ansatz der klassischen Parodontologie, der eine Glättung der Wurzeloberfläche (DSRP) zur Keimreduktion fordert, muss bei der Therapie der Periimplantitis naturgegebenerweise versagen.

Chlorhexidin und Laserenergie

Die Entwicklung der Lasertechnologie in Bezug auf die Anwendungsmöglichkeiten im Dentalbereich bietet seit geraumer Zeit die Möglichkeit, hier mit einer deutlich größeren Effizienz in minimalinvasiver Technik die Periimplantitis zu beherrschen.

Die Kombination mit einer lokal wirkenden Chlorhexidinmedikation (Perio Chip®) erzielt bei dieser Vorgehensweise außerordentliche Erfolge. Zur Anwendung kommt in unserem Fall ein gepulster Nd:YAG-Laser. Statt großflächiger chirurgisch-destruktiver Schnitttechniken wird in diesem Fall nach vorausgehender konventioneller Vorbehandlung lediglich eine der benötigten Laserenergie entsprechende Quarzglasfaser bis auf den Sulcusboden eingeführt und unter ständiger streichender Bewegung um das Implantat herum von apikal nach marginal geführt. Da der Laserstrahl an der Quarzglasfaser Spitze in einem Streuwinkel von ca. 25° austritt, werden nicht nur die Keime in unmittelbarem Kontakt zur Faser Spitze eliminiert, sondern auch die Implantatoberfläche dekontaminiert sowie die Innenseite der Zahnfleischtasche entepithelisiert.

Da anders als beim natürlichen Zahn eine biologische Anheftung des Zahnfleischsaumes am Implantatmaterial nicht erfolgen kann, ist eine der Behandlung folgende Neubesiedelung der periimplantären Tasche unbedingt zu vermeiden. Hier empfiehlt sich eine Behandlung mit dem PerioChip®. Die über einen langen Zeitraum andauernde Abgabe von Chlorhexidin in die behandelte Tasche hinein verschafft dem Körper genügend Zeit, um im betroffenen Gebiet mit der Regeneration von Stützgewebe fortzufahren, ohne mit der Abwehr pathogener Keime und den dadurch nötigen Gewebemodifikationen zurecht kommen zu müssen. Es lassen sich dadurch sogar Knochenneubildungen röntgenologisch nachweisen, ohne dass auch nur geringste augmentative Maßnahmen vorgenommen werden müssen – unabhängig davon, ob es sich um ein Implantat oder einen natürlichen Zahn handelte.

Zum Einsatz in unserer Praxis kamen auch pastöse in der Tasche selbsthärtende Doxycyclinpräparate, deren Nachteil im Platzbedarf in der Tasche liegt. Denn dort, wo sich ein persistierender Fremdkörper befindet, kann sich kein Stützgewebe entwickeln. Auch wird der Einsatz lokal wirkender Antibiotika nach wie vor mit einer gewissen Skepsis betrachtet, da systemische Auswirkungen, die zu Resistenzenbildung führen können, nicht auszuschließen sind.

Kombinierte Therapie als Keimblocker

Da sich der PerioChip® sehr gut in Form und Größe anpassen lässt, ist sein Einsatz im Rahmen der Periimplantitis nahezu unbegrenzt. Auch im Rahmen der Periimplantitisprophylaxe bei sich wiederholt abspielenden Gingividen im Bereich von Implantaten hat sich der PerioChip® bereits sehr gut bewährt. Hierbei werden zurechtgeschnittene Chip-Teile im Zuge der Behandlungsmaßnahmen als „Keimblocker“ in die entsprechenden periimplantären Taschen eingebracht, sodass ein Übergreifen der Entzündung auf das das Implantat umgebende Stützgewebe verhindert wird. Mit dieser kombinierten Therapie lassen sich bereits im Frühstadium Periimplantitis und Parodontitis minimalinvasiv höchst effizient behandeln und bei fortgeschrittenen Destruktionen ein völliger Stopp des Gewebeerlustes erzielen. Auch der Wiederaufbau von Attachment kann in dieser Therapieform begründet werden, da in mehrfacher Weise ohne jedwede zusätzliche augmentative Verfahren röntgenologisch eine nachweisbare Knochenapposition stattgefunden hat. ■

Check-up für die Zähne

Informationen führen zu einem gesteigerten Vorsorgeverständnis, Kampagnen zeigen Erfolg. Jeder Besitzer eines EMS AIR-FLOW Gerätes konnte dies in der Vergangenheit anhand der AIR-FLOW Patientenbroschüren überprüfen. Nun hat EMS eine neue Patientenbroschüre unter dem Motto ZAHN-CHECK vorgestellt, die dem gestiegenen Vorsorgegedanken Rechnung trägt.

| Redaktion

Die neue ZAHN-CHECK Patientenbroschüre vereint die drei Säulen der modernen Prophylaxe – professionelle Zahnreinigung, supragingivale Zahnsteinentfernung und Parodontitisvorsorge – in einer Broschüre. Die Patienten werden dabei regelrecht durch die Bestandteile moderner Prophylaxekonzepte geführt. Als Aufhänger dient ein imaginäres Gespräch, das einige Symptome am Zahnfleisch aufzeigt, die vom Patienten meist nur als kleine Irritation wahrgenommen werden. Quintessenz dieses Dialoges ist, dass bei länger anhaltenden Symptomen durchaus eine ernste, behandlungswürdige Erkrankung vorliegen kann. Dabei wird auch der ganzheitliche Charakter solcher Erkrankungen dargestellt. Herzinfarkt, Schlaganfall, Frühgeburten oder Diabetes werden dabei als mögliche aber nicht zwangsläufige Folge von Zahnerkrankungen dargestellt. Schließlich geht es nicht darum, den Patienten zu verschrecken, sondern

ihn zu einer ausführlicheren Untersuchung zu motivieren. Nicht zu kurz kommt natürlich das subjektive Empfinden und vor allem Wohlbefinden der Patienten. So wird als positives Motto weiterhin „I feel good“ verwendet. Schöne, weiße Zähne sind ein Statussymbol und werden auch als solches dargestellt. Saubere Zähne sind aber eben auch Voraussetzung,

um den Gesundheitszustand von Zähnen beurteilen zu können. Eine Karies an stark verfärbten Zähnen ist nicht eindeutig zu diagnostizieren. Dass die Originalmethode AIR-FLOW hier als die Methode der Wahl dargestellt wird, liegt in der Natur der Sache und erleichtert der prophylaxeorientierten Praxis, mit EMS AIR-FLOW Geräten diese Leistung an den Patienten zu verkaufen.

Supragingivaler Zahnstein steht im Mittelpunkt des dritten Abschnitts der ZAHN-CHECK Patientenbroschüre. Ob nun in einem routinierten Recall oder als Bestandteil eines initialen Zahnchecks, in beiden Fällen geht es darum, Zahnstein schonend und praktisch schmerzfrei zu entfernen. Dass erst häufig nach der Zahnsteinentfernung der Zustand des Zahnfleisches beurteilt werden kann, ist zahnmedizinisch keine Neuheit, doch für viele Patienten ein Anreiz, sich einer vermeintlich unangenehmen, schmerzhaften Behandlung zu unterziehen. Auch hier leistet die Broschüre ihren Dienst, indem diesen Ängsten bereits im Vorfeld entgegengewirkt wird.

Im vierten Abschnitt wird die Genese und Behandlung von Gingivitis und Parodontitis aufgegriffen. Die ersten Anzeichen einer Gingivitis oder gar Parodontitis sind wieder als kleiner Check dargestellt.

Einen ersten kleinen Check machen Sie ganz einfach selbst: Ist Ihr Zahnfleisch zartrosa oder eher dunkelrot? Wenn Sie mit der Zunge fühlen, ist da was dicker als gewöhnlich? Blutet es schon mal beim Zähneputzen? Ist Ihr Atem hier und da etwas unangenehm? Haben Sie das Gefühl, der ein oder an-



kontakt:

EMS Electro Medical Systems
Vertriebs GmbH
Schatzbogen 86
81829 München
E-Mail: info@ems-dent.de
www.ems-dent.de



„Ihre Zahn ist irgendwie länger geworden? Hat in Ihrer Familie jemand ungewöhnlich früh Zähne verloren?“

Der Patient wird also bereits im Vorfeld einer etwaigen Untersuchung sensibilisiert. Thema des Abschnitts über Parodontitis ist auch die schädliche Wirkung des subgingivalen Biofilms und die daraus resultierenden Folgen: zurückgehendes Zahnfleisch und Knochenverlust bis hin zum Zusammenhang zwischen Parodontitis und organischen Erkrankungen. Die Stadien einer Parodontitis werden mit einfachen, schnell verständlichen Zeichnungen aufgezeigt. Die Behandlungsmöglichkeiten mit EMS Ultraschallinstrumenten schließen die Broschüre ab.



Prophylaxe ist kein Selbstläufer

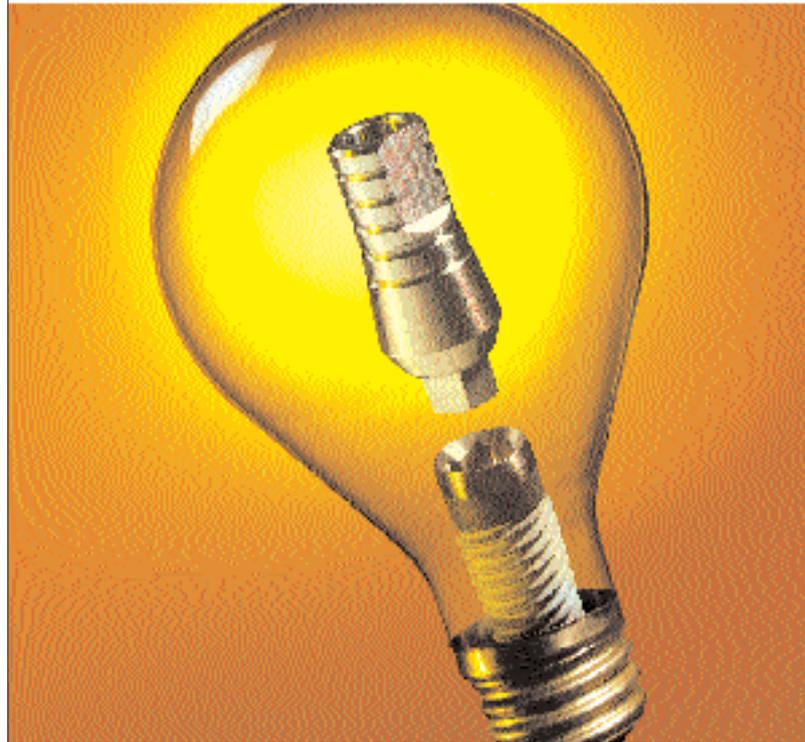
Auch wenn Vorsorge heute in aller Munde ist, ein Selbstläufer ist Prophylaxe nicht. Es gilt den Patienten aktiv anzusprechen und mit ihm die verschiedenen Leistungen durchzusprechen. In diesem Sinne versteht sich die EMS ZAHN-CHECK Patientenbroschüre als Türöffner für ein individuelles Beratungsgespräch.

Ergänzt wird die Broschüre durch einen Satz von Postern (Format DIN A1), der Motive der Patientenbroschüre aufgreift. Eines zeigt Vorher-Nachher-Darstellungen zum Thema AIR-FLOW, zwei andere zeigen die emotionalen Motive der Broschüre jeweils mit dem ZAHN-CHECK Button oder dem I FEEL GOOD Button. Für das Behandlungszimmer steht ein Poster mit den Stadien der Parodontitis zur Verfügung.

Als absoluter Renner haben sich die Ansteckbuttons mit den Slogans „ZAHN-CHECK“ und „I FEEL GOOD“ erwiesen. Der Aufforderungscharakter ist hier am höchsten. Eine ZMF mit dem Button ZAHN-CHECK am Revers wird sicher viele Anfragen in dem Stile „Was ist denn das, ZAHN-CHECK?“ auslösen und damit wäre das Ziel eines Türöffners mehr als erfüllt. Und ist dann der erste Termin für die Prophylaxebehandlung vereinbart, kann er auf der passenden Terminkarte vermerkt werden.

Unter dem Motto ZAHN-CHECK steht also ein in sich schlüssiges Konzept zur Patientenansprache zur Verfügung, das die vollständige Bandbreite der Prophylaxe abdeckt und nicht mehr wie früher nur die AIR-FLOW-Behandlung. Moderne Methoden bedürfen auch moderner Kommunikationskonzepte. Sowohl die ZAHN-CHECK Patientenbroschüren als auch die Poster und Buttons können über den Fachhandel bezogen werden. ||

**Brillante Ideen.
Trendbestimmende Innovationen.
Von den Erfindern der internen Implantatverbindung.**



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

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

Für weitere Informationen rufen Sie uns bitte unter **0761-4584-722** oder 723 an oder besuchen unsere Website unter www.zimmerdental.de.

Tapered Screw-Vent® und Aufbau

8-eckiges Filter mit Konuswinkel von einem Grad eliminiert Rotation abwegung

Driftsch-Führungsgewinde ermöglicht sicheres Ein- und Ausbauen schon end-Installation und verhindert gleichzeitig Mikrobewegung



45° Einführungsbewegung eliminiert die Abnutzung und schafft einen bakterien-dichten Verschluss

höhere Primärstabilität durch konisches Design

Innenanstrich: Zinkverblet die Korrosion in einer doppelten Schicht



Neuer Hardware-Service

Gegen die Tücken des Computers ist niemand gefeit. Deshalb bietet PHARMATECHNIK unabhängig vom System fachmännische und preiswerte Hilfe an. Über die Hotline-Nummer 0180/58 66 37 37 ist



Mit dem PC-Notarzt können auftretende Störungen schnell und zuverlässig beseitigt werden.

der in Starnberg ansässige IT-Spezialist, der auf mehr als 25 Jahre Erfahrung mit EDV-Systemen für das Gesundheitswesen zurückblicken kann, von Montag bis Freitag zwischen 8 und 18 Uhr erreichbar. 13 Geschäftsstellen in ganz Deutsch-

land mit über 500 Mitarbeitern und einem Fuhrpark mit zirka 250 Fahrzeugen garantieren, dass die Techniker in ein bis zwei Stunden, maximal jedoch vier Stunden vor Ort sind, um die aufgetretene Störung schnell und zuverlässig zu beseitigen. Doch nicht nur der Service, auch der Preis kann sich sehen lassen: Dank einer preiswerten Anfahrtpauschale von 59,- Euro – egal an welchem Ort im Bundesgebiet – einem günstigen Stundenlohn von 54,- Euro und marktüblichen Materialpreisen fallen vergleichsweise geringe Kosten an. Für die mehr als 7.000 PHARMATECHNIK-Kunden ist der Service inklusive.

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

Rotierender Spiegelsauger

Mirrodent ist Zahnarztspiegel und Sauginstrument in einem. Trotz Sprayspülung kann man sehen, denn der Luftstrom bringt den Spiegel dazu, sich selbst sauber zu rotieren. Dies ist besonders vorteilhaft, wenn man allein arbeitet. Man hält sowohl den Spiegel als auch den Sauger in der linken Hand und kommt an jede Stelle im Mund heran, ohne eine belastende Arbeitsstellung einnehmen zu müssen. Ein Teil der Saugleistung verschwindet natürlich. Die Energie wird zum Rotieren des Spiegels verwendet. Bei normaler Saugleistung ist dies kein Problem, aber es empfiehlt sich, auch gleichzeitig einen gewöhnlichen Sauger im Mundwinkel des Patienten einzusetzen, da der Spiegelsauger vorwiegend dort zur Anwendung kommt, wo man etwas sehen muss und nicht in erster Linie dort, wo gesaugt werden soll. Er lässt sich zur Reinigung leicht abnehmen und kann autoklaviert werden. Man muss sich jedoch erst einmal daran gewöhnen. Die Rotation geht so schnell, dass der Spiegel trotz Spray und Bohrschlamm ein klares Bild vermittelt.



Der Spiegelsauger ist ein hervorragendes Hilfsmittel für den Zahnarzt und eine Notwendigkeit für jede Dentalhygienikerin.

Henry Schein Dentina GmbH, Max-Stromeyer-Straße 170 d,
78467 Konstanz, E-Mail: info@henryschein.de,
www.henryschein.de

Für die minimalinvasive Füllungstherapie

Mit dem neuen Venus Flow® hat der Dentalwerkstoff-Hersteller Heraeus Kulzer das Indikationsspektrum des ästhetischen Hybridcomposite-Systems Venus® um eine weitere Komponente ergänzt. Venus Flow® fließt bis in kleinste Zwischenräume und eignet sich speziell für Fissurenversiegelungen, die Reparatur von Compositorestorationen und für die minimalinvasive Füllungstherapie im Front- und Seitenzahnbereich. Damit wird das seit eineinhalb Jahren verfügbare Füllungswerkstoff-Sortiment zu einem Komplettsystem für alle Indikationen der ästhetischen Restauration. Das lichthärtende MikroHybridcomposite ist röntgenopak und

zeigt auf Grund seiner niedrigen Viskosität gute Benetzungseigenschaften an der Zahnhartsubstanz.

Es hat thixotrope Eigenschaften, sodass es auf Grund der steuerbaren Konsistenz kontrolliert fließfähig ist. Venus Flow® lässt sich hochglanzpolieren und ist mit nahezu allen gängigen Composites und Bondingmaterialien kombinierbar.

Venus Flow® ist exakt dem Farbspektrum des Venus® Sortimentes angepasst und ermöglicht die Kombination der Materialien ohne erneute Farbauswahl. Erhältlich sind acht Dentinfarben, eine Opakdentinfarbe, drei Bleachfarben, eine Translucent-Farbe sowie ein weißopaker Baseline zur farblichen Differen-

zierung tiefer Kavitätenbereiche. Das Indikationsspektrum reicht von Restaurationen der Klasse V, minimalinvasiven Füllungen der Klassen I, II (im nicht kautragenden Bereich) und III, kleineren Form- und Farbkorrekturen an Schmelz und Dentin bis hin zu Bracketbefestigungen, Kavitätenlinings, der Schienung von gelockerten Zähnen sowie einfachen und erweiterten Fissurenversiegelungen. Darüber hinaus sind kleinflächige Reparaturen von direkten und indirekten Restaurationen mit einem geeigneten Haftvermittler wie CompoConnect® für Composites oder Silicer® für Keramik möglich.



Das neue Venus Flow® Sortiment für die minimalinvasive Füllungstherapie.

Venus Flow® liegt in Einzelspritzen vor oder ist im Sortiment mit verschiedenen Farben erhältlich.

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

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

MicroPlant Implantatsystem: Das sitzt

Das MicroPlant Implantatsystem von KOMET/GEBR. BRASSELER wurde für Patienten mit stark atrophierten Kieferkammern und schmaler Basis im Unterkiefer entwickelt. Es eignet sich optimal zur Verankerung von Unterkiefervollprothesen.

Die Operationstechnik ist unkompliziert und beschränkt sich vom Eröffnen der Schleimhaut bis zur Implantation auf lediglich vier Schritte. Die Technik ist schnell erlernbar, Zeit sparend und kommt mit überschaubar wenig Instrumenten aus. Die Möglichkeit, bereits vorhandene Prothesen mit MicroPlant zu arretieren, macht das Implantat für Behandler und Patient auch unter Kostengesichtspunkten attraktiv. All diese Vorteile machen das Implantatsystem auch wirtschaftlich überzeugend. Der Eingriff erfolgt minimalinvasiv und ist damit für den Patienten äußerst schonend: Mit einem Durchmesser von 2,5 Millimetern und

drei Längen von 9, 12 und 15 Millimetern sitzt MicroPlant auch dort sicher, wo die Kieferkammbreite weniger als vier Millimeter beträgt. Große präimplantologische Eingriffe, wie Mundvorhof- oder Auflagerungsosteoplastiken, bleiben sowohl dem Patienten als auch dem Behandler erspart. Für Stabilität nach der Implantation sorgt die zylindrisch-konische Form mit dem selbstschneidenden, Knochen schonenden Gewinde und einer gegen Drehung sichernden Nut. Die durchgehende Kalziumphosphat-Beschichtung unterstützt die schnelle und sichere Osseointegration.

3 verschiedene Suprastrukturen stehen zur Verfügung:

- das Druckknopfattachment bewirkt eine starke Haftung
- das O-Ringattachment sorgt für eine rein resiliente Lagerung der Prothese



Die zylindrisch-konische Form mit dem selbstschneidenden, knochenschonenden Gewinde und einer gegen Drehung sichernden Nut sorgt für eine hohe Primärstabilität nach der Implantation.

- das in Titan gekapselte Magnetattachment mit Spielgleitpassung gleicht horizontale Gleitbewegungen der Prothese aus

Um die spezifischen Gegebenheiten des jeweiligen Kiefers zu berücksichtigen, sind drei Schleimhautdistanzlängen von 1,5; 2,5 und 3,5 Millimetern verfügbar.

GEBR. BRASSELER GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
E-Mail: info@brasseler.de
www.kometdental.de

Innovative Lösung für die einfache Desinfektion

Eine innovative Lösung für die einfache und schnelle Desinfektion und Reinigung wurde neu von KANIEDENTA vorgestellt. Jeder kennt die Bodenwischtücher mittlerweile aus dem Haushalt und dort sind diese nicht mehr wegzudenken. Jetzt halten sie auch Einzug in die Zahnarztpraxen. KANIEDENTA bietet mit Kanifix AF Lemon feuchte Bodenwischtücher zur Desinfektion und Reinigung an. Damit lässt sich die tägliche Desinfektion jetzt bequem im Handumdrehen erledigen.

Kanifix AF Lemon sind mit einer Desinfektionsflüssigkeit getränkte Bodenwischtücher zur Desinfektion und Reinigung. Die Handhabung ist

ganz einfach. Das reißfeste und fusselfreie Tuch wird aus dem wiederverschließbaren Spenderbeutel entnommen und ausgebreitet. Der handelsübliche Wischer wird aufgesetzt und an den vorgesehenen Stellen befestigt. Nach der Desinfektion und Reinigung der Flächen kann das Tuch im Hausmüll entsorgt werden. Das zeitraubende Ansetzen von Desinfektions- und Reinigungslösungen entfällt. Die Tränkflüssigkeit ist nach den DGHM-Richtlinien geprüft und wirkt bakterizid, fungizid und ist virusinaktivierend.

Die Bodenwischtücher sind eine ideale Ergänzung zum umfangreichen Desinfektionsprogramm von KANIEDENTA.

KANIEDENTA GmbH & Co. KG
Dentalmedizinische Erzeugnisse
Zum Haberland 36
32051 Herford
Tel.: 0 52 21/34 55-0
Fax: 0 52 21/34 55-11
E-Mail: info@kaniedenta.de
www.kaniedenta.de



Ganz neu: Zahnpflege zum Lutschen

Wrigley Oral Healthcare Programs erweitert sein erfolgreiches Prophylaxeprogramm und führt mit Wrigley's EXTRA® Drops™ spezielle Zahnpflegebonbons in Deutschland ein.

Die zuckerfreien Drops bieten eine praktische Alternative zum Kaugummi für die Mundhygiene unterwegs. Mit der neuen Darreichungsform der Zahnpflege-Drops baut Wrigley sein umfassendes Karies-Prophylaxespektrum weiter aus. Es ist wissenschaftlich bewiesen, dass zuckerfreie Kaugummis gut für die Zähne sind. Zudem wurden die Zahnpflegekaugummis – wie Wrigley's EXTRA® – so weiterentwickelt, dass sie nicht mehr am Zahnersatz kleben. Dennoch besteht in manchen Situationen sowie bei bestimmten Personengruppen, z. B. bei Zahnspangenträgern oder Patienten mit komplexem Zahnersatz, Interesse an

einer Alternative zum Kaugummi. Für ältere Menschen, die häufig reduzierten Speichelfluss (Oligosialie) aufweisen, ist eine Alternative zu Kaugummi ebenfalls wichtig. Für diese Patientengruppe hat

Wrigley jetzt eine neue Möglichkeit für Mundpflege unterwegs entwickelt: Wrigley's EXTRA® Drops™. Ihre Wirksamkeit beruht auf demselben Mechanismus, der auch Wrigley's EXTRA Zahnpflegekaugummis auszeichnet – eine signifikante Stimulierung des Speichelflusses. Dadurch werden Säuren aus der Nahrung rascher neutralisiert und der pH-Wert an der Zahnoberfläche angehoben, erhältlich auch in der wiederverschließbaren Handybox für unterwegs. Fordern Sie das Bestellformular von **Wrigley Oral Healthcare Programs an (Fax: 0 89/66 51 0457 oder www.wrigley-dental.de)**.



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

herstellereinformation

Alfa™ Triple Tray® – Neu von Premier Dental Products

Ich erinnere mich noch gut an meinen ersten Alginat-Abdruck. Ich habe nicht nur den Oberkiefer meines armen Mitstudenten abgeformt, sondern auch eine sehr detailgenaue Wiedergabe des gesamten Rachenraumes erhalten. Das können wir in unserer Praxis natürlich nicht brauchen. Die Alginatabformung soll die Zahnreihen wiedergeben, ein genauer Abdruck des Gaumens wird eher selten benötigt. Der für die Abdrucknahme und Bissregistrierung erforderliche Zeitaufwand ist in Bezug auf Effizienz und Kostenkontrolle in der Praxis von Bedeutung. Das ist einer der Gründe, warum die Dual-Arch-Quadrantenabformung bei den

und unteren Zahnbogens zur Verfügung. Dadurch wird der Zeitbedarf für die Abformung um mindestens 50% gesenkt. Außerdem muss das Tray nicht minutenlang unbeweglich im Mund festgehalten werden.

Das Alfa™ Triple Tray® gibt dem Behandler „freie Hand“ für andere Aufgaben, während der Patient das Tray durch den Zahnreihenschluss fixiert.

Das bedeutet nicht nur eine Einsparung an Behandlungszeit, sondern führt auch mit größerer Sicherheit zu einer Abformung ohne Verzug durch Verschiebung der Abformmasse und des Löffels gegenüber den Zähnen. Triple Tray Alginatabformun-

fällt der Reinigungsaufwand ebenso wie das Risiko von Kreuzkontaminationen. Ich persönlich finde das gaumenfreie Design sehr nützlich, da es dem Patienten ermöglicht, überschüssiges Material mit der Zunge einzudämmen und den Würgereiz eliminiert oder zumindest minimiert. Die Handhabung erfordert eine gewisse Lernphase, daher empfiehlt es sich, die Abdrucknahme an einem Mitarbeiter oder im eigenen Mund auszuprobieren, bevor man an den Patienten geht. Danach steht einfachen, patientenfreundlichen Alginatabdrücken nichts mehr im Wege.

Dr. George Freedman*

*Dr. George Freedman ist ein vielfach publizierter Autor und Past President der American Academy of Cosmetic Dentistry sowie Associate Director des Esthetic Dental Education Center in New York (Buffalo). Er betreibt im kanadischen Toronto eine auf ästhetische Zahnheilkunde spezialisierte Privatpraxis.

Alfa™ Triple Tray® ist ab sofort in Deutschland erhältlich über die Henry Schein Gruppe und Hager Dental.

Henry Schein Dentina GmbH
Max-Stromeyer-Str. 170 d
78467 Konstanz
E-Mail: info@henryschein.de
www.henryschein.de



Zahnärzten so beliebt ist. Mit dem neuen Alfa Tray von Premier Dental Products steht nun ein gaumenfreier Abformträger als Triple Tray zur gleichzeitigen Alginatabformung des kompletten oberen

gen eignen sich zur Herstellung von Bleaching-Schienen, Situationsmodellen, Aufbisschienen, individuellen Löffeln und auch zur Erstellung von Provisorien. Da das Tray ein Einwegprodukt ist, ent-

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



auf den Domburger Endotagen
2.-3.7.2004
in Domburg, Holland

qualifizierte Fortbildung für Zahnärzte unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Michiel A. Baumann

aus dem Inhalt:

- ◆ Anatomie und Zugangskavität
- ◆ Einführung in die Mikroskopie
- ◆ Prakt. Übungen Mikroskopie
- ◆ Längenmessung
- ◆ Die Aufbereitung des Wurzelkanals
- ◆ Spülung und Zwischeneinlage
- ◆ Die Wurzelkanalfüllung
- ◆ Postendodontische Versorgung



Gesellschaft für zahnärztliche Dienstleistungen mbH

Industriestr. 31
 D-82194 Gröbenzell
 Tel. +49 (0) 8142-44 42 88
 Fax. +49 (0) 8142-44 45 630

info@conceptdental.de
<http://www.conceptdental.de/domburg>

Gerne senden wir Ihnen weitere Informationen zu!

Bitte senden Sie mir weitere Informationen zu den Domburger Endotagen 2004!

Vorname, Name
Strasse
PLZ Ort
Tel.
Fax
E-mail

concept GmbH
 Industriestr. 31
 D-82194 Gröbenzell
 Fax. +49 (0) 8142-44 45 630



ACTEON eröffnet Niederlassung in Thailand

Die ACTEON Group, spezialisiert auf zahnmedizinische Geräte und Verbrauchsmaterialien, hat in Thailand eine Vertriebs- und Serviceniederlassung eröffnet: ACTEON (Thailand) Limited. Mit dieser neuen Niederlassung, die ihre Geschäftstätigkeit am 1. April 2004 aufnahm, wird die ACTEON Group ihre Position in Asien weiter ausbauen (bisher drei Niederlassungen: Indien, Philippinen, Korea mit insgesamt 84 Mitarbeitern; eine Vertretung in China mit 16 Mitarbeitern). ACTEON Thailand

verfügt bereits über 20 Mitarbeiter und wird von einem japanischen Kollegen geleitet. „Diese Niederlassung, ACTEON Thailand, ist nicht nur auf dem bedeutenden thailändischen Inlandsmarkt angesiedelt; sie liegt auch inmitten des südostasiatischen Wirtschaftsraums. Sie dient als Ausgangspunkt für unsere weitere Expansion in Richtung der schnell wachsenden Länder, wie z.B. Laos, Vietnam, ...“, so Gilles Pierson, Präsident der ACTEON Group.

Implantathersteller sponsert Sonderausstellung „Leben mit Ersatzteilen“

Vom 9. Mai 2004 bis 30. Juni 2005 zeigt das Deutsche Museum in München die Sonderausstellung „Leben mit Ersatzteilen“. Die Ausstellung schildert in acht Themenbereichen, welche Hilfen Medizin und Technik heute – und vielleicht schon morgen – dem Menschen bieten, wenn wichtige Funktionen des Körpers versagen. Es wird sowohl die Entwicklung technischer Hilfen von Brillen und Hörgeräten bis hin zu künstlichen Hüften und Herzklappen als auch auf die neueren Methoden der Zell- und Gewebezüchtung eingegangen. Den Bereich Zahnprothesen und Kieferimplantate hat Nobel Biocare als ein Hauptsponsor maßgeblich mitgestaltet. Durch umfassende Forschung bewies Prof. Brånemark, dass Titan sich – unter genau kontrollierten Bedingungen – mit großer Zuverlässigkeit mit dem lebenden Knochen verbindet. Er prägte dafür den Begriff Osseointegration. 1965 wurde weltweit der erste Patient mit Brånemark System® Implantaten versorgt. Diese Implantate sind immer noch im Kiefer und bieten der Brücke einen sicheren Halt. Nobel Biocare als Weltmarktführer wird an der Entwicklung der Dentalen Implantologie mit innovativen neuen Produkten und Konzepten weiterhin wegweisend sein.

Eckhard Maedel übernimmt Leitung der Lifecore Biomedical GmbH

Mit sofortiger Wirkung wird Eckhard Maedel, bislang Marketing- und Vertriebsleiter von Lifecore, die Leitung der deutschen Niederlassung übernehmen. Der bisherige Geschäftsführer, Dietmar Heer, scheidet aus dem Unternehmen aus, um sich anderen Aufgaben zu widmen.

Die Shofu Dental GmbH trauert um ihren Gründer Katei Shofu



Am 01. April 2004 verstarb Katei Shofu im Alter von 86 Jahren in Kyoto. Am 20. Mai 2004 wurde in Kyoto eine offizielle Trauerfeier zu seinen Ehren abgehalten.

Katei Shofu wurde am 11. März 1918 in Kyoto geboren. Nach Abschluss seiner Schullaufbahn entschied er sich für ein Jurastudium an der Universität in Kyoto, das er 1941 erfolgreich abschloss. Im Jahr 1967 stieg er in die Geschäftsleitung der Shofu Inc. in Japan ein und wurde 1969 zum Executive Direktor ernannt.

Dank seiner unternehmerischen Visionen wandelte sich die Firma Shofu von einem nationalen zu einem erfolgreichen globalen Unternehmen, das 1989 erstmals Aktien an den Börsen von Osaka und Kyoto emittierte. Die erste internationale Niederlassung der Shofu Inc. wurde 1971 in Amerika gegründet, 1978 folgte die Gründung der Shofu Dental GmbH in Deutschland, deren Mitgeschäftsführer Katei Shofu auch bis 1988 blieb. Weitere Niederlassungen in Singapur und China kamen später hinzu.

1983 übernahm er neben dem Vorstandsvorsitz auch die Verantwort-

ung als Präsident des Unternehmens. 1988 trat er von dieser Position zurück, war aber bis zum Jahre 1999 weiterhin als Vorstandsvorsitzender aktiv. Seit dem Jahr 2000 erfüllte er diese Funktion nur noch ehrenhalber, sein Rat wurde auch nach seinem offiziellen Ausscheiden aus dem Unternehmen immer sehr geschätzt. Bei seiner unternehmerischen Tätigkeit lag ihm die Entwicklung des Zahngeschäfts besonders am Herzen. Shofu Inc. war die erste Firma in Japan, die Keramikzähne im eigenen Land vertrieb, und Katei Shofu war diese Produktlinie seit Anbeginn seines Schaffens immer besonders wichtig, es war sein Steckenpferd. Es war ihm daher eine besondere Freude, im Jahre 2003 noch den Abschluss der Entwicklung der neusten Zahnlinie Veracia miterleben zu können.

Katei Shofu engagierte sich über seine unternehmerischen Aufgaben hinaus auch in der Japan Dental Materials Manufactures Association, der Japan Dental Trade Association und der Kyoto Industry Association Corp. Im Jahre 1989 wurde er von der ICD (International Association of Dental Bachelor) für sein umfassendes Engagement und seine Leistungen geehrt. Sein starker Charakter und sein unternehmerisches Denken und Handeln hat das Unternehmen Shofu weltweit geprägt. Er wurde von allen Mitarbeitern wegen seiner Führungsstärke und seinem unermüdlichen Einsatz für das Unternehmen sehr geschätzt.

Schulungszentrum von Nobel Biocare in München

Nobel Biocare bietet Weiterbildung auf höchstem Niveau! Daher wurde am 15. Mai 2004 ein weiteres Schulungszentrum am Frauenplatz 11 in München eröffnet.



Neben dem Schulungszentrum in Köln wird damit ein weiterer Standort für qualifizierte Fort- und Weiterbildung von Nobel Biocare in München eröffnet. Nobel Biocare will damit die Palette an bundesweit stattfindenden Fortbildungen nun auch in eigenen zentralen Räumen anbieten, um die

Qualität seiner Kurse bundesweit einheitlich zu gewährleisten.

Es können nicht nur Kurse in eigenen Räumen mit einer größeren Teilnehmerzahl stattfinden, sondern auch die Räumlichkeiten von Eudenta, Europäische Dental Akademie München, mitgenutzt werden.

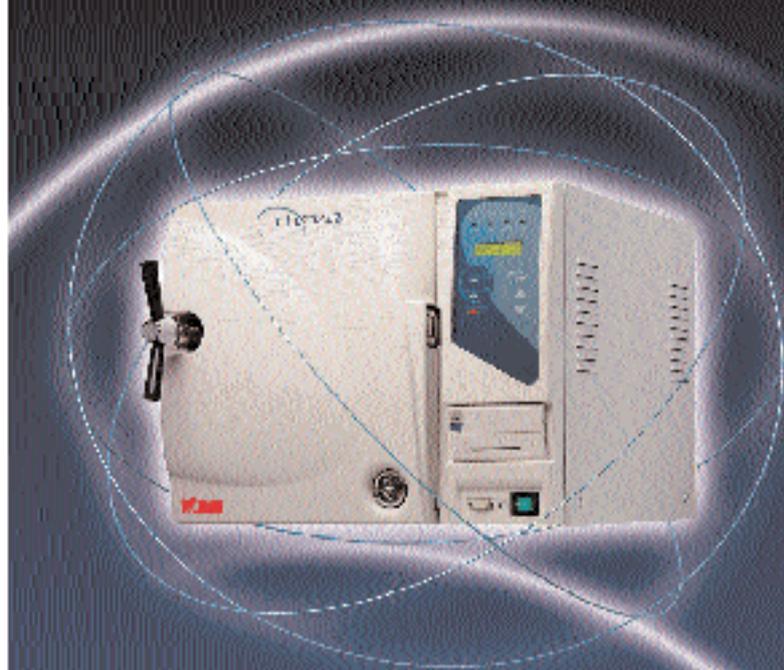
Es stehen Behandlungsräume für Live-OPs zur Verfügung sowie die Möglichkeit von Hands-on-Trainings an Dummies.

Für die Referenten von Nobel Biocare bedeutet dies, das Equipment und den Service einer hochmodernen ständigen Einrichtung zu nutzen und somit Ihre Vorträge und Live-OPs mit modernster Technologie präsentieren zu können. Wie gewohnt werden auch in München Kurse vom Einsteiger bis zum Spezialisten und die Assistentinnen von namhaften Referenten angeboten.

NETdental erster Versandhändler im BVD

Als erster Versandhändler im deutschen Markt hat NETdental die Aufnahme in den Bundes-Verband Dentalhandel e.V. geschafft. Der BVD vertritt seine rund 200 Mitglieder in allgemeinen und fachlichen Angelegenheiten, bietet permanenten Informationsaustausch und sichert verbindliche Qualitätsstandards. Mit NETdental erfüllt nun erstmals ein Versandhändler die Leistungsparameter zur Mitgliedschaft. Hier wird ein umfassendes Angebot der wichtigsten Verbrauchsmaterialien schnell, einfach und zu attraktiven Konditionen vertrieben – verbunden mit qualifizierter Beratung im Bedarfsfall. Die Mitgliedschaft im BVD signalisiert den NETdental-Kunden damit zentrale Leistungsstandards des stationären Dentalhandels.

TUTTNAUER AUTOKLAV



Der Nova

Der Vakuum -Tiechautoklav mit der großen Sterilisationskammer

Die Sterilisation gemäß prEN 13060, Klasse „E“ stellt immer höhere Anforderungen. Das Sterilgut wird immer dichter, das Sterilvolumen in den Preisen nimmt zu. Rationelle und sichere Instrumenten-Sterilisationsverfahren sind Forderungen, die heute von einem Dampfautoklaven erfüllt werden müssen.

Die Antwort: TUTTNAUER, der kompakte Tiechautoklav - NOVA

- 22 Liter Kammerinhalt, (4 NORM-Trays + 4 kleine Trays) • Außenmaße T 878 x B 592 x H 420 mm, passt auf jede Arbeitsplatte • mit integriertem Drucker zur Dokumentation • Mit Dampfsterilator für schnelle Aufheizzeiten
- zusätzlicher Wasserschutz nicht erforderlich, Steckdose genügt
- Energiesystem mit zwei integrierten Wassertanks

tuttnauer

Medizintechnik & Medizin Control Products



Entdecken Sie uns auf den Dental - Messen



Web: www.tuttnauer.com, E-Mail: info@tuttnauer.nl

Tuttnauer Europe B.V. Paardewijk 28 P.O.B. 7181 4800 BD Breda,

The Netherlands Tel: (31) 76 5423610, Fax: (31) 76 5423540

Tuttnauer Betriebsvertretung Deutschland,

Postfach 100661, 40464 Wessell, Tel: 0281-984900, Fax 0281-984930

E-Mail: ncpp-mess@tuttnauer.de



Von A wie AFFINIS bis Z wie Zahnwatterolle

Mit der Marke „Roeko“ auf Erfolgskurs

Nicht nur in Deutschland zählt die Coltène/Whaledent zu den erfolgreichsten Unternehmen der Dentalbranche. Sowohl das umfassende Produktspektrum als auch die Präsenz von starken Marken in internationalen Märkten sind für den Erfolg der Unternehmensgruppe verantwortlich. Das Thema Wachstum wird dabei großgeschrieben. Über Entwicklungen, Unternehmensphilosophien und Erfolge sprach die „ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis“ mit dem Geschäftsführer der deutschen Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG, Frank Müller.

| Redaktion

Aus der Fusion der amerikanischen Firma Whaledent und der Coltène AG in der Schweiz entstand 1990 die Dentalgruppe Coltène/Whaledent.

Seit über 40 Jahren werden hochpräzise Abformmaterialien und Füllungskomponenten seitens Coltène produziert. Die amerikanische Whaledent dagegen hat sich auf selbstschraubende parapulpäre Stifte, Wurzelkanalstifte und die Modellherstellung im Labor spezialisiert. Ergänzt wird das breite Produktspektrum in den Bereichen Koffer-

dam, Wachse und Harze durch die Marke Hygenic. Das jüngste Mitglied in der Firmengruppe ist das schwäbische Familienunternehmen Roeko, welches als Nummer eins im Bereich der hochwertigen Watte-, Endodontie- und Hygieneartikel gilt. Mit diesem Zusammenschluss im Januar 2002 wurde nicht nur der deutsche Firmensitz der Coltène/Whaledent von Konstanz nach Lengenau bei Ulm verlagert. Auch im Management der Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG weht ein neuer Wind. Und moderne Un-



ternehmensstrategien führten das Unternehmen schnell auf Erfolgskurs. Heute sind rund 600 Mitarbeiter weltweit für die Unternehmensgruppe tätig.

Qualität verpflichtet

Roeko und Coltène sind unmittelbar mit Qualität verbunden. „Roeko war, ist und bleibt eine dominante Marke im deutschen Dentalmarkt.“ Frank Müller, Geschäftsführer der Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG, bringt es klar auf den Punkt. Roeko schuf sich über viele Jahrzehnte mit hochwertigen Hygiene- und Endodontie-Artikeln einen exzellenten Namen in der Dentalwelt. Dieser Name steht in erster Linie für Zuverlässigkeit und Qualität. Nicht zuletzt deshalb wird die Marke Roeko weiterhin aktiv im Produktportfolio geführt. „Auf Grund der qualitativen Komponente halten uns viele Roeko-Kunden im allgemein schwieriger gewordenen Markt weiterhin die Treue. Die Qualität ist unsere Strategie, und der Erfolg bestärkt uns“, so Frank Müller. „Wir wollen durch das breite Produktportfolio Wachstum schaffen und durchgehend mit jedem Produkt höchste Qualität anbieten. Das ist unser Anspruch!“

Die Bedürfnisse der Anwender stehen im Mittelpunkt

Der Qualitätsanspruch spiegelt sich nicht nur in den lang bewährten Marken, sondern auch in den neu



Frank Müller, Geschäftsführer der deutschen Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG

eingeführten Produkten wider. „Unseren Fokus haben wir in den vergangenen zwei Jahren auf Abformmaterialien und Komposite gelegt“, erklärt Frank Müller. AFFINIS, das Premium-Abformmaterial aus dem Haus Coltène/Whaledent, hat schon viele begeisterte Anwender gefunden. „Mit AFFINIS haben wir mit Sicherheit im Bereich der A-Silikone das beste Produkt auf dem Markt“, ist Frank Müller überzeugt. „Doch nicht nur mit den A-, sondern auch mit den C-Silikonen hat das Unternehmen einen bedeutenden Schritt nach vorn gemacht. Eine ähnliche Erfolgsgeschichte konnte in diesem Jahr mit der Markteinführung des neuen Bonding-Systems One Coat SE Bond begonnen werden. „Bedürfnisse der Anwender frühzeitig erkennen, gezielt darauf eingehen und adäquate Lösungen anbieten – darin sehen wir unsere Aufgabe. Auch unsere firmenspezifische Organisationsform ist darauf ausgerichtet, verstärkt auf spezifische Anforderungen einzugehen und in den einzelnen Bereichen innovative Markenprodukte anzubieten.“

Spektakuläre Weltneuheit im Bereich Endodontie

Mit dem Productlaunch von GuttaFlow im Herbst dieses Jahres baut Coltène/Whaledent die Position im Bereich der Endodontie weiter aus. GuttaFlow, ein Produkt aus dem Hause Roeko, ist ein flüssiges Wurzelkanalfüllungsmaterial. GuttaFlow wurde bereits von einem ausgewählten Anwenderkreis ausgiebig getestet. Dabei stößt es schon vor der Markteinführung auf reges Interesse. GuttaFlow erleichtert endodontologisch tätigen Zahnärzten die Wurzelkanalbehandlung und optimiert die Behandlungsergebnisse. Es bietet jedem Anwender optimale Sicherheit bei der Wurzelkanalfüllung. „Unser Vorteil ist, dass wir mit Roeko im Bereich Endodontie zu Hause sind und auf langjährige Erfahrungen bauen können“, so Frank Müller über das bereits mit Spannung erwartete GuttaFlow. ||



D E N T E K



DENTEK LD-15
DIODENLASER 810 nm
Von Zahnärzten für Zahnärzte entwickelt

Einsatzgebiete

- Parodontologie (FDA zugelassen)
- Endodontie (FDA zugelassen)
- Chirurgie (FDA zugelassen)
- Überempfindliche Zahnhälse
- Implantologie
- Aphthen-Herpes
- Bio-stimulation

Bleaching

Bieten Sie Ihrem Patienten **mehr** Behandlungskomfort und steigern Sie Ihren Anteil an Privatiquidationen.

Erleben Sie den **DENTEK LD-15** in den Laser-Live-Seminaren.



D E N T E K
Medical Systems GmbH
Oberneulander Heerstraße 83 F
28355 Bremen
Tel.: 0421/24 289624
info@dertek-lasers.com

- Bitte senden Sie mir:
- mehr Informationen über den Diodenlaser LD-15
 - Termine für Laser-Einsteigerkurse

Praxisstempel:

Fax: 04 21/24 28 96 25

Multident setzt auf Kraft der Persönlichkeit

Die Konzentration auf die eigenen Stärken, die konsequente Ausrichtung an den Wünschen und Bedürfnissen der Kunden – und die Anbindung an ein international aufgestelltes Unternehmen: Multident, im norddeutschen Raum eine der ersten Adressen für Praxis und Labor, tritt auf der dentalinforma in Bremen nach der Übernahme durch die belgische Omega Pharma erstmals mit neuem Profil an.

| Redaktion

kontakt:

Multident Dental GmbH
Lohweg 2
30559 Hannover
Tel.: 05 11/5 30 05-0
Fax: 05 11/5 30 05-69
E-Mail: info@multident.de
www.multident.de

Ein gutes halbes Jahr nach dem Verkauf des traditionsreichen Depot-Fachhandelshauses wird auf der dentalinforma in Bremen erstmals das neue Profil der Multident sichtbar. Wobei im Kern alles bleibt, wie es ist – die Kunden werden nach wie vor auf ihre vertrauten Ansprechpartner treffen. Die Mannschaft um Lutz Müller bleibt an Bord – und

geht sogar mit Begeisterung an die Arbeit der nächsten Monate: „Wir haben in internen und externen Workshops genau herausgearbeitet, was die Stärken unseres Unternehmens sind. Und die werden wir jetzt noch weiter stärken – genauso, wie unsere Kunden das von uns erwarten“, sagt dazu Lars Johnsen, Leiter der Oldenburger Niederlassung.

Zehn Standorte in Norddeutschland

Multident bietet Zahnärzten und Labors an zehn Standorten im gesamten norddeutschen Raum das komplette Programm an Beratung, Information, Schulung, Service und natürlich Produkten – von der Einrichtung bis zu Verbrauchsmaterialien. Als Mitglied der Dental Union hat Multident dabei den vollen Zugriff auf die Leistungsfähigkeit des größten europäischen Dental-Logistik-Verbundes. Das bedeutet für jeden Multident-Kunden nach wie vor umfassende Lieferfähigkeit, große Auswahl, attraktive Preise. Dr. Guido Hoogewijs, Leiter der Omega Dental Division, setzt große Stücke auf die Mitarbeiter und das Potenzial von Multident: „Eigentlich war die Dental-Sparte der Omega Pharma im Jahr 2003 auf einem Konsolidierungs-Kurs. Das dynamische Wachstum der letzten Jahre – mit Zukäufen in mehreren Ländern Europas – sollte sich erst einmal ‚setzen‘. Als sich allerdings in der zweiten Jahreshälfte die Chance bot, in Europas größtem und wichtigsten Dentalmarkt Fuß zu fassen, mussten wir quasi zugreifen. Mit Multident erweitern wir strategisch den Aktionsradius für unsere Muttergesellschaft. Und sind sofort komplett in allen Marktsegmenten aktiv, in denen man im Dentalmarkt agieren kann – und in denen wir in Frankreich und den Benelux-Ländern schon sehr erfolgreich agieren.“

Damit ist Multident Teil einer internationalen Wachstumsstrategie – und steht zugleich auf einem erfolgreichen und sicheren Fundament für die Zukunft. Als Unternehmen der Omega Dental Division gehört Multident zu Omega Pharma, einer in Belgien börsennotierten Aktiengesellschaft. 1987 vom heutigen Chairman Marc Coucke als Hersteller pharmazeutischer Produkte gegründet, steht Omega Pharma mittlerweile unter den Top 5 im europäischen OTC-Handel. In neun Ländern wurde 2003 mit ca. 2.600 Mitarbeitern ein Umsatz von rund 750 Mio.

Euro realisiert. Eine von sieben Business-Units ist die Dental Division, mittlerweile Marktführer im Dentalmarkt der Benelux-Länder. Mit Dental-Depots, Eigenmarken und einer starken Handels-Organisation bietet die Omega Dental Division die gesamte Leistungspalette für den Bedarf von Praxis und Labor an.

Verlässlichkeit und Integrität

Dr. Guido Hoogewijs: „Die naheliegenden Ziele für Multident befassen sich zuerst einmal mit der Stärkung der einzelnen Standorte. Wir investieren in die weitere Qualifizierung der Mitarbeiter. Wir werden die Ausstattung vor Ort verbessern, damit die Teams besser arbeiten können. Und wir arbeiten daran, die Kommunikation mit unseren Kunden zu verbessern – jede Praxis und jedes Labor muss schneller und genauer wissen, welche Vorteile es bietet, Multident-Kunde zu sein. Natürlich nutzen wir dazu die Synergie-Effekte in der internationalen Omega Dental Division. Immer im Fokus: der Vorteil unserer Kunden.“

Wachstumsziele basieren auf persönlichen Beziehungen

Bei allen Möglichkeiten des Zugriffs auf die Produkt- und Angebots-Ressourcen des internationalen Konzerns – die Wachstumsziele der Multident basieren in erster Linie auf dem stärksten Zement im Geschäftsleben: dem Wert der persönlichen Beziehungen. Denn das war es, was die neuen belgischen Partner spontan am meisten beeindruckt hat: die Qualität der gewachsenen Beziehungen zwischen den Multident-Mitarbeitern und ihren Kunden in ganz Norddeutschland. Durch die räumliche Nähe, durch das oft über viele Jahre vertiefte Vertrauen in Verlässlichkeit und Integrität der einzelnen Ansprechpartner, sind Eckpfeiler in Sachen Kundenbeziehung entstanden, auf die Multident 2004 setzt: die höchst persönliche Ansprache, den individuellen Kontakt, modern verstandene Dienstleistung. II

DER MEISTVERWENDETE APPLIKATOR

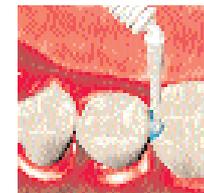
WELTWEIT



- Microbrush® Applikatoren ermöglichen ein präzises und punktgenaues Auftragen und Entfernen von Materialien wie z.B.: Adhäsivsystemen, Kompositen, Kavitätunterfüllungen, Fluoridlack, hermetischen Lösungen, Indikatorflüssigkeiten, Fissurenversiegelungen.
- Patentiertes Design mit biegbarem Hals ermöglicht das Auftragen des Materials auch in schwer zugänglichen Gebieten.
- Einwegapplikator mit integriertem Griffel, beschleunigt die Arbeitsprozedur. Kein lästiges Austauschen von Einstechpfeilen notwendig.
- Hygienisches Einwegprodukt. Kein Autoklavieren von Hälsen erforderlich.
- In mehreren Farben erhältlich.

DREI EXAKTE GRÖßEN

für jede Präparation:



Superfine (1.0mm)



Fine (1.5mm)



Regular (2.0mm)

... und jetzt **NEU**

Microbrush X
DIE MARKE
EINWEG-MICRO-APPLIKATOREN



SPEZIELL FÜR
ENDODONTIE
ENTWORFEN

Registrieren Sie sich für ein kostenloses Muster unter:
www.microbrush.de
Verwenden Sie den Code: MBX0

W: 4300 01 00 4000 | F: 4300 0100 0000
Dagbladet-Dagbladet | Ö: 020000 - 0000

www.microbrush.de



expertentipp:



→ **Edda Schröder**

(Schröder Investment Management)

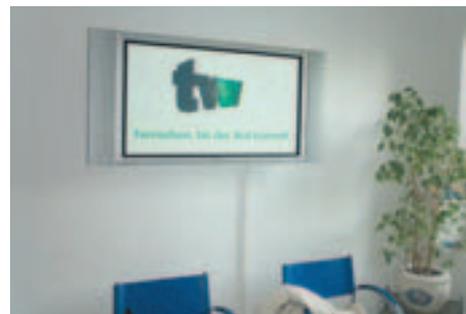
Günstige Bedingungen für die Anlage in hochverzinsliche Anleihen

Das Umfeld für Anlagen in hochverzinsliche Anleihen ist derzeit viel versprechend. Weltweit mehren sich die Anzeichen einer konjunkturellen Erholung. Daraus ergeben sich förderliche Bedingungen für die Hochzinsanleihen. Die Unternehmen sind auf Grund ihrer verbesserten wirtschaftlichen Situation in der Lage, Kredite zurückzahlen. Außerdem sind Refinanzierungen auf einem niedrigen Zinsniveau möglich. So verbessert sich die Bilanz der Unternehmen erkennbar. Schroders hat zudem bei seinen Analysen einen beträchtlichen Aufwärtstrend bei den Cashflows der Unternehmen ausgemacht, wodurch verstärkt finanzielle Mittel zur Finanzierung aus eigener Kraft bzw. zur Tilgung von Krediten zur Verfügung stehen. Gleichzeitig sind die Ausfallquoten, die angeben, wie viele Schuldner nicht mehr zur Zinszahlung und zur Tilgung in der Lage sind, weiterhin rückläufig. Mit Auflegung des neuen Schroder ISF Global High Yield reagiert Schroders auf diese günstigen Bedingungen in einem Anlagesegment, in dem derzeit zahlreiche Wertpapiere mit einem hohen Kurspotenzial zu finden sind. Mit dem Portfolio erschließt Schroders seinen Kunden den Zugang zu dieser Anlageform, die potenziell höhere Renditen im Vergleich zu Staatsanleihen und ähnlichen Wertpapieren ermöglicht.

(ISIN LU0189894842, A-Anteile, EUR Hedged, Auflegung am 16.04.2004)

Wartezimmerfernsehen für die Praxis

TV-Wartezimmer bringt Informationen, Unterhaltung und eine moderne, optisch ansprechende Medien-Technik in das Wartezimmer und verkürzt den Patienten deutlich die „gefühlte“ Wartezeit mit medizinischen Informationssendungen, tagesaktuellen Nachrichten, Wetter-News etc. Der niedergelassene Zahnarzt erhält zudem ein hochwertiges Kommunikationsmittel, mit dem er seinen Patienten die außervertraglichen Gesundheitsleistungen (Wahlleistungen) seiner Praxis anschaulich näher bringt, das Arzt-Patienten-Gespräch effektiv vorbereitet, seine Praxis und sein Team vorstellt und seine Patienten aktuell, ohne Folgekosten und vor allem ohne eigenen Aufwand informiert (Sprechzeiten, Notdienste, ...). Anbieter des jetzt auch kabellos zur Verfügung stehenden Fernsehens für Arztpraxen ist die TV-Wartezimmer AG. Gesendet wird auf modernsten



ten Plasma- oder LCD-Großbildschirmen als Informations-, Unterhaltungs- und Beruhigungsquelle. Die Tagesaktualität gewährleistet TV-Wartezimmer über eine einfache DSL- oder ISDN-Anbindung, bzw. ab sofort auch kabellos über eine W-LAN-Anbindung.

Weitere Informationen unter www.TV-Wartezimmer.de

Vodafone startet UMTS mit Handys

Als erster Mobilfunkanbieter will Vodafone ab sofort erstmals Handys für seine europäischen UMTS-Netze vermarkten. Startländer sind Deutschland und Portugal. Die neuen UMTS-Dienste für Handys der dritten, schnellen Mobilfunktechnik sollen im Laufe des Jahres in weiteren europäischen Märkten angeboten werden. Damit gibt Vodafone als erster deutscher Netzbetreiber den Startschuss für die neue UMTS-Handywelt. Der deutsche Marktführer T-Mobile plant, im Laufe dieses Monats den Verkauf von UMTS-Handys und

Datenkarten zu starten. E-Plus will erst ab Juni folgen, O2 plant erste UMTS-Handys bis Ende des zweiten Quartals. Bisher ist UMTS nur auf wenigen Märkten Europas für Verbraucher erhältlich, etwa in Italien oder Österreich. Der Start der UMTS-Netze auch für Handys zeigt, dass Vodafone auf den Erfolg des neuen Standards vertraut. Dieser ermöglicht Handykunden u.a. im Internet zu surfen und Daten mit einer Geschwindigkeit herunterzuladen, die die bisherige Übertragungsleistung weit übertrifft.

Deutsche Börse bietet Seminare für Privatanleger

Die Deutsche Börse AG bietet eine neue Seminarreihe speziell für Privatanleger an. Unter dem Titel „Ihr Weg zur Börse“ will das Frankfurter Unternehmen in jeweils vierstündigen Abendveranstaltungen interessierten Anlegern Basiswissen rund um die Themen Börse, Handel und Investments sowie Anlage- und Hebelprodukte vermitteln. Die Seminare werden von Experten der Deutschen Börse, Banken, Wertpapierhandelshäusern sowie unabhängigen Finanzberatern durchgeführt, wie die Börse betont. Zu den Inhalten zählen Aufgaben und Funktionen der Börse sowie Wertpapierarten. Außerdem steht die gesamte Dienstleistungskette von der Orderaufgabe über den Handel bis hin zur Wertpapierver-

wahrung auf dem Seminarplan. Weitere Themen sind Chancen und Risiken verschiedener Wertpapierinvestments, Rechte und Pflichten des Aktionärs, der Handel mit Zertifikaten, Aktienanleihen und Optionsscheinen sowie mögliche Anlagestrategien. Die Seminare finden in Stuttgart (22. und 23. Juni), Düsseldorf (5. und 6. Oktober) und München (6. und 7. Oktober) statt. Die Teilnahme am Seminar „Basiswissen: Börse-Handel-Chancen“ kostet 38,50 Euro, am Seminar „Anlage- und Hebelprodukte“ 29 Euro. Interessierte können sich über das Internet unter www.trainingscenter.deutsche-boerse.com anmelden oder per Post bei der Deutschen Börse AG, „Trainingscenter“, 60485 Frankfurt am Main.

Umfrage: Jeder Fünfte an nachhaltiger Geldanlage interessiert

Mehr als der Hälfte der deutschen Bevölkerung (61 Prozent) sind nachhaltige Investments gänzlich unbekannt. Gerade einmal 2 Prozent glauben, sich gut mit dem Thema auszukennen. Der Rest hat zumindest schon einmal etwas davon gehört. Die Ergebnisse einer aktuellen, repräsentativen Umfrage von DER FONDS, Deutschlands größtem unabhängigen Fondsmagazin, in Kooperation mit der F&S Internet Infotainment GmbH zeigen, dass die nachhaltige Geldanlage in Deutschland noch relativ unbekannt ist. Die Umfrage hat aber auch ergeben, dass Interesse an sozial-ökologischen Investments durchaus vorhanden ist. Jeder Fünfte würde sein Geld gern nachhaltig anlegen. Dabei sind für 37 Prozent der Befragten soziale Aspekte, wie beispielsweise der Umgang ei-

ner Aktiengesellschaft mit ihren Mitarbeitern, Lieferanten, Kunden oder Mitbewerbern, am wichtigsten. Für 26 Prozent stehen Umweltfaktoren an erster Stelle, für 22 Prozent ethische Aspekte. Bei vielen nachhaltigen Geldanlageprodukten sind Negativkriterien ausschlaggebend bei der Investmententscheidung. So wird beispielsweise nicht in Unternehmen aus bestimmten Branchen investiert. Ganz oben auf einer solchen schwarzen Liste stehen bei den Umfrageteilnehmern Unternehmen, die Kinderarbeit einsetzen (78 Prozent) oder Menschenrechte verletzen (76 Prozent). Auf Investitionen in die Tabak- oder Alkoholindustrie würde hingegen nur jeder Dritte verzichten wollen. Weitere Ergebnisse der Umfrage finden Sie in der Juni-Ausgabe von DER FONDS.

Verunsicherung treibt Anleger in Rentenfonds

Der Aktien- und Geldmarkt leidet unter hohen Mittelabflüssen. Die Unsicherheit über die Entwicklung an den Märkten treibt Privatanleger in Rentenfonds – der erwarteten Zinswende zum Trotz. Wie die Financial Times Deutschland kürzlich berichtete, flossen laut Zahlen des Branchenverbandes BVI bis Ende April 7,5 Mrd. Euro in diese Produkte, 30 Prozent mehr als im gleichen Zeitraum 2003. Zur Gruppe der Rentenfonds zählen in der Statistik auch Wertsicherungsfonds. Bei diesen Papieren, die unter Namen wie Total Return in Mode gekommen sind, steht nicht die Rendite, sondern die Sicherung des Vermögens im Vordergrund. Dagegen gaben die Fondssparer Anteile an Aktien- und Geldmarktfonds im

Wert von 0,9 Mrd. Euro respektive 1,4 Mrd. Euro zurück. In der Summe blieben die Zuflüsse in Publikumsfonds in den ersten vier Monaten mit 8,8 Mrd. Euro um 60 Prozent hinter dem Vorjahr zurück. In den vergangenen Jahren hatten Geldmarktfonds stets kräftige Zuflüsse verzeichnet. Sie gelten als gute Alternative, um Vermögen kurzfristig in unsicheren Zeiten zu parken. Trotz des Börsenaufschwungs am Jahresanfang scheinen die Privaten einem nachhaltigen Kursanstieg nicht zu trauen. Sehr gut haben sich die Deutsche Bank-Tochter DWS und die zur Hypo-Vereinsbank gehörende Indexchange, die sich auf börsennotierte Indexfonds spezialisiert hat, geschlagen.

Lebenslang an die Rente denken

Eigentlich ist es ganz einfach: Tritt ein Heilberufsangehöriger in den Ruhestand, braucht er Ersatz für seine Praxisüberschüsse, um weiterhin die Kosten seiner Lebenshaltung und der sozialen Sicherung tragen zu können. Quelle dafür sind Besitzstände, insbesondere die Rente des Versorgungswerkes, und sein Vermögen. Während der Aufbau der Rentenansprüche nach einem festen Regelwerk erfolgt, fordert die private Geldanlage viel Eigeninitiative. Diese Eigeninitiative ist angesichts der Komplexität von Finanzentscheidungen schwierig: Während seines rund dreißigjährigen selbstständigen Berufslebens durchläuft der Heilberufsangehörige mehrere Lebensphasen mit individuellen und spezifischen Anforderungen an Finanzierungen und Kapitalanlagen. Dabei

trifft er viele Einzelentscheidungen, die letztlich nur dann Erfolg versprechend sind, wenn er dabei das übergeordnete Ziel nicht aus den Augen verliert. Ohne einen Berater, der sich in der finanziellen Sphäre von Ärzten auskennt, sind die dafür erforderlichen Strategien kaum zu entwickeln und umzusetzen. Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank hat ihr Produkt- und Beratungsportfolio stringent auf Begleitung kompetenter durch alle für die heilberufliche Karriere wesentlichen Phasen ausgerichtet. Dabei verfolgt sie einen ganzheitlichen Ansatz, der darauf abzielt, solide Vorsorgekonzepte unter steter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Gesamtsituation des Arztes oder Apothekers zu unterbreiten. Weitere Informationen auf www.apobank.de

expertentipp:



Wolfgang Spang

(ECONOMIA Vermögensberatungs- und Beteiligungs GmbH)

Darauf können Sie verzichten!

Eine neue Anlageform überschwemmt seit etwa mehr als einem Jahr den Markt: Geschlossene Fonds, die „gebrauchte“ Lebensversicherungen aufkaufen. Die einen kaufen amerikanische Risikopolicen, die anderen deutsche Kapitallebensversicherungen. Beide versprechen ihren Anlegern hohe Renditen. Die „Amerikaner“ kalkulieren zweistellige Erträge, oft um 20 %, die „Deutschen“ weniger. Die Wirklichkeit sieht anders aus. Die Versicherten leben im Schnitt viel länger als kalkuliert und die tatsächliche Rendite von „abgeschlossenen“ Transaktionen bei US-Policen lag in der Mehrheit der Fälle lt. F.A.Z. bei 5 % und im Schnitt bei 9 %. Das wäre ordentlich, wenn die Fonds nicht so stark kostenbelastet wären. Vom Geld der Anleger werden vor der Investition in Policen 20 bis 40 % für diverse „Dienstleistungen“ abgezackt und nur der Rest bleibt für die ertragsbringende Investition übrig. Zu allem Übel droht jetzt auch das Finanzamt konkret damit, die vermeintlich steuerfreien Erträge voll zu versteuern. Auch die Aufkäufer von „deutschen Policen“ rechnen für meinen Geschmack etwas merkwürdig. Das Modell sieht vor, dass dem Verkäufer der Lebensversicherung mehr bezahlt wird als er von der Versicherung als Rückkaufswert erhalten würde. Der Fonds übernimmt die Prämie für die Restlaufzeit und kassiert die Auszahlung. Bei allen Anlegern wo ich berechnet habe, ob es sinnvoller ist, eine Lebensversicherung zu kündigen oder weiterzubezahlen, bin ich auf deutlich geringere „Restrenditen“ gekommen als die Fondsanbieter und das ohne zusätzliche Fondskosten. Also: Meines Erachtens können Anleger gelassen auf eine solche Anlage verzichten.

Ein Weltmeister von morgen!

Die besten Ergebnisse erzielen zurzeit und wahrscheinlich auch in den nächsten Jahren eher kleinere Fonds, die von unkonventionellen Querdenkern gemanagt werden. Jedoch liest man über sie meist noch keine dicken Artikel und in den Hitlisten werden sie erst in einiger Zeit auftauchen. Ein paar dieser Fonds haben wir Ihnen schon vorgestellt, und wer der Empfehlung gefolgt ist, hat prächtig verdient.

| Wolfgang Spang

Einigen weiteren Fonds der noch unbekannteren Stars von morgen stellen wir Ihnen heute vor: Peter Dreide, Manager des G&H Global Dynamik UI. Weder den Namen des Fondsmanagers noch den des Fonds dürften Sie je gehört haben. Der Fonds war bis Oktober 2002 lausig und nur auf den hintersten Plätzen der Ranglisten zu finden. Dann wurde das Management ausgewechselt und Peter Dreide übernahm das Ruder. Seither geht es steil bergauf.

Mit maximal 30 Werten, die mit jeweils 3% gewichtet sind, wird die Strategie in einem kompakten Portfolio umgesetzt. Maximal 15 Titel werden aus dem defensiven Substanzbereich und bis zu 15 Aktien aus dem zyklischen Substanzbereich ausgewählt.

So weit, so gut, das machen auch andere Fonds(Manager) so oder so ähnlich. Worin unterscheidet sich der Fonds vom restlichen Markt? Der eigentliche Clou und zweite Erfolgsfaktor ist, dass der Fondsmanager Peter Dreide in jahrelanger Arbeit zusammen mit der London Business School ein Datenbankmodell entwickelt hat, mit dessen Hilfe er die Titelauswahl vornimmt und das vor allem den Kauf- und den Verkaufszeitpunkt steuert. Damit sind die emotionalen Psycho-Entscheidungsfallen, die die „behavioral finance“ so treffend beschreibt, ausgeschaltet. Der dritte Erfolgsfaktor ist die Konsequenz in der Umsetzung des Modells. Sollten sich auf Grund zu hoher Bewertungen nicht genügend Einzeltitel für die Aufnahme in den Fonds qualifizieren, wird der entsprechende prozentuale Anteil in Geldmarkt- und Rentenpapiere investiert, um die Nachhaltigkeit der Strategie zu gewährleisten. Achten Sie auf diesen Fonds. Es wird sich lohnen. Nutzen Sie beim Kauf die Sonderkonditionen von ZWP-Lesern über die Oppenheim Plattform.

P.S. In Kürze wird der neue Fonds von Peter Dreide der „Quartus Strategie Fonds Universal“ auf den Markt kommen. Ein Fonds, dessen revolutionäres Managementkonzept in Fachkreisen gerade Furore macht. ||



Wertzuwachs:

2003: +29,7 %
lfd. Jahr bis 01.05.04 +10,5 %

Worin liegt das Erfolgsgeheimnis dieses Fonds und warum werden Sie auch in den nächsten Jahren mit diesem Fonds sehr gut fahren? Ein Erfolgsfaktor des Fonds ist, dass es ein Mischfonds ist, der sowohl in Aktien als auch in Zinspapiere investieren kann, ganz nach dem Motto: „Wenn’s runter geht, stehen wir auf der Bremse und wenn’s raufgeht, geben wir Vollgas.“ Grundvoraussetzung für die Auswahl der Einzelaktien ist eine überdurchschnittliche Dividendenrendite, eine niedrige Bewertung (KGV), hohe Substanz kombiniert mit Bilanzstärke und entsprechendem Unternehmenswert (Enterprise Va-

kontakt:

ECONOMIA

Wolfgang Spang
Vermögensberatungs- &
Beteiligungs GmbH
Alexanderstraße 139
70180 Stuttgart
Tel.: 07 11/6 57 19 29
Fax: 07 11/6 57 19 30
E-Mail: economia@econspang.de

Reise zu den Wurzeln des Protestantismus



Unter dem Titel „Glaube und Macht – Sachsen im Europa der Reformationszeit“ soll an eine der wichtigsten Epochen sächsischer Geschichte erinnert werden. Sachsen spielte im 16. Jahrhundert eine zentrale Rolle in Europa. Gegenüber Kaiser Karl V. versuchten die sächsischen Kurfürsten und Herzöge ihre Position zu stärken, teilweise im Bündnis, aber auch als Gegner der

kaiserlichen Politik. Unter ihrem Schutz konnte Martin Luther seine Reform der Kirche vorantreiben, eine Entwicklung, die zur Spaltung der Kirche und mit dem Augsburger Religionsfrieden von 1555 zur Anerkennung zweier christlicher Bekenntnisse führte. Zeichen dieser engen Verbindung von Glaube und Macht in Sachsen ist die 1544 geweihte Torgauer Schlosskapelle, die als erster protestantischer Kirchenbau in die Geschichte eingegangen ist. Am kursächsischen Hof blühten Architektur, Malerei und Musik. Lucas Cranach, Albrecht Dürer und Tizian porträtierten die Kurfürsten und Herzöge. In Torgau entstand mit dem Großen Wendelstein eine der Glanzleistungen deutscher Renaissance-Architektur. Zur 2. Sächsischen Landesausstellung wird dieses Meisterwerk sächsischer Baukunst nach fast dreißig Jahren wieder begehbar sein. Schloss Hartenfels und die historische Altstadt Torgaus bieten den idealen Rahmen für diese Ausstellung, in der sächsische Geschichte und Kunst der Renaissance erstmals umfassend dargestellt werden.

Weitere Informationen im Internet unter www.landesausstellung.de



Grillen als Sommertrend

Wenn die Temperaturen steigen und die Abende länger werden, bricht es in ganz Deutschland wieder aus: das Grillfieber. Ob auf Balkonen, Terrassen, in Parks oder an Seen, auch im kleinsten Winkel wird noch ein Platz für den Grill gefunden. Denn das Grillen ist für die meisten Deutschen das Sommergehen schlechthin. Laut einer repräsentativen Umfrage grillen acht von zehn Bundesbürger regelmäßig. Vor allem lieben die Deutschen, wenn Fleisch auf dem Grill liegt: Für zwei Drittel der Befragten sind Würstchen und Steaks ein unbedingtes Muss.

Dabei gibt es auch viele kalorienarme Varianten, wie z.B. gegrilltes Gemüse oder Fisch. Wessen Sache das jedoch gar nicht ist, der kann sein Fleisch z.B. auf Spießen gemischt mit Gemüse, wie Zwiebeln, Paprika und Tomaten etc. genießen. Und die kalorienreiche Kräuterbutter lässt sich wunderbar durch einen leckeren selbst gemachten Kräuterquark ergänzen.

Ab 99 Euro um die Welt

Über Pläne wird von vielen geredet – die neue Condor setzt sie um: Als erste Airline bietet die Fluggesellschaft der Thomas Cook AG ab sofort Low-Fare-Tarife für Fernstrecken. Flugtickets zu Zielen in der Karibik, in Nordamerika, in Afrika, im Indischen Ozean und in Asien werden ab 99 Euro pro Strecke angeboten. Damit übernimmt die neue Condor die Preislogik der so genannten Low-Fare-Fluggesellschaften erstmals auch auf Flügen zu Fernzielen. Kurz- und Mittelstrecken werden ab 29 Euro angeboten. Trotz niedriger Preise setzt die neue Condor aber weiterhin auf ihre gewohnt hohe Produktqualität. Im Flugpreis enthalten sind beispielsweise

die Verpflegung an Bord, der Vorabend-Check-in, das Bordunterhaltungsprogramm sowie vielfältige andere Produktbestandteile – und das von allen wichtigen deutschen Flughäfen. Da nicht alle Fluggäste dieselben Wünsche haben, bietet Condor zukünftig drei Tarife an: Die günstigen Angebote mit Preisen ab 29 Euro auf Kurz- und Mittelstrecke und ab 99 Euro auf Langstrecke sind besonders für Gäste attraktiv, die nur ein begrenztes Budget ausgeben möchten. Der Sunshine-Tarif erlaubt es, die Aufenthaltsdauer auch kurzfristig zu variieren, da Umbuchungen auch nach Abflug möglich sind. Der Flex-Tarif bietet weitgehende Umbuchungs- und



Stornierungsmöglichkeiten und richtet sich so an Gäste, die bei Reisetermen – beispielsweise aus beruflichen Gründen – flexibel bleiben müssen. Die Flüge können in allen Reisebüros mit Thomas Cook/Condor-Agentur, online unter www.condor.com oder telefonisch unter 01803/888866 (0,09 Euro/Min.) gebucht werden.

ZahnArt für die prophylaxe-orientierte Praxis

Die Poster, T-Shirts, Recallcards und Schutzhüllen für die Versichertenkarte (Cardbox) von ZahnArt sind mittlerweile zu Klassikern in vielen Zahnarztpraxen avanciert. Außerdem sind zwei neue witzige Prophylaxe-Shirts aus 100% gekämmter Baumwolle hinzugekommen. Zum einen das figurbetonte, engtaillierte Ladyshirt und ein Baseballshirt in weiß und navy-blau. Neu im Programm sind auch zwei Zahnputzspiele: „Das Zahnputz-memo mit Zahnputzlexikon“ und „Der kleine Lachzahn“. In qualitativ hochwertiger Ausführung sind die Spiele ein lustiger und

lehrreicher Zeitvertreib im Wartezimmer für die kleinsten Patienten ab drei Jahre. Die Lernspiele wurden mit fachlicher Beratung der Basler Schulzahnklinik, der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen und der „Aktion Zahnfreundlich Schweiz“ entwickelt. **Eine Übersicht über alle Serien kann man sich im Internet unter www.zahnart.de verschaffen.**



Viele Neuheiten 2004 von ZahnArt.

Mit Rotwein gesund bleiben und auf Reisen gehen

Eine Menge Studien besagen, wie gesund Rotwein doch sei. Aber wer keinen Alkohol trinken will oder darf, für den blieb die Gesundheit aus der Flasche bis jetzt zugekorkt. Italienische Forscher vom Biochemischen Institut in Pavia haben jetzt die guten Stoffe des Rotweins in Pillenform gepackt: Die enthält die Antioxidantien in konzentrierter Form, die den Rotwein so gesund machen. Diese antioxidativen Polyphenole vernichten im Körper hochreaktive Sauerstoffteilchen, Radikale, die sonst Körperzellen zerstören würden und damit Auslöser für viele Krankheiten und beschleunigte Alterung sind. Wer aber lieber den Genuss eines Glases Rotwein zelebriert, sollte mal bei www.weinwege.de vorbeischauchen. Weinwege – das sind neuartige Wein- und Gourmetreisen im Lifestyle-Format. Reise-Events für Menschen, die Lust auf Wein und kulinarische Highlights, Land und Leute, Natur und Kultur haben. Wer zwischendurch für ein paar Tage ins Reich der Genießer abtauchen möchte, findet hier Kurztrips in die schönsten Rebenregionen von Frankreich, Italien, Spanien, Portugal und Deutschland: von Piemont und Veneto über Bordeaux und Burgund bis ins Rheingau. —> Die Reiser-

termine- und -preise 2004 online unter www.weinwege.de

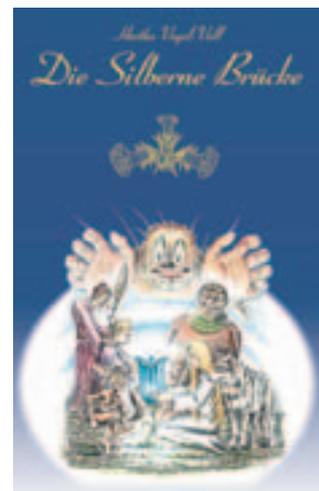
Aber Vorsicht: Ein breites Glas anmiert zum Trinken! In einem Praxisversuch an der Universität Illinois konnten Wissenschaftler beobachten, dass sich die Testpersonen in die breiten Gläser insgesamt mehr ein-

füllten als in die schmalen. Also wird aus breiten, bauchigen Gläsern mehr getrunken als aus schmalen, hohen – auch wenn sie gleichviel Flüssigkeit fassen.



Das dicke Ende kehrt zurück

Nach fast 50 Jahren ist das Kult-Märchenbuch „Die Silberne Brücke“ von Hertha Vogel-Voll erstmals wieder neu erschienen. Es zählt zu den meistgesuchten Kinderbüchern im deutschsprachigen Raum – schon vor Erscheinen der Neuauflage ging eine Vielzahl von Vorbestellungen ein. Der Maechler-Verlag in Altenfeld/Thür. bringt als sein erstes Projekt dieses Buch in einer besonders aufwändigen, auf 15.000 Exemplare limitierten Sonderausgabe heraus, die so nur einmal in deutscher Sprache erscheinen wird. Hervorstechende Merkmale der Auflage sind: Format A4+, Samtelours-Einband mit Goldprägung, farbiger Schuber, über 80 neue ganzseitige Illustrationen, Handnummerierung, durchgehend farbiger Druck auf hochwertigem Bilderdruckpapier. Für das Vorwort des Buches konnte der Schauspieler, Regisseur und Theaterintendant Peter Sodann gewonnen werden. Vertrieben wird die Prachtausgabe nicht über den Buchhandel. Bestellung des Buches zum Preis von 50,- € und **weitere Informationen unter 03 67 81/4 12 22 oder im Internet unter www.die-silberne-bruecke.de bzw. www.maechler-verlag.de**



Die digitale Datenflut in Zahlen

Eine Billion Disketten wären nötig, um die in einem einzigen Jahr weltweit produzierten digitalen Daten zu speichern – etwa zwei ExaByte. Diese Zahl nennt Imation, einer der führenden Anbieter von wechselbaren Speichermedien. Aufeinander gestapelt würden diese Disketten einen vier Millionen Kilometer hohen Turm ergeben oder elf Türme von der Erde bis zum Mond. Wollte man das jährlich produzierte Datenvolumen in Bytes ausdrücken, müsste man eine

Zahl mit 18 Nullen schreiben: 2.000.000.000.000.000.000. Anders gesagt entsprechen zwei ExaByte zwei Milliarden GigaByte oder 250 Jahren Fernsehen nonstop! Im Durchschnitt und rein mathematisch betrachtet produziert somit jeder Mensch auf dieser Erde – Mann, Frau und Kind – in einem einzigen Jahr 333 MegaByte an digitalen Daten.

Weitere Infos zur digitalen Datenflut unter www.imation.de



Verlagsanschrift: OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel. 03 41/4 84 74-0
Fax 03 41/4 84 74-2 90
kontakt@oemus-media.de

Verlagsleitung: Torsten R. Oemus
Ingolf Döbbbecke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Projektleitung: Bernd Ellermann
Tel. 03 41/4 84 74-2 25
ellermann@oemus-media.de

Anzeigendisposition: Lysann Pohlann
Tel. 03 41/4 84 74-2 08
pohlann@oemus-media.de

Vertrieb/Abonnement: Andreas Grasse
Tel. 03 41/4 84 74-2 00
grasse@oemus-media.de

Creative Director: Ingolf Döbbbecke
Tel. 03 41/4 84 74-0
doebbecke@oemus-media.de

Art Director: S. Jeannine Prautzsch
Tel. 03 41/4 84 74-1 16
prautzsch@oemus-media.de



Mitglied der Informations-
gemeinschaft zur Feststellung
der Verbreitung von
Werbeträgern e. V.

Chefredaktion: Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
(v.i.S.d.P.)
Tel. 03 41/4 84 74-3 21
isbaner@oemus-media.de

Redaktionsleitung: Franziska Mäenne-
Wickborn
Tel. 03 41/4 84 74-1 20
f.maenne@oemus-media.de

Redaktion: Carla Schmidt
Tel. 03 41/4 84 74-1 21
carla.schmidt@oemus-media.de

Silke Wiecha
Tel. 03 41/4 84 74-1 09
s.wiecha@oemus-media.de

Lektorat: H. u. I. Motschmann
Bärbel Reinhardt-Köthnig
Tel. 03 41/4 84 74-1 25
motschmann@oemus-media.de

Leserservice: Carla Schmidt
Tel. 03 41/4 84 74-1 21
carla.schmidt@oemus-media.de

Erscheinungsweise: ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 2004 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 12 vom 1. 1. 2004. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit 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.

PREISWERT DIREKT VOM DEUTSCHEN HERSTELLER

Bleaching

No Bleach soft folie, 120 x 1 mm, 15 Stk.	€ 0,29
Home Bleachinggel 20% 3ml x 4	€ 3,29
Patienten-set 10%	€ 19,29
Home Bleachinggel 15% 3ml x 4	€ 3,29
Patienten-set 15%	€ 21,49

Office Bleachinggel 20% 3ml x 4	€ 3,29
Quick Bleachinggel 30% 3ml x 4	€ 14,29
Walking Bleach Set	€ 8,29
Werkzeugset 45 x 57 cm	€ 22,29
Marketing Startpaket 15, 4 Stk.	€ 17,29
Patientenkraschdiele 15 Stk.	€ 22,29
Preisang. 1/03	

FREE-Phone: 0800-2 58 36 49 - FREE-Fax: 0800-2 58 33 29
www.bleachinggel.com

**Modernes Design:
Praxisschilder & Edelstahl**

Jetzt den neuen Katalog anfordern - 88 Seiten für Ihre Praxis-Beschilderung!

Dr. med. dent. Horst Bremner Zahnarzt

Dr. med. dent. Jürgen Scholz Zahnarzt

Das Leihhaus-Display jetzt mit 600 Dent-Titlen!

INPOPLUS

proDentum

Keramikkronenlack ab € 29
NEU! Teleskope ab € 99

Können Sie schon die Tablette gegen Karies?

www.denttobs.com

Telefon: 0800 - 46 90 08 0
Fax: 030 - 46 90 08 99

Mitglied der vom TÜV zertifizierten Qualitätsmanagement nach DIN ISO 9001:2000

Tom Mutters
gründete 1958 die Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung

»Heute bitte ich Sie herzlich um Ihre Unterstützung der **LEBENSILFE-STIFTUNG TOM MUTTERS**, deren Zweck die Hilfe für Menschen mit geistiger Behinderung aller Altersstufen und die Wahrung ihrer Menschenrechte ist.
Vielen Dank!«

Die Verfassung der Tom-Mutters-Stiftung erhalten Sie bei der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V., Raiffeisenstr. 18, 35043 Marburg, Tel.: 06421/491-174, Fax: 06421/491-674, E-Mail: TM-Stiftung@Lebenshilfe.de

**MODERN DENTAL PRACTICE
FOR SALE
IRELAND
ATLANTIC COAST TOWN,
COUNTY MAYO
TEL.: 071-98-5 53 02
FAX: 071-98-5 56 63**

v. Bodelschwingsche Anstalten Bethel



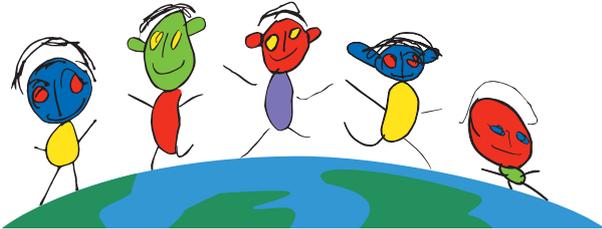
Nähe macht stark!

Seien Sie den Menschen in Bethel nah!
Bitte unterstützen Sie unsere Arbeit
für behinderte Menschen
durch Ihre Spende!

Spendenkonto 4077, Sparkasse Bielefeld,
BLZ 480 501 61

Bethel 

Willkommen in Rudis Welt



Die Lebenshilfe-Kollektion im
Rudi - Design®

Fröhlich, bunt und frech zieren sie Uhren, Brillenetuis, Krawatten, Seidentücher und vieles mehr. Die unverwechselbaren Strichmännchen von Rudi Diessner. Die Lebenshilfe-Kollektion des Designers mit Down-Syndrom ist heute schon weit über den Kreis der Lebenshilfe hinaus bekannt und damit idealer Sympathieträger für Menschen mit geistiger Behinderung.

Mehr über das "Rudi-Design" erfahren Sie bei der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.
Raiffeisenstr. 18, 35043 Marburg
Tel.: 06421/491-0, Fax: 06421/491-167
www.lebenshilfe.de

 zugunsten der **Lebenshilfe**



Leben ist schön.

Das Abenteuer Menschlichkeit
Blut spenden hilft Leben erhalten. Zum Beispiel bei Operationen von Kindern. Tag für Tag. Spende Blut ☺ 0800 11 949 11. Danke.

SPENDE BLUT
vom roten Kreuz

RECHNEN SIE MIT UNS ABI

 **stoma-win**
die verwaltungssoftware für zahnärzte

Tel. 03 745 7824-00
vertrieb@computer-konkret.de

 **computer konkret**
dental software

Dental Informa Bremen
11./12.06.2004
Nord dental Hamburg
11.09.2004

www.computer-konkret.de



Bio-Dynamit O₃

...sprengt alle Krankheitserreger
in Sekunden mit dem
OzonyTron!

www.ozonbehandlung.de

qualifizierungsszenario**Prothetik:**

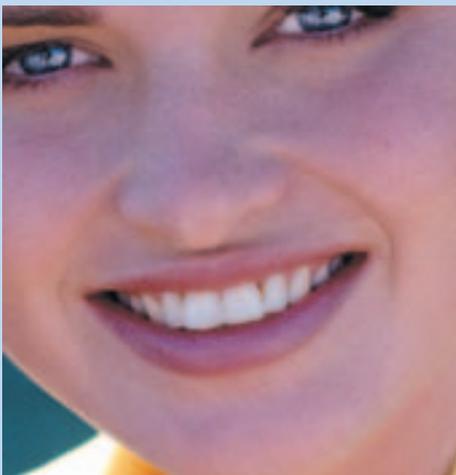
Alles fest im Biss

**wirtschaft****Die neue EU:**

Zahnmedizin im Wettbewerb?

**zahnmedizin & praxis****Prothetik:**

Wirtschaftliche Vollkeramik

**quiz |****| Martin Hausmann**

Übermäßiger Konsum des im heutigen Rätsel beschriebenen Genussmittels kann statt gesunder Zähne Karies zur Folge haben. Überschnelles Antworten beim Lösen unseres Rätsels kann statt dem Lösungsweg den „Holzweg“ zur Folge haben. Da heißt es aufgepasst, denn nur unter den richtigen Einsendungen verlosen wir die kostenlose Teilnahme an einem Oemus-Media-Fortbildungskurs Ihrer Wahl.

Zunächst aber die Auflösung des letzten Rätsels. Günther Jauch bekam sie und Lech Walesa auch. Ebenso America's Cup-Gewinner Jochen Schümann, Sängerin Yvonne Catterfeld und der Uhrenfabrikant Walter Lange. Die Rede ist von der in der Königlichen Porzellan Manufaktur Berlin in Handarbeit hergestellten Trophäe „OSGAR“, des im letzten Holzweg gesuchten Medienpreises. Am 11. März 2004 verlieh die Tageszeitung Bild in Leipzig zum 11. Mal den OSGAR, einen ostdeutschen Medienpreis „für Menschen, die sich um Frieden, Freiheit und das Zusammenwachsen Deutschlands verdient gemacht haben“, so die Bild-Zeitung. Einen Hinweis auf die Lösung ergab sich aus dem Erscheinungsdatum der Berichterstattung zu diesem Event in der Süddeutschen Zeitung, dem 12. März 2004 – die Oscar-Verleihung in Los Angeles fand bereits am 29. Februar 2004 statt. Auch das längere Zitat am Ende des letzten Rätsels (aus der Leipziger Volkszeitung) bezog sich allein auf die OSGAR-Verleihung. Übrigens, auch wenn es nicht unbedingt zur Lösungsfindung beigetragen hat, die „oscartypische“ Formulierung bei der Verleihung in Los Angeles lautet nicht „And the winner is ...“ sondern: „And the oscar goes to ...!“ Bei der rekordverdächtigen Stahl-Glas-Konstruktion handelte es sich um die Neue Messe in Leipzig. Auf dem richtigen Lösungsweg war H. Koop aus Mittelhof.

Mit 66 Zuckerwürfel in einem Glas zum Welterfolg

Mal ehrlich, wer erwartet auf die Bitte nach einem Tempo tatsächlich ein Papiertaschentuch aus dem Hause Tempo? Oder bei einem tesa-Film tatsächlich die Marke tesa? Ähnlich (aber nur ähnlich!) verhält es sich auch bei dem hier beschriebenen Erzeugnis. Denn wer danach verlangt, kann durchaus auch ein Glas serviert bekommen, das ein Produkt eines anderen Herstellers beinhal-

tet. Mit der ebenso typischen braunen Farbe und auch ebenso süß. Doch trotz aller optischen Übereinstimmungen sind sich Kenner längst einig, ihre Marke an dem angeblichen unverwechselbaren Geschmack zu erkennen. Oder ist es doch eher die unverwechselbar geformte „Verpackung“ (Vorsicht, Glas!)? Während die einen sie lieber eisgekühlt genießen, bevorzugen andere den Genuss bei Zimmertemperatur. Der Hersteller empfiehlt auf seinem Etikett aber nur eine der beiden Varianten.

Doch ist ebenda noch eine weitere Information zu erfahren, nämlich die Zutaten dieser Mixtur. Hierbei wird als Hauptbestandteil Zucker genannt. Laut Angaben der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen und der Deutschen Gesellschaft für Ernährung entspricht dieser Zuckeranteil einer Menge von immerhin 66 Zuckerwürfeln – und das in nur einem Glas! Doch auch wenn die Zutaten genannt sind (selbst der Markenname beinhaltet – wenn auch etwas ungenau – eine Zutat), die genaue Rezeptur und Zusammensetzung ist ein strenges Geheimnis und wird geschützt wie der Schatz in Fort Knox. Im letzten Jahrhundert vom Gründer eines weltberühmten Konzerns kreiert, sind viele Generationen damit groß geworden, und das weltweit. Wen mag es da wundern, dass „[die hier beschriebene Marke] can be found in supermarkets throughout the United States“ – so die englischsprachige und nach eigenen Angaben offizielle Website dieses Genussmittels. Die Zeitschrift Ökotest berichtete einst sogar von einer Lokalität in Frankfurt am Main, die sich ausschließlich auf diese Marke spezialisiert hat. Ein süßer Duft soll hier einem um die Nase wehen und: „Wer reingeht, sieht Rot: Rote Fliesen, rote Plastikstühle, in Rot gekleidete Verkäufer hinter der Theke, die freundlich nach den Wünschen der meist jugendlichen Klientel fragen“, so Ökotest.

Wie lautet dieser Markenname?

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

Oemus Media AG
Stichwort: Holzweg

Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Einsendeschluss:
19. Juni 2004

Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

