

ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

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

Volkskrankheit Parodontitis

ab Seite 46



wirtschaft |

**Kontinuität als
Erfolgsstrategie**

ab Seite 18

zahnmedizin |

**Zahnprophylaxe für
GKV-Erwachsene**

ab Seite 86

**Schwerpunkt:
Volkskrankheit Parodontitis**

Entzündliche Veränderungen am Zahnfleisch und am Zahnhalteapparat sind weit verbreitet und der häufigste Grund für Zahnverlust im Alter. Dies liegt vor allem daran, dass die Zahnfleischentzündungen schlichtweg zu spät behandelt werden. Fast 80 Prozent der Bevölkerung leiden unter parodontalen Erkrankungen – ein enormer Therapiebedarf. Demgegenüber stehen jedoch nur knapp 1,5 Prozent der Erkrankten, die tatsächlich behandelt werden. Für die überwiegende Zahl der verschiedenen Krankheitsbilder liegen wissenschaftlich fundierte Diagnose- und Therapiemethoden vor bzw. wachsen die zahnmedizinischen Therapiemöglichkeiten auf dem Gebiet der Parodontologie stetig weiter. Wir möchten Ihnen in der vorliegenden Ausgabe ab Seite 46 einen Überblick über die diversen Diagnoseverfahren und Therapieformen in der Parodontologie verschaffen und anhand von Anwenderberichten und Falldarstellungen die neuesten Produkte auf diesem Gebiet vorstellen.

**Symposium:
„Parodontale Medizin
und Implantologie“**

Die Abteilung für Parodontologie und der Fachbereich Medizin der Philipps-Universität Marburg veranstalten mit Unterstützung zahlreicher Fachgesellschaften und in Zusammenarbeit mit der Oemus Media AG vom 23. bis 25. Juni 2005 in Berlin das 1. Internationale Symposium „Parodontale Medizin und Implantologie“. Ein Blick in das Kongressprogramm (siehe Seite 104) verspricht eine hochkarätige Veranstaltung mit namhaften nationalen und internationalen Referenten

aus den verschiedensten medizinischen Fachgebieten. Das Symposium legt dabei den Schwerpunkt der Betrachtung auf den menschlichen Organismus als Einheit. So werden medizinische Inhalte, die bislang weitgehend nebeneinander thematisiert wurden, erstmals in komplexer Form interdisziplinär betrachtet.

ZWP spezial: Digitale Praxis

Vom technischen Fortschritt kann sich auch eine Zahnarztpraxis schon längst nicht mehr abkoppeln und so haben Computer und Hightech-Geräte auch hier im großen Maße Einzug gehalten. Die Vorteile einer digitalen Zahnarztpraxis liegen auf der Hand. Dokumentation, Diagnose, Patientengespräch, Therapie und Abrechnung –

diesen Bereichen stellen sich für den Zahnarzt rasche Erfolge ein, wenn er die „digitale Evolution“ nutzt. Die Arbeit wird erleichtert, Arbeitsabläufe werden effizienter, Zeit- und Kostenersparnis sind die Folge. Gleichzeitig erschließt die digitale Praxis völlig neue Möglichkeiten in der Patientenkommunikation und der Therapieplanung.

In unserem Supplement ZWP spezial „Digitale Praxis“ werden wir das Thema für Sie näher beleuchten. Neben Anwenderberichten und Fallberichten möchten wir Sie anhand einer aktualisierten Marktübersicht über die unterschiedlichsten am Markt befindlichen digitalen Systeme informieren. Auch die neuesten Produkte in der digitalen Praxis wollen wir Ihnen nicht vorenthalten.



ANZEIGE

Made to Measure

NANOX
eco

- Anzeige von SpO₂ und Puls
- Pulsbalkenanzeige
- Helle, farblich unterscheidbare LED Anzeigen
- Datenübertragung bei der Messung
- Abschaltbarer, stütungsabhängiger Pulsion
- Preiswert, nur EUR 479,00 (inkl. zzgl. gsm. Netzt.)

Pulsoximeter

medizinische Diagnosegeräte GmbH

- Medlab GmbH
- Mannheim er Str. 16-18
- D-76131 Karlsruhe
- Tel. 0 721 625 12-0
- Fax 0 721 625 12-12
- sales@medlab-gmbh.de

politik

8 fokus

wirtschaft

praxismanagement

- 12 Wir sind alle verschieden!
- 18 Kontinuität als Erfolgsstrategie
- 24 Die Balanced Scorecard – Teil 5

recht

- 32 Aktuelle Rechtsprechung – Das sollten Sie wissen!

abrechnungs- und steuertipps

- 34 Jetzt kommt die Rechnerreform!
- 36 Der Advision Steuertipp
- 38 Abrechnung des Lasers bei Parodontalbehandlung

Zahnärzteforum e.V.

- 40 Patientenaufklärung –
Beispiele aus dem Praxisalltag Teil II
- 42 Leistungen des Zahnärzteforums
- 43 Einladung zur Mitgliederversammlung 2005
- 44 Mitgliedsantrag

BEILAGENHINWEIS:

In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befindet sich das ZWP spezial Digitale Praxis sowie eine Beilage der Firma OCC, ein Beihefter von Hain Lifescience und eine Postkarte der Firma curaden.

ANZEIGE



zahnmedizin

zahnmedizin volkskrankheit parodontitis

- 46 Alarmstufe Rot für die Zähne
- 48 Paradigmenwechsel in der Parodontologie
- 52 Moderne PA-Therapie nur mit System erfolgreich
- 56 Differenzierungen bei Markerkeimbestimmungen
- 62 Keine Zeit für den Zahnarztbesuch
- 64 Bakterien den Kampf ansagen
- 66 Effizient erhobene PA-Befunde verbessern die Therapie

praxis

- 76 Das Point Provisorium: Maximaler Komfort zu bezahlbaren Preisen
- 82 Präparationsinstrumente: „Eine rundum durchdachte Lösung“
- 84 Gingvialen Symptomen effizient vorbeugen
- 86 Zahnprophylaxe für GKV-Erwachsene

fortbildung

- 98 Den Plaque-Biofilm wirksam reduzieren
- 100 „Fit für die Praxis“ – Symposium zum Mitmachen
- 103 Die Brücke zwischen Zahnheilkunde und Humanmedizin

dentalwelt

- 108 Sicher in die Zukunft
- 112 „150 Jahre implantologische Kompetenz“
- 114 Bundesweite Aufklärungskampagne für Patienten
- 116 Zahnersatz – Eine preiswerte Alternative

finanzen

- 120 Eine Entscheidung, die sich auszahlt
- 122 Kosten für Zahnersatz per Mausklick

lebensart

- 125 Mit dem Eastern & Oriental Express durch Asien
- 130 Auf dem Holzweg

rubriken

- 3 Hausmitteilung
- 128 Impressum
- 129 Inserentenverzeichnis/Kleinanzeigen
- 130 Vorschau

Leserservice 5_2005

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.
Kriens/Fischer	Kontinuität als Erfolgsstrategie	18	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Praxisstempel Unterschrift
Börkircher/Gensler	Managementinstrument zur Mitarbeiterführung	24	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Roder	Abrechnung des Lasers bei Parobehandlung	38	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Sellmann	Differenzierungen bei Markerkeimbestimmungen	56	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Schneider	Effizient erhobene PA-Befunde verbessern ...	66	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Troost	Maximaler Komfort zu bezahlbaren Preisen	76	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Oberg	Zahnprophylaxe für GKV-Erwachsene	86	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Redaktion	Eine Entscheidung, die sich auszahlt	120	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Seien Sie ehrlich zu uns!

Bewerten Sie die einzelnen Beiträge der Ausgabe 5/2005 der „ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis“ und faxen Sie uns den Leserservice-Bogen bis zum 01. Juli 2005 zurück. Unter den Einsendern verlosen wir diesmal das Fachbuch „Parodontologie – Praxis der Zahnheilkunde“, Band 4 von Detlef Heidemann (Hrsg.). Die Buchrezension lesen Sie auf Seite 73 in dieser Ausgabe. Und wenn Sie uns den ausgefüllten Leserservice-Bogen regelmäßig zusenden (mind. fünfmal bis zum 10. Oktober 2005), wartet noch eine zweite Gewinnchance auf Sie: Vom 13. bis 15. Oktober 2005 findet in München der 46. Bayerische Zahnärztetag statt und Sie sowie eine Begleitperson Ihrer Wahl sind unsere Gäste. Die 46. Ausgabe des Bayerischen Zahnärztetages steht 2005 unter dem Motto: „Prophylaxe und Kinderzahnheilkunde – DIE Herausforderungen für die Praxis“. Erleben Sie exklusive Vorträge namhafter Referenten im Luxushotel ArabellaSheraton Grand Hotel im Nobelstadteil Bogenhausen in München, wo Sie und Ihre Begleitperson Exklusivität in einer neuen Dimension genießen können.

Denn unser Service für Sie, ist Ihr Service für uns.

In dieser ZWP können Sie ein Fachbuch gewinnen.

Schicken Sie uns bis zum 10. Oktober ...



Diesmal:
„Parodontologie –
Praxis der Zahnheilkunde“,
Band 4 von Detlef Heidemann (Hrsg.)



... fünfmal Ihre ehrliche
Meinung und erleben Sie den
46. Bayerischen Zahnärztetag
im Oktober 2005
als unser Gast.

Europaweite Anerkennung von Berufsabschlüssen und -erfahrungen

Das Europäische Parlament verabschiedete am 11.05.2005 eine Richtlinie, nach der die EU-Staaten Berufsabschlüsse und -erfahrungen auf unbürokratischerem Weg als bisher gegenseitig anerkennen müssen. Damit soll es für EU-Bürger einfacher werden, für eine befristete Zeit im europäischen Ausland zu arbeiten. Die Richtlinie ersetzt die in den vergangenen 40 Jahren erlassenen 15 Einzelbestimmungen zum Thema. Mit ihr sollen Hindernisse für die grenzüberschreitende Dienstleistungserbringung von Berufstätigen im EU-Binnenmarkt beseitigt werden. Betroffen sind in Deutschland etwa 150 Berufe. Das neue Gesetz gilt als wichtiger Baustein für die von der EU-Kommission vorgeschlagene Liberalisierung der

Dienstleistungsmärkte. Mit der Qualifikationsrichtlinie soll das notwendige Berufsniveau sichergestellt werden. Den Nachweis erworbener Fähigkeiten sollen die Berufsverbände erbringen und dafür ein Kooperationssystem aufbauen. Für Berufe im Gesundheitsbereich gelten zusätzliche Auflagen, ebenso wie für den, der sich dauerhaft niederlassen will. Die Bundesregierung lehnt dieses System jedoch ab. „Wir halten diese Richtlinie für falsch“, sagte Bundeswirtschaftsminister Wolfgang Clement. Ebenso wie der Zentrale Verband des Deutschen Handwerks (ZDH) und der Deutsche Industrie- und Handelskammertag (DIHK) sieht er die besonders in Deutschland verbreitete berufspraktische Ausbildung in der

Richtlinie vernachlässigt. Die dort festgelegte Einstufung der Berufsqualifikationen in fünf Kategorien, je nach Länge und Niveau der Ausbildung, entspreche zwar der in Europa üblicherweise „verschulten“ Ausbildung, gefährde aber den Stellenwert der praktischen Ausbildung. Ein Wettlauf nach unten bei der Qualität ist nach Ansicht von Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und des Dachverbandes europäischer Zahnärzte (DLC), nicht zu befürchten. Das Qualitätsniveau wird durch die Einstufung in die fünf Kategorien gesichert. Begibt sich ein Dienstleistungserbringer in ein anderes EU-Land, so unterliegt er den dortigen berufsständischen, berufsrechtlichen und verwaltungsrechtlichen Verhaltensregeln. Dieser Ansatz sollte laut Sprekels auch bei der geplanten Dienstleistungsrichtlinie zur Richtschnur werden: „Mit der neuen Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen ist der Balanceakt zwischen der dringend erforderlichen Erleichterung der Freizügigkeit einerseits und der Qualitätssicherung andererseits gelungen. Dies sollte uns und den Entscheidungsträgern im laufenden gesetzgeberischen Verfahren zur umstrittenen EU-Dienstleistungsrichtlinie als Vorbild dienen.“ Die Bedeutung der neuen Richtlinie über Berufsqualifikationen und der geplanten Dienstleistungsrichtlinie für Zahnärzte ist Thema des Europatages, den die Bundeszahnärztekammer am 29. Juni zum dritten Mal in Berlin veranstaltet.



Bundesrat billigt Organisationsstruktur für Gesundheitskarte

Die zum 1. Januar 2006 geplante Einführung der elektronischen Gesundheitskarte hat eine weitere Hürde genommen. Der Bundesrat ließ am 29. April das sogenannte „Gesetz zur Organisationsstruktur der Telematik im Gesundheitswesen“ ohne Widerspruch passieren. Der Bundestag hatte das Gesetz, mit dem die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte geschaffen werden sollen, bereits Mitte April beschlossen. Um die notwendige Infrastruktur für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte zu schaffen, haben die Spitzenorganisationen der Krankenversicherung die Gesellschaft für Telematik (Gematik) gegründet. Das jetzt verabschiedete Gesetz regelt die Organisationsstruktur der Gematik sowie die Finanzierung der Infrastruktur.

kurz im fokus

Neue Pläne für die eGK?

Die Planer der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) wollen ermöglichen, dass die Versicherten auch zu Hause oder an öffentlich zugänglichen Terminals („eKiosk“) auf die gespeicherten Informationen zugreifen können. Grundgedanke ist, dass der Patient Herr über seine Daten ist. Einziges Problem: Ein solches Verfahren wäre vermutlich rechtswidrig. So sensible Daten müssen hohen Datenschutzansprüchen genügen, ansonsten droht ein Missbrauch, z.B. durch Arbeitgeber oder Versicherungen. Um das zu verhindern, können nur Personen mit elektronischem Heilberufsausweis (Ärzte, Zahnärzte oder Apotheker) die Daten legal lesen oder ändern.

Kieferorthopäden aus Osteuropa

Nach dem Konflikt zwischen Krankenkassen und Kieferorthopäden in Niedersachsen läuft nun die Ansiedlung von Zahnspangen-Spezialisten aus Osteuropa. In Garbsen (Region Hannover) und Hildesheim sollen jetzt zwei Praxen mit je zwei Kieferorthopäden eröffnet werden. Im März hatte bereits ein syrischer Arzt in Hildesheim seine Arbeit aufgenommen. Im Sommer sollen noch weitere Fachärzte aus dem Ausland nach Niedersachsen kommen. Weil mehr als 50 Kieferorthopäden aus Protest gegen Honorarabsenkungen aus dem System der gesetzlichen Kassen in Niedersachsen ausstiegen und ihre Kassenzulassung zurückgaben, waren seit 2004 lange Wartelisten entstanden. Die Kieferorthopäden führen vor dem Sozialgericht Hannover eine Sammelklage gegen die Kassen. Sie fordern, dass die Kassen, die bisher die Kostenübernahme für Behandlungen per Chipkarte verweigern, für die Kosten aufkommen müssen.

Teurer Zahnersatz

Das Finanzvolumen der Festbetragsregelung für Zahnersatz ist bei der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht geringer als vor der Reform, wie eine Auswertung der Gmünder Ersatzkasse ergab. Die neue Zuschussregelung für Zahnersatz besagt, dass jeder gesetzlich Versicherte mindestens 50 % der Kosten für die Regelversorgung von der Krankenkasse erstattet bekommt. Patienten wählen aber häufig „gleichartige“ oder „andersartige“ Versorgungen. Dadurch erhöhen sich die Kosten um 100 bis 300 %. Viele Versicherte bezahlen dadurch deutlich mehr als vor der Reform.

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein: Berufung gegen Praxisgebühr-Urteil

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNo) hat beim Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen Berufung gegen das Urteil zum Umgang mit Zahlungsverweigerern bei der Praxisgebühr eingelegt. Das Sozialgericht Düsseldorf hatte im März entschieden, dass gesetzlich Versicherte zur Zahlung der zehn Euro verpflichtet sind und die Kassenärztlichen Vereinigungen das Geld bei ihnen einfordern dürfen. Die mit dem Mahn- und Eintreibungsverfahren verbundenen Kosten bleiben allerdings an den Kassenärztlichen Vereinigungen hängen. Das hatte in der Ärzteschaft zu großer Empörung geführt. Nach Erhalt der schriftlichen Urteilsbegründung hat die KVNo nun Berufung eingelegt, um sich alle Handlungsoptionen offenzuhalten, sagte KVNo-Justitiar Dr. Horst Bartels. „Dieser Schritt ist in Abstimmung mit der Kassenärztlichen Bundesvereini-

gung erfolgt“, so Bartels. Was jetzt weiter geschieht, hängt davon ab, zu welchem Ergebnis die Gespräche zwischen KBV und Krankenkassen über die Einzelheiten des zukünftigen Mahnverfahrens kommen. „Wir wollen das Spiel offen halten, um ein Druckmittel gegenüber Kassen und Politik zu haben“, sagte Bartels. Wird auf Bundesebene eine Einigung erzielt, kann die KVNo die Berufung zurücknehmen.

ANZEIGE

Liebhold / Raff / Wissing BEMA + GOZ

Kommentar

Fit für die Festzuschüsse – mit Kompetenz aus der 1. Reihe!

Das Standardwerk zum BEMA+Z: Jetzt mit über 400 Seiten Kommentar zu den Festzuschuss-Regelungen beim Zahnersatz (Befundklassen 1, 2, 3 und 6 = über 75% aller Behandlungsfälle abgedeckt). Viele Beispiele aus der Praxis + neues Farbschema für schnelle MS-Arbeiten! **Loebhartwerl, 3 Bände, 198,- Euro**
ISBN-Nr.: 3-537-54499-5

Infos und Bestellung: www.bema-goz.de

Praxisgebühr-Analyse: Großer Aufklärungsbedarf

Eine Analyse vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) warnt vor einem Rückgang der Kontrollorientierung bei den Patienten: Bei der Praxisgebühr überwiegen für den zahnmedizinischen Versorgungsbereich sowohl auf gesundheitsökonomischer wie sozialmedizinischer Ebene die Nachteile. Die Gebühr trage den Besonderheiten des zahnmedizinischen Bereichs zu wenig Rechnung, darüber hinaus lasse sie mittel- bis langfristig auch keine Kostendämpfung erwarten. Besonders negativ fallen die Verunsicherung und Informationsdefizite bei den Patienten ins Gewicht. Vor möglichen Folgen und daraus entstehenden Kosten warnt der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dietmar Oesterreich: „Die Praxisgebühr hat offenbar

mit dazu beigetragen, dass weniger Patienten ihren Zahnarzt aufsuchen, obwohl sie für Kontrolluntersuchungen (zweimal im Jahr) nicht anfällt. Die Analyse stellt noch einmal klar den Zusammenhang zwischen Prävention und allgemeiner Mundgesundheit heraus und warnt vor einem Rückgang der Kontrollorientierung unserer Patienten.“ Eine weitere Verunsicherung der Patienten durch die gesetzliche Neuregelung bei der Beitragserhebung ab 1. Juli 2005 sei zudem bereits spürbar. „Der Gesetzgeber wäre eigentlich gefordert, den Patienten die Umstellung auf die einkommensabhängige Beitragsfinanzierung der Zahnersatzversorgung zu erklären.“ Damit weist Oesterreich auf den zunehmenden Beratungsbedarf in den Praxen hin.

Praxisgebühr: Einigung erzielt

Ärzte und Krankenkassen haben ihren Streit über die Übernahme der Mahnkosten für säumige Zahler beendet. Bei einem Spitzentreffen beider Seiten erklärten sich die Kassen bereit, sich an den Mahn-, Porto- und Gerichtskosten zu beteiligen. Wer die Praxisgebühr von zehn Euro nicht bezahlt, muss künftig ohne Ausnahme mit einem Mahnverfahren rechnen. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) begrüßte die Einigung als „praktikable Lösung“ und „gangbaren Weg“. Der Gesetzgeber sei nun aufgefordert, gesetzliche Voraussetzungen zu schaffen, um auch notorische Nichtzahler mit Mahngebühren und Kosten zu belangen, sagte der Sprecher der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Roland Stahl. Da eine solche Gesetzesänderung Zeit brauche, habe man vereinbart, dass sich die Krankenkassen bis maximal zum 31. Dezember 2006 beteiligen. Dann müsse eine gesetzliche Regelung vorliegen.

Im Gesundheitsministerium hieß es aber dazu, es gebe aktuell keinen Handlungsbedarf. Anfang Mai hatten sich Kassenärzte und Kassen darauf geeinigt, bis Anfang 2006 keine Vollstreckungsverfahren gegen säumige Patienten einzuleiten. In einem bundesweiten Musterverfahren hatte das Sozialgericht Düsseldorf im März entschieden, die Kassenärzte müssten für Mahnkosten selbst aufkommen. Mit der gerichtlichen Einschränkung, dass Verweigerer keine Mahn-, Porto- oder Gerichtskosten bezahlen brauchen, ist das Inkasso jedoch teurer als die verlangte Gebühr. Bis Ende 2006 erstatten die Krankenkassen niedergelassenen Ärzten und ihren Vereinigungen die Portokosten, die nachweislich durch das Mahnverfahren entstehen. Hinzu kommen Mahn- und Vollstreckungskosten einschließlich der Gerichtsgebühren. Die Anzahl der Fälle, in denen die Krankenkassen sich zur Erstattungsleistung verpflichten, wurde auf 0,2 Prozent aller Zuzahlungsfälle beschränkt.



**Magic
FoamCord**

Retraktion der Gingiva ohne Faden

- Erster expandierender A-Silikonschaum für die Retraktion der Gingiva
- Sulkuserweiterung ohne traumatisierende Wirkung
- Beinhaltet keine Hämostatika, die die Abformstelle kontaminieren könnten
- Hervorragende Retraktion für perfekte Abformung



Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
productinfo@coltene-whaledent.de

**coltene
whaledent**

Musterprozess: Vorstandsgehälter offen legen

Wie das Augsburger Sozialgericht in einem bundesweiten Musterprozess (Az: S 10 KR 320/04) verfügt hat, müssen Krankenkassen die Gehälter ihrer Vorstände offen legen. Das Bundesversicherungsamt hatte als Aufsichtsbehörde gegen die Betriebskrankenkasse Essanelle geklagt. Seit 2004 sind die Krankenkassen gesetzlich zur Offenlegung der Vorstandsgehälter verpflichtet. Die betroffene Organisation hatte sich gegen eine Veröffentlichung im Bundesanzeiger gewehrt und Persönlichkeitsrechte ihrer Vorstände geltend gemacht. Das Augsburger Gericht traf in dem Rechtsstreit die Feststellung, die Bekanntgabe der Gehälter sei im „überwiegenden Allgemeininteresse zulässig“ und ein geeigneter Beitrag zur Kostendämpfung. Bundesweit sind gegen weitere Krankenkassen Verfahren wegen des Verstoßes gegen die Offenlegungspflicht anhängig.

Krankenkassen: Oft keine echten Beitragssenkungen

Viele gesetzliche Krankenkassen werben zum 1. Juli mit einer Beitragssenkung um 0,9 Prozentpunkte. Dabei setzen sie nur geltendes Recht um und verschweigen, dass die Versicherten künftig mehr zahlen. Zum 1. Juli wird eine weitere Stufe der Gesundheitsreform wirksam. Die Beiträge für Zahnersatz und Krankengeld werden dann von den Versicherten mit einem Sonderbeitrag von 0,9 Prozent allein bezahlt. Exakt um jene Prozentpunkte müssen die Krankenkassen ihren Beitrag senken. Die Einnahmen der Kassen bleiben damit gleich, nur werden sie zu einem größeren Teil von den Versicherten getragen. Und zwar um 0,45 Prozent – jenen Teil, den die Arbeitgeber sparen. Die von vielen Kassen als Wohltat verkaufte Senkung um 0,9 Punkte ist nur für die Arbeitgeber eine gute Nachricht. Einige Kassen haben allerdings eine Senkung um mehr als die vorgeschriebenen Prozentpunkte angekündigt. Bei plus/minus null wird aber wohl kein Versicherter landen.



Wir sind alle verschieden!



Wie finde ich den richtigen Draht zu den verschiedenen Patienten, Kollegen und Mitarbeitern? Schön wäre ein einfaches, aber praktikables Kommunikationssystem, mit dem sich Konflikte vermeiden lassen, Gespräche entspannter geführt werden können und Patienten oder Mitarbeiter den Anweisungen und Ratschlägen besser folgen. Die Sozialen Dialekte beschreiben vier Grundtypen der Kommunikation und die do's & don'ts im Gespräch mit ihnen.

| Conrad Giller

der autor:

Conrad Giller

Kommunikationstrainer und Coach
seit 15 Jahren, Schwerpunkt:
Überzeugende Lösungen für
Konflikte und Kommunikation in der
Öffentlichkeit und im Team

kontakt:

Conrad Giller

Karl-Schurz-Straße 18
04179 Leipzig
Tel.: 03 41/3 01 18 23
E-Mail: giller@amecom.de
www.amecom.de

Wir sind alle verschieden. Das wissen Sie natürlich spätestens, seit Sie den verschiedensten Patienten in den Mund schauen. Eigentlich merken Sie das aber schon, wenn der nächste Patient in das Behandlungszimmer tritt: Der Eine geht straff auf den Stuhl zu, setzt sich, sagt „der vorletzte unten links schmerzt“, lehnt sich zurück, macht den Mund auf und erwartet Ihr zielgerichtetes Eingreifen. Der Nächste erzählt Ihnen in aller Präzision, um wie viel Uhr und wobei der Schmerz das erste Mal aufgetreten ist, wie er sich anfühlt und verändert und was er alles schon ausprobiert hat, um sich selbst Linderung zu verschaffen und wenn Sie „besonderes“ Glück haben – was gemacht werden müsste. Der Dritte spricht mit einem Gesicht

zwischen Hoffnung und Verzagen von der Empfehlung eines guten Freundes, der er bedingungslos folgen würde, wenn es nur bald wieder besser wird. Und der Vierte lässt Sie in allen Einzelheiten nach- und mitempfinden, welche Qualen er bisher empfunden hat und er sei ja ein harter Kerl, aber so schlimm sei es noch nie gewesen. Und alle haben das Gleiche mitgebracht, eine schöne, irreversible Pulpitis eines unteren Molaren – das bedeutet für Sie: Wurzelbehandlung. Die Frage ist, wie Sie auf die vier Patienten eingehen? Auf alle gleich? Auf jeden anders? (Das und alles Weitere gilt selbstverständlich gleichermaßen für Patientinnen und im beruflichen Umfeld Helferinnen – aber lassen wir heute mal die Männer leiden und arbeiten.)

Schritt 1: Beobachten

Beobachten Sie, was andere machen und versuchen Sie dabei, den sozialen Dialekt zu entschlüsseln: im Restaurant, beim Warten, beim Einkaufen ... Am besten geht das bei Personen aus Ihrem täglichen Umfeld.

Schritt 2: Üben in der Freizeit

Probieren Sie die typgerechte Ansprache aus in Situationen, in denen Sie sich sicher fühlen: Im Restaurant, beim Reklamieren, beim Einkaufen, zu Hause ...

Schritt 3: Testen auf Arbeit

Nehmen Sie sich das wichtigste Gespräch der Woche, bereiten es gründlich vor, analysieren Sie die vorausgegangenen Gespräche oder die handelnden Personen auf dem neuen Wissensstand, tauschen Sie sich mit anderen Teilnehmern aus. Erarbeiten Sie sich eine Strategie. Sind Sie im Gespräch so sensibel und flexibel wie möglich. Werten Sie das Gespräch hinterher gründlich aus.

Schritt 4: Intensivieren

Schrittweise die Frequenz der Anwendung der neuen Techniken erhöhen – und irgendwann denken Sie nicht mehr daran, es passiert von alleine.

Notbremse

Ganz wichtig, denn man könnte ja mal das Gefühl bekommen, es klappt im Gespräch nicht so wie geplant: Man kann zu jeder Zeit die Notbremse ziehen und umschalten auf die gewohnten Gesprächstechniken. Damit bleibt man zumindest so gut wie immer.

Gemeinsam trainieren

Nutzen Sie die Chance, gemeinsam mit anderen zusammen schwierige Gespräche auszuwerten und Alternativen zu probieren.

Teilnahme an einem Stresstraining

Persönlichkeitstypologie

Die Patientenbeschreibungen entsprechen den Verhaltens- und Kommunikationsmerkmalen von vier Grundmustern, die sich aus einer ebenso simplen wie überzeugenden Persönlichkeitstypologie ergeben, die auch als Soziale Dialekte bekannt ist und auf C. G. Jung zurückgeht. Dabei werden zwei Dimensionen unseres Verhaltens zueinander in Beziehung gesetzt: unser Umgang mit uns selbst und unser Umgang mit anderen. Im Umgang mit uns selbst sind wir hier entweder rational und kontrolliert oder wir leben unsere Emotionen aus. Im Umgang mit anderen sind wir entweder introvertiert, suchen und finden Antworten in uns oder wir sind extrovertiert, unsere Handlungen sind nach außen gerichtet. Im Fadenkreuz der beiden Dimensionen entstehen vier Quadranten, die mit sinnfälligen Namen belegt sind: Der Macher als extrovertierter, ergebnisorientierter Kopfmensch und der Analytiker als introvertierter, detailsuchender Kopfmensch. Der Sensible als der harmoniesuchende, introvertierte Gefühlsmensch und der Expressive als der extrovertierte, unterhaltungssuchende Gefühlsmensch.

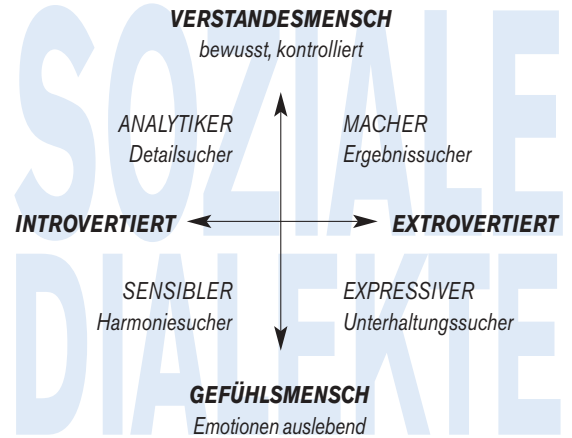
Jeder von uns hat von allen vier Typen etwas in sich und meistens von einem, manchmal auch zweien etwas mehr. Das kann sich je nach Situation und nach beteiligten Personen unterschiedlich äußern, aber wir haben unsere Präferenzen. Schauen wir uns etwas genauer an, was jeden dieser vier Typen ausmacht, wo seine Bedürfnisse liegen.

Der Macher braucht Ergebnisse

Macher sind direkt und konzentrieren ihre Bemühungen auf Ziele, die erreicht werden müssen. Sein Motto: Es gibt viel zu tun, packen wir's an. Er entscheidet schnell und wirkt ungeduldig, wenn sich die Dinge nicht so rasch entwickeln, wie er es sich vorstellt. Der Macher erwartet viel von sich und anderen und führt gerne. Dies wird in Verbindung mit seinem Wunsch nach Unabhängigkeit oft als Machtstreben empfunden. Der Macher wirkt kühl und reserviert aber aktiv und manchmal aggressiv. Sein Bedürfnis nach Strukturiertheit lässt ihn formell und humorlos erscheinen.

Der Analytiker braucht Klarheit im Detail

Der Analytiker ist stets bestrebt, die Ursachen und Zusammenhänge rational und logisch zu erfassen. Dazu stellt er gezielte Fragen und studiert die Fakten eingehend. Dies erweckt bei anderen leicht den Eindruck der Langsamkeit. Weil er zudem seine Gedanken nicht spontan



äußert, direktive und eindringliche Verhaltensweisen vermeidet, wird er als vorsichtig, reserviert und nicht selten als steif empfunden. Spannungen und Ärger schluckt er eher herunter und vermeidet Auseinandersetzungen, bis der angestaute Ärger zur Verwunderung anderer plötzlich aus ihm herausbricht.

Der Sensible braucht harmonische Beziehungen

Der Sensible legt großen Wert auf persönliche Beziehungen und schätzt Vertrauen, Verständnis und Freundlichkeit. Er erscheint als lässig und ungezwungen. Sensible sind sehr aufmerksam für die zwischenmenschliche Atmosphäre. Sie spüren, wenn etwas in der Luft liegt und scheuen sich nicht, zu vermitteln und Konflikten vorzubeugen, sie wollen andere zufrieden stellen bzw. unterstützen. Andererseits entwickelt der Sensible zu wenig Eigeninitiative und braucht die Anleitung anderer.

Der Expressive braucht Unterhaltung

Der Expressive geht auf andere zu und scheut sich nicht, seine Gefühle zu zeigen. Er wird von anderen als aktiv und kontaktfreudig empfunden, kann inspirierend sein und andere mitreißen. Seine spontane Begeisterungsfähigkeit führt nicht selten dazu, dass die Realität durch eine rosarote Brille gesehen wird. Disziplin ist ihm dabei ebenso fremd wie nüchterne Objektivität oder langweilige Routine. Der Expressive braucht eine abwechslungsreiche Tätigkeit, in der er seine Kreativität entfalten kann. Wie ein Schauspieler auf der Bühne genießt er seine gefühlsbetonte Selbstdarstellung.

Kommunikationsstil

Das sind ziemlich verschiedene Bedürfnisse, und es erscheint auf den ersten Blick etwas kompliziert, ihnen allen gerecht zu werden. Aber auf einer anderen Ebene sind wir alle gleich, denn jeder möchte sich in seiner Ein-

maligkeit als Mensch angenommen, verstanden und wertgeschätzt fühlen. Dafür braucht er seine ganz spezifische Art der Ansprache, um sich wohl zu fühlen. Natürlich gelten diese Bemerkungen auch für Ihre Gespräche mit den Kollegen und Mitarbeitern. Haben Sie eigentlich schon herausgefunden, wie die vier Typen bei Ihnen und Ihren Kollegen verteilt sind? Oder mit welchen Patienten Sie sich leichter tun als mit anderen? Oder auch, mit welchen Kollegen Sie besser klarkommen? Sehr oft lösen sich sachliche Kontroversen, mangelnde Kooperationsbereitschaft und ähnliche Störgrößen des Arbeitsalltags bei einem anderen Umgang miteinander in Nichts auf, weil Sie auf einmal in derselben Sprache reden, denselben sozialen Dialekt verwenden wie Ihr Opponent. Je nachdem, welche Typkombination dominiert, ergeben sich ein paar ganz einfache und klare Hinweise, wie Sie sich den Kommunikationsbedürfnissen eines anderen Typs annähern können:

Weniger Kontrolle – mehr Gefühl

Die Annäherung an die mehr gefühlsbetonten Typen (Expressive und Sensible) bedeutet:

- *Auf die Gefühle eingehen und hinterfragen*
- *Persönliche Komplimente machen*
- *Bereit sein, Zeit auf die Beziehungsgestaltung zu verwenden*
- *Auf die Geschichten eingehen, Spaß haben*
- *Freundliche, nonverbale Sprache verwenden*

Weniger Gefühle – mehr Sachlichkeit

Die Annäherung an die mehr gefühlskontrollierten Typen (Macher und Analytiker) bedeutet:

- *Weniger sprechen*
- *Emotionen zurückhalten*
- *Entscheidungen auf Fakten gründen*
- *Einhalten und nachdenken*
- *Anerkennen, was andere denken*

ANZEIGE



Werden Sie goDentis PartnerZahnarzt

DENN PROPHYLAXE HAT ZUKUNFT

Moderne Zahnprophylaxe ist der Schlüssel zum mehr Mundgesundheits – und das Erlernen ist einmal eine zukunftsorientierte Praxis. Als qualitätsorientierter Zahnarzt sollten Sie deshalb jetzt goDentis kennen lernen.

goDentis bietet Ihnen zum Beispiel:

- ein in der Praxis erprobtes Prophylaxe-Konzept
- das Curriculum goDentis-Prophylaxe (inkl. Basisbildung und Hospitation)
- umfängliche Marketingunterstützung

Informieren auch Sie sich, wie Ihre Praxis und Ihre Patienten von goDentis profitieren können. Mehr über unser innovatives Franchise-Unternehmen erfahren Sie hier:

goDentis
Gesellschaft für Innovation in der Zahnheilkunde mbH
Tel. 02 21/57844 92 info@godentis.de, www.godentis.de

Eigene, gesunde Zähne – ein Leben lang

Wünschen Sie weitere Informationen zu goDentis? Dann faxen Sie diesen Coupon, versehen mit Ihrem Praxisstempel, an 02 21/5 78 4238.

Praxisstempel:

Bedürfnisse

Was Analytiker ärgert und was sie mögen

- Überstürzen Sie nicht den Entscheidungsprozess, unterstützen Sie die Prinzipien des Analytikers. Bauen Sie Vertrauen auf, indem Sie über die Pro und Kontra der Alternativen sprechen.
- Unterlassen Sie jedes Schmeicheln und Beschwatzen, präsentieren Sie Spezielles und halten Sie, was Sie versprechen.
- Überlassen Sie nichts dem Zufall oder dem Glück. Verträdeln Sie nicht die Zeit. Nehmen Sie sich Zeit, aber seien Sie beharrlich.
- Vermeiden Sie pauschale unspezifische Aussagen zur Abwicklung der Behandlung. Erläutern Sie für die Durchführung Ihrer Vorhaben einen Arbeitsplan, in dem die einzelnen Schritte erläutert werden, legen Sie Kontrolltermine fest.

Was Sensible ärgert und was sie mögen

- Seien Sie nicht vage. Bieten Sie keine Alternativen und Wahrscheinlichkeiten an. Schaffen Sie Garantien dafür, dass ihre Entscheidung Risiken minimieren wird, geben Sie Sicherheiten.
- Beginnen Sie nicht sofort mit der Arbeit, sondern,

wenn auch kurz, mit einem persönlichen Wort. Brechen Sie das Eis.

- Halten Sie sich nicht zu streng an die Sache. Zeigen Sie aufrichtiges Interesse an Sensiblen als Mensch, seien Sie aufrichtig und offen.
- Diskutieren Sie nicht über Fakten und Zahlen. Stellen Sie Wie-Fragen, um ihre Meinung zu erfragen.
- Zwingen Sie nicht, schnell auf Ihre Vorschläge zu reagieren, entscheiden Sie nicht für sie, sagen Sie nicht: „So sehe ich das.“ Hören Sie zu, seien Sie aufgeschlossen, geben Sie Unterstützung.

Was Macher ärgert und was sie mögen

- Schwatzen Sie nicht, vergeuden Sie nicht deren Zeit. Seien Sie klar, kurz und direkt, kommen Sie zur Sache.
- Versuchen Sie nicht, persönliche Beziehungen aufzubauen. Halten Sie sich an die Fakten.
- Lassen Sie nichts offen oder ungeklärt im Raum stehen. Stellen Sie die Fakten logisch vor. Stellen Sie genaue, vor allem Was-Fragen.
- Entscheiden Sie nicht für sie, sondern legen Alternativen und Wahlmöglichkeiten vor,

damit sie ihre eigenen Entscheidungen treffen können.

- Spekulieren Sie nicht oder bieten Sie keine Garantien und Sicherheiten, die nicht wasserdicht sind. Legen Sie Fakten und Zahlen über die Wahrscheinlichkeit des Erfolges und über die Bewertung der Optionen vor.

Was Expressive ärgert und was sie mögen

- Quälen Sie Expressive nicht mit Fakten und Zahlen, Alternativen und Abstraktionen. Sprechen Sie über Menschen und Meinungen.
- Seien Sie nicht unpersönlich, bewertend und übersächlich. Sprechen Sie Expressive als Mensch an.
- Machen Sie keine Vorschriften. Seien Sie nicht brüsk, kühl oder kurz angebunden. Nehmen Sie sich Zeit für Gespräche und Spaß.
- Lassen Sie Entscheidungen nicht in der Luft hängen. Forcieren Sie Entscheidungen.
- Seien Sie nicht dogmatisch. Stützen Sie sich auf Aussagen von Menschen, die als wichtig und prominent angesehen werden.

Weniger „Fragen“ – mehr „Sagen“

Die Annäherung an die mehr dominant orientierten Typen (Macher und Expressive) bedeutet:

- Zum Wesentlichen kommen
- Von sich aus informieren
- Eigene Meinung vertreten
- Aus eigener Überzeugung handeln
- Das Gespräch selbst führen

Weniger „Bestimmen“ – mehr „Zuhören“

Die Annäherung an die eher fragenden Kommunikationstypen (Sensible und Analytiker) bedeutet:

- Nach der Meinung der anderen fragen
- Beim Entscheidungsprozess zurückhalten
- Zuhören ohne zu unterbrechen
- Sich den anderen in ihrem Umgang mit der Zeit anpassen
- Anderen öfter die Führung überlassen

Was heißt das nun für den Umgang mit unseren vier Patienten vom Beginn? Mit dem Ersten Anteil nehmend über seine Schmerzen sprechen? Dem Zweiten sagen, dass Sie erst anfangen können, wenn er aufhört zu reden? Dem Dritten im Detail die Behandlungsmöglichkeiten erklären? Dem Vierten erzählen,

dass es doch gar nicht so schlimm ist? Natürlich nicht. Sie haben es erkannt, die Patienten sind in der Reihenfolge ihres Auftretens Macher, Analytiker, Sensibler und Expressiver und brauchen etwas anderes als gerade vorgeschlagen, wenn Sie wollen, dass der Patient sich in Ruhe behandeln lässt und Sie weiterempfehlen. Im entspannten Normalzustand bekommen Sie das mit ein wenig Berufserfahrung auch alles geregelt, da bin ich sicher. Schwierig wird es, wenn der normale Praxisablauf gestört wird: Zeitdruck, eine unerwartete Komplikation bei der Behandlung, Unsicherheit bezüglich der optimalen Methode oder eine leichte Unstimmigkeit in der Praxis. Gerade dann ist es besonders wichtig, mit sich selbst immer noch so souverän umgehen zu können, dass jetzt nicht Ihr Naturell mit Ihnen durchbricht und Sie beginnen, spontan entsprechend Ihres Dialekts zu reagieren. Nur dann können Sie weiterhin die kleinen Hinweise wahrnehmen, die Ihnen Aufschluss über die emotionale Situation des Patienten und seine Bedürfnisse geben.

Und sicherlich helfen Ihnen die Erkenntnisse über die eigenen spontanen Reaktionsmuster aus solch einem Stresstraining, auch in ruhigen Situationen den Patienten besser und schneller einzuschätzen und präziser auf ihn zu reagieren. ■



ZUFRIEDENHEIT



Jochen Kriens



Thomas Fischer

Patientenbindung

Kontinuität als Erfolgsstrategie

Patienten dauerhaft zu binden, ist aus zwei Gründen für den Praxiserfolg von zentraler Bedeutung. Zunächst fördert eine hohe Patientenbindung einen reibungslosen Praxisablauf, indem sie sich z. B. positiv auf die Compliance des Patienten und seine Disziplin bei der Einhaltung von Terminen auswirkt. Des Weiteren ist eine hohe Patientenbindung Voraussetzung für den wirtschaftlichen Erfolg der Praxis.

Jochen Kriens M. A., Dipl.-Kaufmann Thomas Fischer

die autoren:

Jochen Kriens M. A.

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

Dipl.-Kaufmann Thomas Fischer

Leiter Kundenbetreuung
New Image Dental GmbH

Kontakt:

New Image Dental - Agentur für Praxismarketing

Mainzer Straße 5, 55232 Alzey
Tel.: 0 67 31/9 47 00-0,
Fax: 0 67 31/9 47 00-33

E-Mail:

zentrale@new-image-dental.de
www.new-image-dental.de

In einer Praxis mit hoher Patientenbindung ist in der Regel die Mitarbeitermotivation größer, sind die Arbeitsproduktivität und die Qualität der zahnärztlichen Leistung höher als in einer Massenpraxis mit einem hohen Durchlauf an Patienten, die selten bis gar nicht wiederkommen. Aus diesem Grund ist die langfristige Bindung von Patienten an die Praxis eine maßgebliche Erfolgsvoraussetzung.

Patienten dauerhaft zu binden, bedeutet für die Zahnarztpraxis vornehmlich, den Patienten kontinuierlich emotional zu überzeugen und dadurch das für die Beziehung zwischen Zahnarzt und Patienten notwendige Vertrauen zu schaffen. Dies gelingt vor allem dann, wenn der Patient das Empfinden hat, in der Praxis ernst genommen zu werden und er sich mit seinen Wünschen und Bedürfnissen gut aufgehoben fühlt. Um diesen Effekt bei möglichst vielen Patienten zu erzielen, bedarf es eines klaren Patientenbindungskonzepts.

Patientenbindungskonzept

Patientenbindung funktioniert dann am besten, wenn die Praxis gute Qualität liefert und sich zugleich positiv und unverwechselbar von ihren Mitbewerbern abhebt. Für den Patienten bedeutet das: Er bekommt die von ihm gewünschte Therapie und ein so genanntes „Plus“ an Leistung, welches ihm einen Zusatznutzen einbringt und nur in dieser Praxis erhältlich ist. Daraus leiten sich für die Zahnarztpraxis drei Maximen zur Patientenbindung ab:

- Erwartungen übertreffen
- Mehrwert schaffen
- den Patienten beteiligen

Je nach Zielgruppe können diese drei Maximen in ihrer inhaltlichen Ausgestaltung differieren (z. B. werden Kinder durch andere Bindungsmaßnahmen angesprochen

als Senioren), vom Grundgedanken her bleiben sie jedoch gleich.

Erwartungen übertreffen

Guter Service erfüllt Erwartungen und gilt inzwischen als selbstverständlich. Sehr guter Service hingegen übertrifft Erwartungen, bleibt dem Patienten im Gedäch-

Mehrwert schaffen

Unter dieser Rubrik können alle Patientenbindungsmaßnahmen zusammengefasst werden, die darauf abzielen, spezifische zusätzliche Bedürfnisse des Patienten zu befriedigen, welche über den Wunsch nach gesunden und schönen Zähnen hinausgehen. Stark ausgeprägt ist z. B. bei vielen Patien-

„Patienten dauerhaft zu binden, bedeutet für die Zahnarztpraxis vornehmlich, den Patienten kontinuierlich emotional zu überzeugen und dadurch das für die Beziehung zwischen Zahnarzt und Patienten notwendige Vertrauen zu schaffen.“

nis und führt zu einem Wohlgefühl – sowohl beim Patienten, der echte Wertschätzung gespürt hat, als auch beim Praxisteam, das stolz darauf ist, gute Arbeit geleistet zu haben. Möglichkeiten gibt es hier in unterschiedlichem Umfang. Kleinere Aufmerksamkeiten sind z. B. eine Schale mit zuckerfreiem Kaugummi im Wartezimmer, ein Korb mit frischen Äpfeln auf dem Empfangstresen oder eine kleine Flasche Wasser für den Nachhauseweg an einem heißen Tag. Auch ein (vorher vereinbarter) Kontrollanruf nach einem chirurgischen Eingriff, in dem sich der Zahnarzt nach dem Befinden des Patienten erkundigt, vermittelt – ebenso wie die Geburtstags- oder Weihnachtskarte – dem Patienten das Gefühl, in der Praxis medizinisch wie menschlich gut aufgehoben zu sein. Aufwändigere Serviceangebote wie ein Patientenfahrtdienst, eine Wellness-Oase im Wartezimmer oder Musik- und Videoeinspielungen während der Behandlung übertreffen die Erwartungen vieler Patienten sicherlich, allerdings ist ihr Einsatz auch mit Blick auf die jeweilige Patientenzielgruppe stets kritisch abzuwägen.

ten das Bedürfnis nach Information und seriöser Ansprache. Gerade hier empfiehlt sich für die Zahnarztpraxis eine Reihe von Aktivitäten zur Bindung des Patienten:

- Eine halb- oder vierteljährlich erscheinende Praxiszeitung mit patientengerecht aufbereiteten Artikeln zu aktuellen zahnmedizinischen Themen, Neuigkeiten rund um die Praxis und festen Rubri-

ANZEIGE

Perfekt abformen.

- Präzisionsvorabformmaterial
- A-Silikon ▪ hochviskos ▪ hydrophil
- Präzisions-Korrekturabformmaterial
- A-Silikon ▪ niedrigviskos ▪ thixotrop
- sehr gute Hydrophilie (SH)
- hervorragende Zeichnungsschärfe

R-SI-LINE® PUTTY + R-SI-LINE® LIGHT SH

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
 Informationen unter Tel. 0 40 - 22 75 76 17
 Fax 0 800 - 7 93 68 25 geb@r-dental
 E-mail: info@r-dental.com
 r-dental.com

R
 R für zur Perfektion

Gerade wer das Bewahre muss verändern, was der



ANZEIGE

ken (z. B. Mitarbeiterporträts, Rätsel-
ecke und Editorial) trägt durch ihren Se-
riencharakter in hohem Maße zur Bin-
dung von Patienten bei. Unter Umstän-
den können sogar hier einzelne Beiträge
von Patienten (z. B. Erfahrungsberichte)
veröffentlicht werden. Die Aufmachung
variiert – je nach Zielgruppe – vom ein-
fachen Newsletter bis zum mehrseitigen
Hochglanzmagazin.

- Eine ebensolche Wirkung erzielt eine
praxiseigene Website, die ähnliche In-
halte hat wie eine Praxiszeitung. Zusätz-
lich können hier interaktive Elemente,
wie z. B. Kontaktformulare, ein Chat mit
dem Zahnarzt oder Spiele eingebaut wer-
den. Besonderer Vorteil ist die Aktualität
des Mediums, der Nachteil besteht darin,
dass nur ein Teil der Bevölkerung online
zu erreichen ist. Gerade hier sollte die In-
ternetaffinität der Zielgruppe unbedingt
vorher geklärt werden.
- Ein aufwändigeres Medium ist ein zahn-
medizinisches Fachbuch, in dem sich der
Praxisinhaber als Autor direkt an die Pa-
tienten wendet. Vorteil eines solchen Bu-

ches ist, dass es hochwertiger und dauer-
hafter ist als eine Praxiszeitung oder eine
Website und das Renommee des Zahn-
arztes als Buchautor und Fachmann wei-
ter steigen lässt.

- Informationsveranstaltungen für die
Stammpatienten bieten eine Gelegen-
heit, den direkten Kontakt mit dem Pati-
enten außerhalb der Praxis zu pflegen.
Die Themenpalette reicht hier von ge-
sundheitspolitischen Fragen bis hin zur
Vorstellung neuer Therapiemöglichkei-
ten.
- In Kooperation mit lokalen oder regio-
nalen Zeitungen oder Rundfunksendern
empfehlen sich auch Aktionen wie ein
Leser- oder Hörertelefon. Damit die Ak-
tion allerdings auch die Stammpatienten
erreicht, sollte sie wenigstens zwei Wo-
chen zuvor in der Praxis und durch ein
Anschreiben an die Stammpatienten
kommuniziert werden.

Den Patienten beteiligen

Den Patienten zu beteiligen, ist ein weiteres
wesentliches Element der Patientenbin-

info:

Eine Checkliste zum Thema
„Patientenbindung in der Zahnarzt-
praxis“ kann gerne angefordert werden.

Nähere Informationen erhalten Sie
mithilfe unseres Faxcoupons auf S. 6.

nswerte bewahren will, Erneuerung bedarf.

Willy Brand

Was im großen Ganzen gut und bewährt ist, gibt oft nur im Detail

Anlass zur Verbesserung.

Schon kleine

Veränderungen können da **große Fortschritte** schaffen, z.B. wenn sie die Arbeit erleichtern oder weniger zeitaufwändig machen.

Demnächst gibt es ein neues Im-



plantat, an dem manches anders ist, mit dem aber alles einfacher und ästhetischer geht.

Wenn Sie schon jetzt mehr darüber wissen

möchten, können Sie auch unter www.dentegris.de erfahren, warum wir in der Implantologie immer eine Idee besser sind.

Oder rufen Sie uns einfach an.



Josef Wimmer-Str. 13 · D-53123 Bonn
Fon: +49 228 429 680 · Fax: +49 228 429 6891

ANZEIGE

dung: Wer aktiv an einer Sache beteiligt wird, hat das subjektive Empfinden, diese selbst mitgestalten zu können, was wiederum zu einer Erhöhung der persönlichen Bindung führt. Aber auch bei der Gestaltung der Praxisentwicklung und des Praxiserfolges ist die Beteiligung möglich und sogar lohnenswert, da sie wertvolle Kreativpotenziale freisetzt, die der Zielgruppenansprache oder der Patientenmotivation besonders zugute kommen:

- Beispielsweise können Patienten in einer Fragebogenaktion dazu animiert werden, ihre Anregungen und Wünsche zu einzelnen Praxisabläufen (z. B. Telefonverhalten der Rezeptionskraft) oder Praxisdaten (z. B. Öffnungszeiten) zu äußern, wodurch zuvor verborgener Handlungsbedarf sichtbar wird. Wird dieser im Sinne des Patienten umgesetzt, wirkt sich dies unmittelbar auf die Bindung des Patienten an die Praxis aus.
- Wird ein Patient, der die Praxis oft weiterempfiehlt, durch ein Dankeschön in Form einer kleinen Aufmerksamkeit (Blumen,

Kinokarten, eine Flasche Sekt) motiviert, wird er seine Anstrengungen begeistert verdoppeln, sich enger an die Praxis gebunden fühlen und so als unmittelbar Beteiligter aktiv zu ihrem Erfolg beitragen.

Kontinuität zahlt sich aus!

Patienten dauerhaft an die Praxis zu binden, ist zweifellos mit einer kontinuierlichen Investition praxisinterner Ressourcen verbunden. Allerdings zahlt sich diese ohne Frage aus, wenn man sie mit dem Aufwand vergleicht, den die ständige Gewinnung von Neupatienten bei geringer Verweildauer in der Praxis produziert: Patienten, bei denen eine hohe emotionale Bindung an die Praxis besteht, erhöhen die Arbeitsmotivation und -produktivität von Behandler und Team beträchtlich, verhalten sich im Falle von Reklamationen in der Regel lösungsorientierter als andere Patienten und stellen als Ideen- und Empfehlungsgeber ein erhebliches Kreativ- und Erfolgspotenzial dar. Gründe genug also, die langfristige Bindung von Patienten in der Praxis weiter voranzutreiben! ||

Die Marketing-Sommer-Aktion 2005 ...

... von ZWP und New Image Dental:

10. Juni bis 31. Juli 2005

Checken Sie das Zukunftspotenzial Ihrer Praxis!

Ein Zahnarzt, der erfolgreich arbeiten möchte, muss vielen unterschiedlichen Anforderungen gerecht werden. Er ist heute durch und durch Unternehmer und muss diese Rolle in all ihren Facetten beherrschen: Er hat ein Team, das motiviert arbeiten will, er soll betriebswirtschaftlich denken und planen, er muss zielgerichtet kommunizieren. Letztendlich ist ein Praxiskonzept vonnöten, das all die Faktoren aufeinander abstimmt, die heute zur Leitung des Unternehmens „Zahnarztpraxis“ dazugehören.

Die zentrale Voraussetzung, um ein solches Konzept zu entwickeln oder weiter fortzuführen, ist, die Stärken und das Zukunftspotenzial der eigenen Praxis genau zu kennen und gezielt einzusetzen.

Auf Grund des großen Erfolgs der Vorjahre bietet die ZWP gemeinsam mit New Image Dental, Deutschlands führender Unternehmensberatung für Zahnärzte, den Lesern der ZWP in diesem Jahr eine besondere Marketing-Sommer-Aktion an:

Vom 10. Juni bis zum 31. Juli 2005 können alle Zahnärzte, die ihren Praxiserfolg weiter ausbauen möchten, das Zukunftspotenzial ihrer Praxis von den Marketing-Spezialisten von New Image Dental zum Sonderpreis von 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 einen Praxis-Zukunfts-Check, durch den Sie erfahren, wo Ihre Praxis unter Berücksichtigung regionaler Statistiken und Daten sowie im Vergleich mit anderen Praxen steht und welches Zukunftspotenzial Ihre Praxis hat. In einem persönlichen Gespräch werden Ihnen dann neben zahlreichen wertvol-

len Expertentipps die Ergebnisse dieses Checks persönlich in einer der Niederlassungen von New Image Dental präsentiert.

Einfach den Coupon ausgefüllt zurücksenden, und Sie erhalten umgehend die Unterlagen und die Termine für Ihren persönlichen Praxis-Zukunfts-Check!

Die ersten 50 Einsender erhalten zusätzlich ein besonderes Präsent.



Kurzporträt New Image Dental

Seit 1993 berät New Image Dental bundesweit erfolgreich Zahnärzte in allen Fragen des Praxismarketings und -managements. Das insgesamt über 45-köpfige Team besteht aus Dipl.-Betriebswirten, Dipl.-Psychologen, Grafik-Designern, Innenarchitekten, PR-Beratern, Personalberatern, Kommunikations- und Coaching-Trainern sowie Zahnärzten, erfahrenen ZMV und ZMFs, Steuerberatern und Rechtsexperten. Spezialisiert ist das in Alzey ansässige Unternehmen u. a. auf Praxisanalysen und -Strategien, Wirtschaftsanalysen, Konzeptionserstellung, Seminare für Zahnärzte und Helferinnen, Praxis-Coaching, PR-Beratung und Patienten-Informations-Systeme. Neben der Alzeyer Zentrale gibt es eine Filiale in Hamburg. Im Juli 2005 eröffnet die Berliner Niederlassung, für 2006 ist eine weitere Filiale in München geplant.

Anmeldecoupon für die Marketing-Sommer-Aktion 2005 von New Image Dental und ZWP



Praxis

Name/Vorname

Straße

PLZ Ort

Tel./Fax

Ja, ich möchte an der **Marketing-Sommer-Aktion 2005** zum Sonderpreis von 249 Euro zzgl. MwSt. teilnehmen. Bitte setzen Sie sich mit mir in Verbindung.

Datum/Unterschrift

senden an ... →

New Image Dental
Agentur für Praxismarketing
Mainzer Str. 5
55232 Alzey

Tel.: 0 67 31/94 70 00
Fax: 0 67 31/9 47 00 33

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

Die Balanced Scorecard (BSC) – Teil 5

Ein Managementinstrument zur Mitarbeiterführung

Innovatives und teamorientiertes Mitarbeitermanagement gewinnt seit Jahren zunehmende Bedeutung im Bezug auf eine erfolgreiche Unternehmensführung. Entsprechende Strategien fehlen jedoch häufig ebenso wie alltagstaugliche „Werkzeuge“ für deren sichere Umsetzung. Die Balanced Scorecard beinhaltet Ansatzpunkte, die hier weiterhelfen können.

Prof. Dr. Helmut Börkircher, Dipl.-Ing. Harald Gensler



Prof. Dr. Helmut Börkircher

info:

ifP Med Institut
für Praxisführung in der Medizin+
IMAGIN-PraxisPlus GmbH i. Gr.
Prof. Bochmann, Prof. Dr. Börkircher
Kurmainzerstr. 20
65817 Eppstein im Taunus

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

Zahlreiche Untersuchungen zeigen, dass sich ein „harmonisches und freundliches Team“ bei den Patienten zum Vertrauensbildungsfaktor Nr. 1 entwickelt hat. Dieses Ergebnis zeigt wie entscheidend der Aspekt der Mitarbeiterführung und Teambildung für die Patientengewinnung und -bindung geworden ist. Mitarbeiterführung ist damit weit mehr als die Bereitstellung eines angemessenen Gehalts für eine zu erwartende Leistung. Während die Mehrzahl der Praxisinhaber das „gute Gehalt“ als Motivationsfaktor Nr. 1 bei den Teams vermuten, stellen die Mitarbeiter die Bezahlung an Nr. 4 bis 6 ihrer Prioritätenliste zur persönlichen beruflichen Zufriedenheit. Aspekte wie persönliche Anerkennung/Wertschätzung, Lob, Harmonie, Ver-/Zutrauen, Betriebsklima, interessante Aufgabenbereiche etc. werden als gleichwertig oder gar noch wichtiger empfunden als eine ausschließliche finanzielle Zufriedenheit. Das ergaben unsere Untersuchungen, die wir in mehr als 500 Zahnarztpraxen in den letzten Jahren durchführten.

Die Mitarbeiter(-perspektive)

Die BSCmed orientiert sich im Bereich der Mitarbeiter-Perspektive vorrangig auf die „weichen Faktoren“ und ermittelt regelmäßig über Befragungen anhand von ausführlichen Fragebögen die subjektive Mitarbeiterzufriedenheit. Diese Befragungen werden in der Regel anonym durchgeführt, um

die Wahrheiten und Befindlichkeiten ans Tageslicht für fördern.

Umsetzung der Erkenntnisse

Allein das Wissen um die Wünsche, Erwartungen und Ziele der Mitarbeiter reicht jedoch nicht aus, um eine erfolgreiche Mitarbeiterführung zu gewährleisten. Es gilt dafür geeignete „Werkzeuge“ einzusetzen, um die einzelnen Vorstellungen in praktisches Handeln zu transferieren. Gemäß dem wichtigen Führungsgrundsatz „Fordern und Fördern“ gilt es nun allerdings auch, weitere Notwendigkeiten innerhalb eines ausgewogenen Gesamtansatzes zur Praxis- und Mitarbeiterführung zu vereinigen. Kein Unternehmer kann es sich leisten, auf Kennzahlen wie Wirtschaftlichkeit, Produktivität, Überschüsse und Liquidität zu verzichten. Entscheidend ist allerdings, dass der Praxisinhaber die Mitarbeiter in diese notwendigen Zielstellungen aktiv einbindet und ...

... dass auch die Mitarbeiter an dem wirtschaftlichen Erfolg der Praxis gerecht beteiligt werden!

Wirtschaftliche Beteiligung muss das Machbare berücksichtigen, allerdings seitens der Mitarbeiter auch als gerecht empfunden werden. Dies ist ein zentrales Problem der Mitarbeiterführung, nämlich das einer leistungs- und erfolgsabhängigen Vergütung!

Erfolgsabhängige Vergütungssysteme

Jeder kennt das: die Mitarbeiter erhalten ein „echtes“ 13. Gehalt, ersatzweise „Urlaubs- und Weihnachtsgelder“. An diese Zuwendungen – wie auch an viele andere wie die Kostenübernahme der Fortbildungen, der Arbeitskleidung, Monatskarten für öffentliche Verkehrsmittel, alternativ Fahrtkosten, vermögenswirksame Leistungen, Direktversicherungen, u.v.m. – hat sich der Mitarbeiter „gewöhnt“, sie werden als selbstverständlich entgegengenommen. Der Motivationseffekt ist eher gering. Es sei denn, die wirtschaftliche Lage der Praxis erlaubt einmal nicht, z.B. das Weihnachtsgeld zu zahlen! Der Negativeffekt ist extrem hoch, Verunsicherung und Verärgerung sind nachhaltige und lang anhaltende Begleiter des Praxisalltags!

Eine weitere „Enttäuschung“ erleben viele Praxisinhaber mit persönlichen Bonuszuwendungen oder Umsatzbeteiligungen einzelner Mitarbeiterinnen wie z.B. für die Prophylaxe-Kraft. Auch hier wird die Bonus-Zahlung schnell zur Gewohnheit, und – was oft noch verheerender ist – der Rest des Teams schaut argwöhnisch auf den Bonus der Kollegin und ist enttäuscht, dass nicht das gesamte Team an der Erfolgsbeteiligung partizipiert. Diese Verärgerung kann zuweilen interessante Blüten treiben. Da werden seitens der Rezeption auch schon einmal „Scheintermine“ für die Prophylaxe-Kollegin gelegt in der Hoffnung, diese bekommt Ärger mit dem Praxisinhaber ... Das sind erlebte Erfahrungen und Bilder aus dem Praxisalltag!

So geht es also auch nicht. Aber wie kann ein alltagstaugliches Beteiligungssystem nun gestaltet werden?

Grundsätze für Vergütungssysteme

Bevor der Praxisinhaber die mitarbeiter- und teambezogenen Regelungen trifft, sollte er zunächst den „Überbau“ seines Praxiskonzeptes mit allen Teammitgliedern erörtern und festlegen. Daher an dieser Stelle kurz und knapp einige Hinweise zu dieser elementaren Vorarbeit:

- *Klärung der Praxis-Positionierung, der Praxis-Vision: Stärken-Schwächen-Profil der Praxis, Chancen-Risiko-Profil, wo sind die besonderen Alleinstellungsmerkmale der Praxis in Bezug auf ein attraktives Leistungsangebot, welche Erwartungen haben die „Wunsch-Patienten“ der Praxis etc.! Nur wenn das gesamte Team dieser „übergeordneten Praxis-Zielsetzung“ folgen kann/will, klappen auch die nächsten Schritte ...*
- *Transfer in praktische Aktionen: Welche Aktionen/Maßnahmen sind erforderlich, um diese Zielsetzungen umzu-*

setzen (Marketing, Qualifizierungsmaßnahmen, gezielte Erweiterung des Leistungsangebots etc.)?

- *Ableitungen von (Erfolgs-)Kennzahlen: Zu jeder Aktion/Maßnahme sollten – wieder gemeinsam mit dem Team – geeignete Kennzahlen festgelegt werden, an denen Erfolg und Misserfolg gemessen werden können! Dabei sind sowohl quantitative/„harte“ (Finanzen, Produktivität, Wirtschaftlichkeit etc.) wie auch qualitative/„weiche“ Faktoren (Mitarbeiter-/Patientenzufriedenheit etc.) zu definieren.*
- *Vorbereiten eines Soll-Ist-Vergleichs: Nur wer ein Soll festlegt (wie hoch muss der Stundenhonorarsatz des Behandlers ausfallen, wie viele Neupatienten möchten wir über Empfehlungen gewinnen etc.?), kann später auch das erreichte Ergebnis, das IST, bewerten. Es entsteht ein „Spiegel“ des (Miss-)Erfolgs und die Chance zur Einrichtung eines „Frühwarnsystems“!*

Damit sind auch die wesentlichen Kernpunkte der Balanced-Scorecard-Methode genannt, die für die Einführung praktischer und ergänzender „Umsetzungs-Werkzeuge“ von elementarer Bedeutung sind. Zurück zu den Fragen unseres Bonus-Malus-Systems. Sobald der „Überbau“ erarbeitet und das gesamte Team „abgeholt“ wurde, erfolgen die nächsten Schritte zur aktiven Teambildung, zum gemeinsam abgestimmten Teamverhalten:

Schritt 1 – Erstellen eines Organigramms:

Zur Umsetzung der gemeinsam definierten Ziele muss nun festgelegt werden, wer für welchen Praxisbereich Verantwortung übernimmt. Zusätzlich gilt es zu klären, was es praktisch bedeutet, wenn eine Mitarbeiterin zuständig ist z.B. für den Bereich Rezeption. Es empfiehlt sich, der zuständigen Person zusätzlich eine Vertreterin zuzuordnen. Aber Achtung: wer nicht gleichzeitig Zeiten „blockt“, an denen die „kleine Arbeitsgemeinschaft Rezeption“ zusammentrifft, um ihre Arbeit zu leisten, darf sich später über etwaige Versäumnisse nicht wundern!

Schritt 2 – Stellenbeschreibungen:

Während das Organigramm die „Gesamtstruktur“ der Praxis beschreibt, wird es in den Stellenbeschreibungen nun bereits konkreter. Wichtig ist hier u.a. die Festlegung von Qualifikationsanforderungen! Das bedeutet z.B. für die Leitung der Prophylaxeabteilung muss eine Mitarbeiterin den Abschluss einer ZMF haben oder zumindest planen. Oder alternativ drei adäquate Fortbildungen p.a. durchführen. Jede Praxis legt hier ihren eigenen (Qualitäts-)Maßstab fest!

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mithilfe unseres Faxcoupons auf S.6.

Auch dieser Aspekt ist ein wesentliches Kriterium der BSC-Methode: die Festlegung von Maßnahmen zu Wachstum, Innovation, Qualifizierung! Ohne Entwicklung erreicht kein Unternehmen nachhaltige Erfolge, insbesondere dann nicht, wenn entsprechende Maßnahmen bezüglich der „Human Resources“ fehlen!

Schritt 3 – Persönliche Leistungsvereinbarungen (PLV): Während Organigramm und Stellenbeschreibungen mehr auf die Praxisstruktur zielen, beinhalten die PLVen die persönlichen Absprachen zwischen Praxisinhaber und jeder einzelnen Mitarbeiterin. Dieser extrem wichtige strategische Schritt der Mitarbeiterführung fehlt in fast allen Unternehmen, was häufig fatale Auswirkungen nach sich zieht! Inhalte einer PLV sind u.a.:

- Klären gegenseitiger Erwartungen, Ziele, Wünsche und Perspektiven
- Festlegen von Fortbildungsaktivitäten/Absprechen der Kostenerstattung
- Klären eines mehrstufigen Vergütungssystems ...

Die konkrete Zielvereinbarung mit jeder einzelnen Mitarbeiterin schafft die Basis für eine gerechte Mitarbeiterbeurteilung. Wenn konkrete Vorgaben abgestimmt, Regeln für das persönliche Verhalten der Mitarbeiterin aufgestellt und vereinbart wurden, Maßnahmen zur internen und externen Qualifizierung vereinbart wurden, kommen Sie einen wichtigen Schritt voran. Auch hier können Kennzahlen, Bewertungssysteme und Anreize eingeführt werden, die eine individuelle Förderung der Mitarbeiterin zulassen. Bewährt haben sich hier „Feedbackfragebögen“, die von der Mitarbeiterin und dem Chef parallel ausgefüllt und anschließend gemeinsam ausgewertet werden. Ferner können Einarbeitungshandbücher oder Listen hilfreich sein, auf denen Sie die Aufgabenerfüllung der Mitarbeiterin dokumentieren und bewerten.

An dieser Stelle erfolgt nun der Aufbau eines mehrstufigen Vergütungssystems!

Stufe 1 – Grundgehalt:

Das Grundgehalt orientiert sich an der Leistungsstärke und der Bedeutung der Position und wird zwölfmal gezahlt!

Stufe 2 – Zulagen:

Übernimmt die Mitarbeiterin zusätzlich relevante Führungsaufgaben (z.B. das Qualitätsmanagement/QMB), so erhält sie dafür eine persönliche Leistungszulage.

Stufe 3 – Teambonus:

Das KERNSTÜCK des VERGÜTUNGSSYSTEMS. Wenn alle zuvor definierten Kennzahlen inkl. der erwirtschafteten Erträge „im grünen Bereich“ liegen, hat die Mitarbeiterin Anspruch auf einen Teambonus. In der PLV wird festgelegt, welchen prozentualen Anspruch die MA hat, abhängig von der persönlichen Leistung, der Stundenanzahl (Voll- oder Teilzeitvertrag) etc.

In der PLV sind zudem wesentliche Verhaltens- und Leistungskriterien aufgelistet, die jede Mitarbeiterin zu erfüllen hat. Nur so lässt sich sicherstellen, dass einzelne „Ausreißer“ aus dem Bonustopf auch einmal ausgeschlossen werden können, wenn die Leistungen nicht stimmen. Allein zum Schutz des restlichen Teams ist dieses Korrektiv erforderlich, damit sich nicht einzelne Mitarbeiterinnen auf Kosten anderer „ausruhen“...

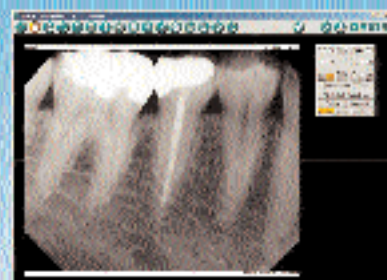
Der Teambonus sollte einmal pro Quartal gezahlt werden, die Ergebnisse einmal pro Quartal – ggfs. sogar zweimal in Form einer Ergebnisbetrachtung zur „Halbzeit“ nach sechs Wochen – vorgestellt und diskutiert werden. Anschließend wird festgestellt, ob die erzielten Ergebnisse für den Quartalsbonus „ausreichen“.

Die Quantifizierung der Bonusleistung hängt einerseits von der Höhe der Grundvergütung ab, zum anderen natürlich vom wirtschaftlichen Ergebnis. Dafür ermittelt der Praxisinhaber im Vorfeld seine „Nulllinie“ – das ist das wirtschaftliche Ergebnis, das er zunächst einmal benötigt, um seinen Verpflichtungen und seinen Lebensunterhalt zu bestreiten. Anschließend erfolgt die Festlegung der



Das Systemhaus für die Medizin

Digitale Bildbearbeitung für die Zahnarztpraxis!



Digitales Röntgensystem DEXIS® Qualität die Sie sehen!

- Erster PerfectSize-Sensor im Clip Corner Design – runde und abgeschrägte Ecken
- Gute Platzierbarkeit – haptisch angenehmer
- DEXIS® Chip-Technologie und eine besonders große aktive Bildfläche
- Komplette Zahnufnahmen auch im Querformat – ein Sensor für alles
- Erste PCMCIA-Röntgenkarte – ein facher Einsatz mit Notebook – schnell und mobil
- Beispielhafte Bildqualität



Damit nur Ihr Lächeln strahlt.

www.dexis-online.de

**Besuchen Sie uns auf der dental informa.
Halle: 2 / Stand A 09
Wir freuen uns auf Sie!**



Wilscher Rathenau-Str. 4 • 06116 Halle/Seale
Tel.: 0345-298 429-0 • Fax: 0345-298 429-60

erforderlichen (oder gewünschten) Ertragssteigerung als so genannte „Ziellinie“. Ab diesem Punkt wird ein Bonus in festgelegter Höhe ausgezahlt. Die meisten Praxen sehen bei der Gestaltung des Bonussystems die „Kompensation“ eines 13. Gehalts vor, zahlbar in vier Quartalszahlungen. Damit muss jedoch nicht zwingend Schluss sein. Wenn der wirtschaftliche Erfolg entsprechend hoch ausfällt, sollte auch eine höhere Bonuszahlung möglich sein. Der Bonus kann auch differenziert ausgestaltet werden, z.B. indem „Sondertöpfe“ und Sonderzahlungen definiert werden: z.B. bei entsprechender Steigerung des Prophylaxeumsatzes oder einer nennenswerten Kostenreduzierung im Materialbereich. Da kommt es schon einmal auf die Kreativität des Praxisinhabers an. Entscheidend ist, dass nicht allein die quantitativen Faktoren in die Vorgaben für die Bonuszahlung aufgenommen werden. Nur wenn auch die Vorgaben bezüglich der qualitativen Faktoren wie Patientenzufriedenheit oder organisatorische Kriterien (in der BSC so genannte Prozess-Kennzahlen) ebenfalls realisiert wurden, kommt das Team in den Genuss der Bonuszahlungen. Das verhindert den „Tunnelblick“ auf die nackten Zahlen, was auch schon einmal zu „Irritationen“ bei den Patienten mit entsprechendem Rückgang der Zufriedenheitswerte führen kann. Die besondere Wirkung dieses Ansatzes liegt darin, dass es sich nun für die Mitarbeiter im wahrsten Sinne des Wortes auszahlt, wenn sie sich engagieren und Schwachstellen beseitigen helfen. Und dennoch, erfahrungsgemäß reicht es nicht aus, ein solches System ohne weitere begleitende „Rahmenmaßnahmen“ einzuführen.

„Praxis-Spielregeln“

Ziele setzen ist eins, ohne begleitende konkrete Umsetzungsrichtlinien wird das Ergebnis jedoch selten zufrieden stellend ausfallen. Da nutzen auch die besten Kennzahlen nichts, da die Praxis lediglich ihre eigenen Defizite misst. Ein kleiner Zwischenschritt wirkt hier oft Wunder: in Form so genannter „Praxis-Spielregeln“ werden für gezielte Praxisbereiche konkrete Verhaltensvorgaben gemeinsam im Team abgestimmt. Vorschläge dazu erarbeiten die im Organigramm benannten jeweiligen „Bereichsleiterinnen“ mit ihren Vertretungen, darüber befunden und entschieden wird anschließend in den Teambesprechungen. Die Spielregeln sollen dem Team eine verbindliche Orientierung verschaffen, um zuallererst dem Patienten eine möglichst optimale Betreuung zu bieten. Dazu

gehört natürlich auch, dass die internen Arbeitsabläufe möglichst fehlerfrei klappen. Um dieses Ziel gemeinsam zu erreichen, sollten Spielregeln mindestens für fünf zentrale Bereiche aufgestellt werden:

1. *Spielregel: Patientenansprache und -service*
2. *Spielregel: Perfekte Behandlungsabläufe*
3. *Spielregel: Lückenlose und perfekte Dokumentation für eine fehlerfreie Abrechnung*
4. *Spielregel: Professionelle Teamarbeit durch perfekte interne Kommunikation*
5. *Spielregel: Professionelle Materialverwaltung und perfekte Hygiene; versierter Umgang mit der Praxistechnik*

Die „Fehlervorbeugungs-Liste“

Auch das kennen viele Praxisinhaber. Trotz ständiger Mahnungen treten diverse Fehler immer wieder auf. Bisher fehlten jedoch dem Praxisinhaber die Einflussmöglichkeiten auf diese Fehler. Mit mündlicher Kritik, Abmahnungen oder gar Entlassungen erreicht man selten die erhofften Effekte. Und hier kommt nun der „Malus-Effekt“ des Bonus-systems ins Spiel. Da der Begriff „Malus“ so negativ besetzt ist, nennen wir unser Werkzeug „Fehlervorbeugungs-Liste“.

Auf einer Liste werden die wichtigsten Fehler und Fehlverhalten definiert, anschließend dokumentiert und je nach Wichtigkeit/Bedeutung qualifiziert. Im Ergebnis werden nun „Fehler“ gesammelt, die mit unterschiedlich hoher Punktzahl versehen werden, je nach „Schwere“ des aufgetretenen Fehlverhaltens. Und dennoch: die Fehlervorbeugungs-Liste“ enthält vorrangig praktische Defizite aus dem Praxisalltag, denn denen will man nun einmal positiv begegnen. Die Summe der Fehlerpunkte kann sich auf die Bonuszahlung auswirken, das ist der entscheidende Punkt. Wird eine zuvor festgelegte Gesamtzahl an Fehlerpunkte überschritten, erfolgt eine Verringerung der Bonuszahlung.

Zugegebenermaßen trifft dieser wichtige Punkt selten auf sofortige Akzeptanz bei den Teams. Erst wenn die Teams verstehen, dass diese Punkte Ausdruck nicht eingehaltener Spielregeln sind und sich auf das erzielte Gesamtergebnis auswirken können, ziehen die Teams mit: Fehlervorbeugungs-Liste als Garant für die Einhaltung der gemeinsam aufgestellten Zielstellungen zur Realisierung der Bonuszahlungen! Zur Klarstellung: Bei dieser Liste ist nicht beabsichtigt, einzelne Mitarbeiter an den Pranger zu stellen. Dem Team wird lediglich dokumentiert, an welchen Fehlerquellen es gemeinsam arbeiten muss. Das ist entscheidend!

kontakt:

Verwaltung
Dipl.-Kaufmann Lutz Hofmann
 Wellerscheid 48
 53804 Much
 Tel.: 022 41/1 27 62 70
 Fax: 022 41/1 27 62 71
 E-Mail: LH@Cockpit-Control.de

Korrekturfaktor

Abschließender Korrekturfaktor für die Fehlervorbeugungs-Liste ist die Berücksichtigung besonderer Leistungen, die sich vorrangig in Lob und Begeisterung bei den Patienten widerspiegeln. Solche besonderen Ergebnisse (z.B. ein äußerst positives Patienten-Feedback bezüglich einer Prophylaxe-sitzung oder die erfolgreiche Zertifizierung des praxisinternen Qualitätsmanagementsystems) führen zur Streichung von Fehlerpunkten. Damit rundet der innovative Praxisinhaber seinen Systemansatz ab.

„Management by Objectives“

Hintergrund des Erfolges dieses Ansatzes ist der „objektive Faktor“: Ziele werden anhand konkreter Vorgaben gemeinsam im Team entwickelt, praktikable Maßnahmen abgeleitet und mit „Messzahlen“ (Kennzahlen) versehen. Der anschließende „Soll-Ist-Vergleich“ bietet ein reales und damit gerechtes Bild, Erfolg/Misserfolg wird transparent. Emotionen auf Grund „subjektiver Einschätzungen“ des Praxisinhabers – ein häufig festzustellender „Big Point“ für Mitarbeiterverärgerung werden reduziert. Das Team bleibt motiviert, auch wenn die Ergebnisse einmal nicht zufrieden stellen.

Produktivitätssteigerung

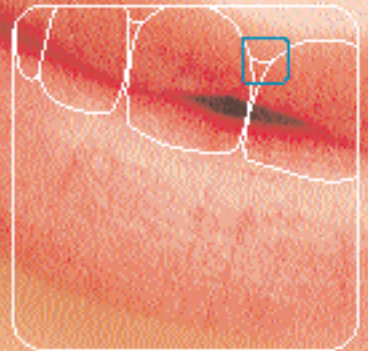
Produktivitätssteigerungen in der Zahnarztpraxis werden vorrangig durch motivierte und qualifizierte Mitarbeiter erzielt. Reibungslose Abläufe, mehr Mitarbeiterverantwortung, mehr eigenständiges Handeln des Teams. Der geschilderte Ansatz hilft hier weiter, da es sich für die Mitarbeiter auszahlt! Eklatante Produktivitätssteigerungen lassen sich erzielen, wenn es dem Praxisinhaber gelingt, mehr Aufgaben zu delegieren. Die Ergebnisse können sogar recht einfach gemessen werden (auf ein wichtiger Punkt der BSCmed): je mehr Zeit Ihr Team im direkten Pa-

tientenkontakt verbringt (Prophylaxe, Beratungen, Vor- und Nachbereitung des Patienten etc.), desto höher die Produktivität. Bedenken Sie: Ihre Praxisminute kostet nicht selten 4 bis 5 €, die Ihrer Mitarbeiterin vielleicht 50 Cent! Mit einem sinnvollen „Gegen-Check“ überprüfen Sie, ob sich im gleichen Zug mit der Erhöhung der Mitarbeiterstunden „am Patienten“ auch Ihre Tätigkeiten effizienter gestalten lassen: messen Sie die „reinen“ Behandlungsstunden, die Zeit, die Sie aktiv mit dem Patienten verbringen konnten. Steigt dieser Wert, steigt auch Ihre Produktivität!

Auf den ersten Blick erscheint der vorgestellte Ansatz äußerst komplex und aufwändig. Und das ist auch richtig! Mitarbeiterführung lässt sich nicht „en passant“ realisieren, sie erfordert dauerhaftes Engagement und die Einführung alltagstauglicher Umsetzungswerkzeuge. Die Balanced Scorecard stellt dabei das Gerüst dar, ein Fundament in Form von Kennzahlen und unterschiedlichen Betrachtungsebenen (Perspektiven). Aber erst die zusätzlichen „Hilfsmittel“ schaffen den Transfer in operatives Handeln. Und eine entscheidende Tatsache kennt jeder Praxisinhaber: ohne ein motiviertes und leistungsbereites Team ist er außer Stande, den gewünschten nachhaltigen Erfolg zu realisieren. Eine aktive Mitarbeiterführung und Teammotivation stellt damit das wirkungsvollste Element für die Sicherung der Zukunftsfähigkeit einer Praxis dar.

Ausblick

In den nächsten Folgen dieser Reihe werden die Möglichkeiten betrachtet, wie man mittels der BSCmed die Zufriedenheit der Patienten steuern, messen und korrigieren kann. Darüber hinaus wird die Privatsphäre des Zahnarztes betrachtet. Hier wird gezeigt, wie die BSCmed auch die finanziellen privaten Bereiche des Praxisinhabers, seiner finanziellen Verpflichtungen, seiner „Lebensführung“ etc. abzubilden in der Lage ist. ■



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 einfacher Handhabung. Die Probenentnahme erfolgt in der Praxis, die Auswertung der Proben mittels DNA-Chip im Labor. Ein umfangreiches Analyseergebnis ermöglicht Ihnen ein differenziertes Therapie-schem a. Behandeln Sie gezielt mit ParoCheck[®]. Ihre Patienten werden es Ihnen danken. Weitere Info s unter 07022 949-0.



www.gbo.com/biociencia/parocheck


greiner bio-one

Deutschland (Zentrale): Greiner Bio-One GmbH
Meyerschtr. 2 · D-72626 Frickenhausen
Tel.: (+49) 7022 048-0, Fax: (+49) 7022 048-51 4
E-Mail: info@de.gbo.com



der autor:

Rechtsanwalt Ralf Großbölting
ist Partner der Sozietät der Rechtsanwälte KWM – Kanzlei für Wirtschaft und Medizin, Ries und Dr. Schnieder, in Berlin und Münster. Er ist auf das Medizinrecht, insbesondere das Zahnrecht, spezialisiert und Herausgeber des im Springer-Verlag erschienenen Buches „Zahnrecht – Praxishandbuch für Mediziner“.

kontakt:

Rechtsanwalt Ralf Großbölting
KWM – Kanzlei für Wirtschaft und Medizin, Berlin und Münster
Unter den Linden 24/
Friedrichstraße 155-156
10117 Berlin
Tel.: 0 30/2 06 14-33
Fax: 0 30/2 06 14-3 40
E-Mail:
grossboelting@kmw-rechtsanwaelte.de
www.kwm-rechtsanwaelte.de

Aktuelle Rechtsprechung – Das sollten Sie wissen!

Als Zahnarzt reicht es nicht, sein Handwerk zu verstehen, auch eine Fülle an rechtlichen Normen müssen beachtet werden. Nun ist der Zahnarzt wahrlich kein Jurist. Aktuelle Rechtsprechung sollte er dennoch kennen. Solche Urteile können Klarheit in Abläufe in der Praxis und bei einzelnen Fragen bringen. Hier in Kürze einige wichtige Gerichtsentscheidungen der letzten Zeit.

RA Ralf Großbölting

Mit der Eingliederung des Zahnersatzes beim Patienten kommt es regelmäßig zur Abnahme der Werkleistung des Zahntechnikers durch den Zahnarzt.

Urteil des OLG Frankfurt am Main vom 17.02.2005 (AZ: 26 U 56/04)

Es besteht kein Anspruch auf Versorgung mit Zahnimplantaten und Suprakonstruktionen bei Vorliegen einer Oligodontie.

Urteil des BSG vom 13.07.2004 (AZ: B 1 KR 37/02 R)

Über das Risiko einer dauerhaften Schädigung des Nervus lingualis durch eine Leistungsanästhesie zur Schmerzausschaltung muss der Zahnarzt den Patienten aufklären, weil eine erheblich beeinträchtigende Folge droht.

Urteil des OLG Koblenz vom 13.05.2004 (AZ: 5 U 41/03)

Kommen zur zahnärztlichen Versorgung einer Zahnlücke mehrere Alternativen des Zahnersatzes (viergliedrige, bogenförmige Brücke; implantatgetragene Einzelbrücken oder herausnehmbare Prothese) in Betracht, die aus der Sicht des Zahnarztes eine gleichwertige Versorgungschance bieten, aber insbesondere eine deutlich unterschiedliche Beanspruchung des Patienten durch die Behandlung zur Folge haben, so hat der Zahnarzt seine Patienten über diese Behandlungsalternative aufzuklären und die Therapiewahl unter Berücksichtigung der subjektiven Gründe des Patienten vorzunehmen.

Der Patient hat gegen den Zahnarzt einen Schmerzensgeldanspruch von hier 2.000,00 Euro, wenn sein Selbstbestimmungsrecht dadurch verletzt worden ist, dass der Zahnarzt eigenmächtig eine bestimmte Behandlungsmethode gewählt hat.

Urteil vom OLG Sachsen-Anhalt vom 05.04.2004 (AZ: 1 U 105/03)

Die Regelungen der Degression verstoßen nicht gegen höherrangiges Recht, insbesondere lässt sich weder ein Verstoß gegen das Grundrecht der Berufsfreiheit noch eine Verletzung des allgemeinen Gleichheitssatzes feststellen. Dies gilt auch in Bezug auf MKG-Chirurgen.

Urteil des LSG Berlin vom 20.10.2004 (AZ: L 7 KA 22/01)

Durch die Kontingentierung des vertragszahnärztlichen Honorars wird weder eine wirtschaftliche Praxisführung beeinträchtigt, noch wird damit mittelbar in die Therapiefreiheit des Zahnarztes eingegriffen.

Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen vom 28.04.2004 (AZ: L 11 KA 87/03)

Das einem Zahnarzt in einem Praxisübernahmevertrag auferlegte Verbot im Umkreis von 10 km eine eigene Zahnarztpraxis zu betreiben ist sittenwidrig und trotz einer vertraglich vereinbarten Erhaltungsklausel nichtig.

Urteil des OLG Frankfurt am Main vom 15.09.2004 (AZ: 19 U 34/04)

Ein Zahnarzt, der wesentliche Teile der Parodontosebehandlung mittels Lasereinsatz durchführt, hat keinen Anspruch auf Vergütung seiner Behandlung nach der Gebührensatz P200 (alte Fassung).

Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 01.09.2004 (AZ: L 5 KA 1523/03)

Ein Zahnarzt, der bei der Parodontosebehandlung die Kürettage von geprüften Dentalhygienikerinnen durchführen lässt, verletzt seine Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung und ist nicht befugt, die Gebührensatz P200 abzurechnen.

Urteil des SG Baden-Württemberg vom 01.09.2004 (AZ: L 5 KA 3947/03)

Zahntechniker, die lediglich für Zahnärzte zahntechnische Leistungen ausführen, üben grundsätzlich eine gewerbliche Tätigkeit aus. Eine Laborgemeinschaft kann regelmäßig nur dann eingenommen werden, wenn deren Leistungen ohne

Gewinnerzielungsabsicht und nur kostendeckend ausschließlich für ihre freiberuflich tätigen Gesellschafter angeboten werden.

Urteil des Bundesfinanzhofes vom 29.07.2004 (AZ: IV B 232/02)

Eine Dentalhygienikerin kann umsatzsteuerfreie Umsätze im Auftrag eines Zahnarztes ausführen.

Beschluss des Bundesfinanzhofes vom 12.10.2004 (AZ: VR 54/03)

Überlässt ein Zahnarzt seine Praxis einem anderen Zahnarzt zur Mitbenutzung gegen Entgelt, sind die Tatbestandsvoraussetzungen für die Umsatzsteuerbefreiung nicht erfüllt.

Beschluss des Bundesfinanzhofes vom 24.09.2004 (AZ: VB 177/02)

Der wirtschaftliche Vorteil aus einer Vertragsarztzulassung ist ein nicht abnutzbares immaterielles Wirtschaftsgut.

Urteil des Niedersächsischen Finanzgerichts vom 28.09.2004 (AZ: 13 K 412/01)

Ärzte, die ihre Gemeinschaftspraxis in eine Praxisgemeinschaft umwandeln, handeln rechtsmissbräuchlich, wenn sie es darauf anlegen, eine möglichst hohe Zahl an Doppelbehandlungen bei beiden Ärzten im selben Quartal zu erreichen. Bei diesem Verhalten ist die eingereichte Quartalsabrechnung unrichtig mit der Folge, dass die KZV das zustehende Honorar schätzen kann.

Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 09.06.2004 (AZ: L 5 KA 4316/02)

Die Versorgung mit Zahnersatz setzt auch im EU-Ausland voraus, dass der Zahnarzt vor Beginn der Behandlung einen Heil- und Kostenplan erstellt und dieser von der Krankenkasse geprüft wird.

Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 14.09.2004 (AZ: L 11 KR 28/03)

Der Verkauf eines Vertragsarztsitzes ist nach § 103 SGB V nicht zulässig.

Urteil des OLG Hamm vom 23.11.2004 (AZ: 27 U 211/03). ||

**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**

Jetzt kommt die Rechnerreform!



→ **Dr. Manfred Pfeiffer** schreibt seit 1979 EDV-Programme für Zahnärzte. Er hat 1984 den ZahnarztRechner gegründet und 1994 den digitalen Röntgensensor „DEXIS“ entwickelt. Seit 2004 arbeitet er an EDV-Projekten zur zahnärztlichen Abrechnung, die über die Synadoc GmbH vermarktet werden.

Nach der Reform des BEMA in 2004, der Reform der Festzuschüsse in 2005 ist nun dringend eine neue Reform fällig: die Rechnerreform. 70% aller Kostenpläne sind falsch, die Dentallabors fahren Kurzarbeit und auch die Banken prüfen mittlerweile die Kreditlinien ihrer Zahnartzkunden. Zusätzlich kommen im Monatsrhythmus neue Rundschreiben, die die ohnehin komplizierten und unverständlichen Regelungen durch neue Sonderregeln immer weiter verkomplizieren. Mit normalen menschlichem Verstand kann man hier nicht mehr durchblicken und viele haben einfach kapituliert, daran haben auch die vielen Softwarewartungen nichts geändert.

Statt Sie unter der Rubrik „Abrechnungstipp“ mit weiteren Nachrichten aus „Absurdistan“ zu quälen, möchte ich Ihnen heute eine echte Hilfe vorstellen: das Licht in der Dunkelheit, das Wasser in der Wüste, die Rechnerreform im Internet. Kostenlos – für jedermann 24 Stunden am Tag frei zugänglich – ermittelt das Programm aus einem eingegebenen Befund die Regelplanung und den Festzuschuss, berechnet das Zahnarzt Honorar und die Laborkosten und wirft auf Knopfdruck den Eigenanteil des Patienten aus. Gleichartig, andersartig – alles kein Problem – mit einem Klick wechselt man durch verschiedene Therapieplanvorschläge und kann dem Patienten im Nu Kostenalternativen präsentieren.



Wie funktioniert das nun im Einzelnen?

Lassen Sie uns mit einem ganz einfachen Beispiel beginnen: einem fehlenden „Zweiter“ im Oberkiefer, der beim Verzehr eines „steinigen“ Linsengerichts abbrach. Hier geben Sie zunächst im Feld „12“ den Befund „f“ ein und drücken „rechnen!“.



der Zeile „TP“. Außerdem wird weiter unten das Zahnarzt Honorar (hier nach BEMA) und der Eigenanteil des Patienten für die Regelversorgung angezeigt.

Zahnarzt Honorar BEMA	Ost €	West €
3x19, 09, 2x11b, 02, 93a	300,01	300,01
3x alg., 1x alg. prov., 1x feinstabf.,		
3x kat. prov., 1x querschnitts, 1x stk.	39,10	39,10
Honorar & präparmaterialien gesamt	339,11	339,11

Drückt man den Knopf „vollverblendung“, so wird sofort eine vollverblendete Brücke als Therapieplan eingetragen. Der Bereich unterhalb der betroffenen Zähne ist gelb markiert, um eine gleichartige Versorgung zu kennzeichnen.



Unten steht das Honorar für die in diesem Falle partiell nach GOZ berechnete Versorgung:

Zahnarzt Honorar: bema & goz: 2,3-fach (a)	Ost €	West €
2x19, 09, 93a	72,86	72,86
2x19b, 50T	305,66	336,26
3x alg., 1x alg. prov., 1x feinstabf.,		
3x kat. prov., 1x querschnitts, 1x stk.	39,10	39,10
Honorar & präparmaterialien gesamt	414,61	448,24

Durch Eingabe des GOZ-Faktors lässt sich das Honorar an die eigenen Umstände anpassen. Man beachte auch die korrekte Ermittlung der anfallenden Praxismaterialien. Automatisch wurde auch eine nach BEL und BEB gesplittete Laborrechnung ermittelt:

mat.- & laborkosten: beb-planzet = € 65/h (a)	Ost €	West €
1x01 (L, 1005 L, 012 G, 023 I)	47,63	52,99
2x0103, 2x0104, 3x0212, 2x0213, 3x0236, 2x2124, 2014,		
3x2512	451,61	451,61
Bg legierung zu 425	214,00	214,00
4x versend	13,91	13,91
geschätzte material- und laborkosten gesamt	727,15	731,91

Man beachte hier die mit dem BEMA-Honorar korrespondierenden Laborpositionen aus der BEL und die nach der BEB berechneten Leistungen für die gleichartige Versorgung. Dies erlaubt dem Labor auf einfache Weise, eine korrekte Rechnung zu erstellen, auch wenn die Aufteilung in BEL und BEB auf dem angelieferten Abdruck zunächst nicht ersichtlich ist.

tipp:

Die Rechnerreform ist unter <http://festzuschuss.synadoc.de> zu finden – und weiterführende Seminare zu diesem Thema können Sie unter www.synadoc.de buchen.

kontakt:

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

Es erscheint die Regelversorgung in der Zeile „R“ und eine Kopie der Regelversorgung als Therapieplan in

der ADVISION Steuertipp

Der Spezialist für Zahnärzte

Gewillkürtes Betriebsvermögen als Steuersparmodell

Bereits im Oktober 2003 hatte der Bundesfinanzhof – das höchste deutsche Steuergericht – mit einer steuerlichen Benachteiligung von Zahnärzten Schluss gemacht. Entgegen jahrzehntelanger Verwaltungsmeinung dürfen demnach alle so genannten gewillkürtes Betriebsvermögen bilden.

Damit kann jeder Zahnarzt Wirtschaftsgüter, welche er sowohl privat als auch für die Praxis nutzt, freiwillig („gewillkürt“) dem Praxisvermögen zuordnen. Hieraus ergeben sich neue Gestaltungsmöglichkeiten, die zu einer deutlichen Steuerersparnis führen können.

Bislang musste ein Wirtschaftsgut als Praxisvermögen behandelt werden, wenn es zu mehr als 50% betrieblich genutzt wurde. In der Folge bestand nur für diesen Fall die Möglichkeit, die gesamten Aufwendungen für dieses Wirtschaftsgut als Betriebsausgaben geltend zu machen. Selbstverständlich wurde der Anteil der Privatnutzung abgezogen. Wurde hingegen ein Wirtschaftsgut nicht „überwiegend“ – also zu weniger als 50% für die Praxis genutzt, so musste es bei der Einnahme-Überschuss-Rechnung dem Privatvermögen zugeordnet werden. Als Folge musste der auf die betriebliche Nutzung entfallende Anteil durch Aufzeichnungen nachgewiesen werden. Damit konnten nur die auf diesen Nutzungsanteil – von im Einzelfall vielleicht 20 oder 30 Prozent – entfallenden Kosten als Betriebsausgaben steuermindernd geltend gemacht werden.

Somit waren Selbstständige, welche ihren Gewinn per Einnahme-Überschuss-Rechnung ermittelten, benachteiligt. Mit dieser Benachteiligung ist nun Schluss. Mit dem neuen Urteil des Bundesfinanzhofes werden alle, die ihren Gewinn per Einnahme-Überschuss-Rechnung ermitteln, denjenigen gleichgestellt, welche bilanzieren.

Doch Vorsicht, die Sache hat auch einen Nachteil: Zwar können für ein Wirtschaftsgut im Praxisvermögen im Regelfall höhere Betriebsausgaben geltend gemacht werden, aber bei einem späteren Verkauf oder einer Entnahme des Wirtschaftsgutes muss der entstehende echte oder fiktive Gewinn versteuert werden. Genaues Rechnen ist also dringend erforderlich!

Die neue Regelung im Überblick:

bis 10 Prozent betrieblich:

zwingende private Zuordnung des Wirtschaftsgutes; Nutzung für die Praxis wird steuermindernd erfasst

10 bis 50 Prozent betrieblich:

Wahlmöglichkeit zwischen privater oder betrieblicher Zuordnung; Vergleichsrechnung notwendig

mehr als 50 Prozent betrieblich:

zwingende betriebliche Zuordnung des Wirtschaftsgutes; Privatnutzung wird steuererhöhend erfasst

Nachweis der Zuordnung

Jeder muss allerdings „unmissverständlich“ und „zeitnah“ gegenüber dem Fiskus den Nachweis erbringen, dass er das Wirtschaftsgut dem Betrieb zugeordnet hat. Hierzu hat die Finanzverwaltung sich jetzt geäußert und dabei die Hürden relativ hoch gehängt. Insbesondere die Forderung nach der „zeitnahen“ Erbringung des Nachweises bereitet hierbei die größten Probleme.

Das Finanzamt will die Zuordnungsentscheidung nur anerkennen, wenn

- die Zuordnung im Rahmen der laufenden Aufzeichnungen und durch Aufnahme in das Anlageverzeichnis bis zum Abschluss des Jahres erfolgt. Eine Zuordnungsentscheidung, die erst im Rahmen der Erstellung der Einnahme-Überschuss-Rechnung erfolgt, soll hingegen nicht ausreichen, oder
- „kurz“ nach der Anschaffung eine schriftliche Erklärung gegenüber dem zuständigen Finanzamt abgegeben wird.

Achtung:

Wenn Sie eine Anschaffung planen, die zumindest auch betrieblich genutzt werden soll bzw. kann, sollten Sie unbedingt vorher mit Ihrem Steuerberater Kontakt aufnehmen. Gemeinsam können Sie dann die für Ihre individuellen Verhältnisse beste steuerliche Behandlung finden und vor allem auch die formalen Voraussetzungen für deren Anerkennung schaffen.

Kündigung einer Zahnarzhelferin bei einer Gemeinschaftspraxis

Das Bundesarbeitsgericht weist in einer aktuellen Entscheidung darauf hin, dass eine nur von einzelnen GbR-Gesellschaftern unterschriebene Kündigung wegen Verstoßes gegen die gesetzliche Schriftform unwirksam sein kann. Das gelte jedenfalls dann, wenn im Briefkopf und in der Unterschriftszeile des Kündigungsschreibens sämtliche Gesellschafter aufgeführt sind, aber nur einzelne Gesellschafter die Kündigung ohne Vertretungszusatz unterschrieben haben.

Die Klägerin war bei einer Gemeinschaftspraxis von drei Zahnärzten als Zahntechnikerin beschäftigt. Die beklagten Zahnärzte kündigten das Arbeitsverhältnis schriftlich. Das Kündigungsschreiben, das im Briefkopf die drei Zahnärzte namentlich aufführte, war nur von zwei Zahnärzten unterschrieben; über dem maschinenschriftlich

aufgeführten Namen des dritten Zahnarztes fehlte die Unterschrift.

Die Klägerin hielt die Kündigung mangels Einhaltung der Schriftform für unwirksam und kündigte nunmehr selbst. Mit ihrer Klage verlangte sie die Zahlung von Annahmeverzugslohn, d. h. Gehalt ohne Arbeitsleistung bis zum Ablauf der Kündigungsfrist. Das Bundesarbeitsgericht hat die Vorentscheidungen von Arbeitsgericht und Landesarbeitsgericht aufgehoben und der Klage stattgegeben.

Praxistipp:

Um unnötige Risiken zu vermeiden, sollte bei einer Praxisgemeinschaft grundsätzlich darauf geachtet werden, dass bei einer Kündigung eines Arbeitnehmers das Kündigungsschreiben von jedem Gesellschafter unterschrieben wird.

Eine Vertretung eines Gesellschafters durch einen anderen Gesellschafter ist zwar möglich, aber an weitere Voraussetzungen gebunden. Sie sollten daher unbedingt vorher sich mit einem auf Arbeitsrecht spezialisierten Rechtsanwalt in Verbindung setzen.

WICHTIGE TERMINE IM MONAT JUNI 2005:

Umsatzsteuer für Monatszahler

Anmeldung: 10.06.

Fällig: 10.06.; spätestens: 13.06. (bei Überweisung)

Lohnsteuer (einschließl. Soli und KiSt)

Anmeldung: 10.06.

Fällig: 10.06.; spätestens: 13.06. (bei Überweisung)

Vorauszahlung zur Einkommensteuer

Fällig: 10.06.; spätestens: 13.06. (bei Überweisung)

Abrechnung des Lasers bei Parodontalbehandlung

Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation leiden mehr als 80 Prozent der Menschen im Alter von über 30 Jahren an Parodonterkrankungen. Die Behandlung einer fortgeschrittenen Parodontitis mit dem Laser erweist sich als effektiv und angenehmer für den Patienten.

Beatrix Roder

Eine Parodontitis, die mit vergleichsweise harmlosen Symptomen wie Zahnfleischbluten beginnt, führt unbehandelt auf lange Sicht zum Zahnverlust. Wird versäumt, dem Fortschreiten der Krankheit mit Auftreten der ersten Symptome durch regelmäßige professionelle Zahnreinigung und Parodontalbehandlungen Einhalt zu gebieten, ist besonders im fortgeschrittenen Stadium der Parodontitis der Einsatz der parodontalen Chirurgie unumgänglich. Die herkömmliche chirurgische Behandlung ist jedoch eine Prozedur, die sich für den Patienten langwierig und schmerzhaft gestaltet.

Eine Alternative stellt hier die Parodontalbehandlung mit dem Laser dar. Ein universell einsetzbarer Laser existiert allerdings nicht und ein Großteil der Verfahren befindet sich noch in der Erprobung. Wissenschaftliche Bestätigungen stehen also noch aus.

Trotzdem scheint diese Behandlungsart unstreitbare Vorteile zu besitzen: Eine hohe Effektivität der Behandlung wird erreicht, da ganz gezielt und damit substanzschonend behandelt werden kann und mechanische Verletzungen ausgeschlossen sind. Hierdurch werden gute Bedingungen für eine beschleunigte Regeneration des Gewebes geschaffen. Die Schmerzwellen bei den Patienten wird deutlich gesenkt. Postoperationskomplikationen und damit verbunden die Einnahme von Schmerzmitteln können ausgeschlossen werden, und auch eine zeit-

weilige Arbeitsunfähigkeit des Patienten nach der Behandlung tritt nicht mehr auf. Die Behandlungsdauer ist wesentlich kürzer als bei den konventionellen Behandlungsmethoden. Durch die Reduzierung dieser Stressfaktoren erhöht sich natürlich generell auch die Bereitschaft bei den Patienten, sich überhaupt parodontologisch behandeln zu lassen.

Und wie kann man den Laser abrechnen?

In der Regel ist die Anwendung eines Lasers Bestandteil einer zahnärztlichen Leistung. Damit ist die Anwendung nur mit erhöhtem Steigerungssatz/Vergütungsvereinbarung zu berechnen.

Als selbstständige Leistung ist die Behandlung mittels Laser über den § 6 Abs. 2 GOZ analog zu berechnen. Der in der GOÄ enthaltene Zuschlag nach Geb.-Nr. 441 kann nur im Zusammenhang mit GOÄ-Positionen in Ansatz gebracht werden.

Die Laser-Leistungen bei Kassenpatienten können nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse abgerechnet werden, da sie den Richtlinien für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung nicht entsprechen.

Es wird daher empfohlen, die Behandlung nach vorheriger schriftlicher Vereinbarung nach § 4 Abs. 5 BMV-Z beziehungsweise nach § 7 Abs. 7 EKVZ privat zu vereinbaren. Die Berechnung erfolgt nach § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung. ■

die autorin:

Beatrix Roder

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

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mithilfe unseres Faxcoupons auf S. 6.



**GEMEINSAM BEWEGEN WIR MEHR!
– MITGLIED WERDEN!**

Zahnärzteforum e.V.

Patientenaufklärung – Beispiele aus dem Praxisalltag Teil II

Fall 9

Die Patientin Anne Wimmer ist vollkommen unglücklich nach der Durchführung implantologischer Maßnahmen. Sie hat ständig Schmerzen. Anlässlich der Untersuchung in der Universitätsklinik wurde bei ihr festgestellt, dass ein erheblicher osteolytischer Prozess an allen Implantaten vorliegt, der zur Lockerung der gesamten Konstruktion geführt hat und es erforderlich machen wird, die Implantate samt Brücken zu entfernen, um weitere Knochenabbauvorgänge zu verhindern. Ein Verschulden des Zahnarztes konnte ein später tätiger Gerichtsgutachter nicht feststellen. Über einen möglichen Misserfolg hat ihr Zahnarzt trotz allgemeiner Aufklärung nichts erzählt. Wie sieht die Risikoaufklärung aus?

Anmerkung:

Es besteht grundsätzlich die Möglichkeit des Implantatverlustes. Es entspricht wohl herrschender Meinung, dass die möglicherweise eintretenden Risiken und Komplikationen sorgfältig aufzuklären sind. Obwohl nicht ganz unumstritten, ist auch über die gängigen Risiken, wie Schwellung, Nachblutung, Hämatom, Wundinfektion und Schädigung von Nachbarzähnen aufzuklären. Im OK sollte zusätzlich auf die Problematik einer Kieferhöhleneröffnung bzw. Kieferhöhlenentzündung im UK auf die Nervenschädigungsfahr mit daraus resultierendem Taubheitsgefühl in Lippe, Kinn, Zunge hingewiesen werden. Letztlich muss stets über solche Risiken aufgeklärt werden, die nach dem medizinischen Kenntnisstand bei der konkret anstehenden Behandlung tatsächlich bestehen. Risiken, deren Auftreten zwar nicht ausgeschlossen werden kann, deren Bestehen aber nicht wissenschaftlich nachgewiesen ist, müssen nicht in die zahnärztliche Aufklärung einfließen. Risiken, die nach dem medizinischen Kenntnisstand beim implantologischen Eingriff tatsächlich bestehen, sind z. B. die mögliche Schädigung des Nervus alveolaris inferior, des Nervus mentalis, des Nervus nasopalatinus.

Die Aufklärung über Behandlungsalternativen ist auch hier relevant, weil diesbezüglich eine Aufklärungspflicht besteht, wenn verschiedene Methoden für den Patienten unterschiedliche Risiken mit sich bringen und daher echte Wahlmöglichkeiten eröffnen. Somit ist immer auf die konventionell-prothetische Versorgungsmöglichkeit und den damit erreichbaren Veränderungen des Ist-Zustandes einzugehen. Aus Gründen der Sicherheit ist über alle denkbaren Behandlungsalternativen aufzuklären, obwohl die Implantatsversorgung nach dem heutigen Stand der Erkenntnisse und Behandlungsmethoden eine nicht nur gleichwertige, sondern bessere zahnärztliche Versorgung darstellen kann als die Eingliederung einer herausnehmbaren prothetischen Versorgung (LG Oldenburg vom 20.11.1998, - 13 O 2695/96 -).

Gern vergessen wird, dass zur Frage der Risikoaufklärung natürlich auch das Misserfolgsrisiko gehört (s. o.).

In Abhängigkeit von dem verwendeten Implantatsystem wird die Erfolgswahrscheinlichkeit für Implantate im interforaminalen Bereich des zahnlosen Unterkiefers für steggetragene Versorgungen in implantatbezogenen Statistiken nach 8 bis 10 Jahren mit 88 bis 97 % und in patientenbezogenen Statistiken nach 5 bzw. 8 Jahren mit 95 und 97 % angegeben.

Für festsitzenden, bedingt abnehmbaren Zahnersatz liegt die Erfolgsrate in implantatbezogenen Statistiken nach 8 Jahren zwischen 92 und 98 % und bei 86 % in patientenbezogenen Auswertungen. Die Zahlen für den zahnlosen Oberkiefer sind mit 71 bis 92 % in einem vergleichbaren Zeitraum deutlich niedriger, wobei hier nur implantatbezogene Statistiken vorliegen. Im zahnlosen Unterkiefer scheinen einzelne Parameter wie Implantatlänge und Knochenqualität in Überlebenszeitanalysen prognostisch nur eine geringe Rolle zu spielen, während im unbezahnten Oberkiefer sowohl die Implantatlänge als auch die lokale Knochenstruktur einen Einfluss auf die Verweilwahrscheinlichkeit aufweisen. Eine Perforation des knöchernen Kieferhöhlenbodens während der Implantatinsertion im Oberkiefer beeinflusst dagegen offenbar die Prognose der eingesetzten Implantate nicht. Implantationen im teilbezahnten Kiefer waren je nach Lokalisation der Versorgung in implantatbezogenen Statistiken in 87,8 bis 92,0 % im Oberkiefer und in 89,3 bis 94 % im Unterkiefer erfolgreich. Hierbei besteht prognostisch kein Unterschied zwischen rein implantatgetragenen Suprastrukturen und Verbundkonstruktionen mit natürlichen Zähnen.

Verlaufsaufklärung:

Zur Risikoaufklärung gehört im Grunde auch die Verlaufsaufklärung. In der Verlaufsaufklärung muss dem Patienten zum Einen erläutert werden, wie sich der bei ihm festgestellte Befund ohne Behandlung weiter entwickelt, zum Anderen muss die zu erwartende Änderung nach erfolgter Therapie in Aussicht gestellt werden. Zum Aufklärungsgespräch gehört deshalb in jedem Fall eine Darstellung der Auswirkungen ohne Implantationsbehandlung. Dem Patienten muss in einfachen Worten verdeutlicht werden, dass es z. B. zu einem fortschreitenden Knochenabbau auf Grund unphysiologischer Belastung, einer möglichen Inaktivitätsatrophie, kommen kann. Dazu das Gutachterhandbuch Implantologie, S. 42 zu weiteren Aufklärungsinhalten: (Zur Aufklärung gehört ferner) die Fehl- und Überbelastung der eigenen Zähne (insbesondere beim stark reduzierten Restgebiss) sowie wahrscheinlich fortschreitender Zahnverlust.

Fall 10

Bei Patient Michel Oberlehrer stellt sich drei Tage nach Eingliederung eines Implantats eine Infektion ein. Er fragt seinen Hausarzt, ob der Zahnarzt ihn über das Risiko einer möglichen Infektion bei zahnärztlich-chirurgischer Maßnahme aufklären musste.

Anmerkung:

Die Frage gehört zur Risiko-, bzw. Verlaufs- und Sicherungsaufklärung. Unter Sicherungsaufklärung versteht man Aufklärung allgemeiner und spezifischer Verhaltensmaßregeln nach dem Eingriff. Dazu gehört zum Einen der Hinweis, dass ein Implantat in der Einheilphase (abgesehen von einer Sofortbelastung) nicht belastet werden darf. Ferner muss der Zahnarzt den Patienten ggf. auf die Gefahr der Benutzung des Pkw (LG Konstanz vom 14.04.1972, - 5 O 74/72 -) und über die Möglichkeit einer Antibiotika-Prophylaxe wegen des Infektionsrisikos aufklären.

Ferner gehört hierher die Aufklärung über die Möglichkeiten der Nachbehandlung im Falle von Komplikationen. Kommt es zur Nervenläsion, muss über heute bestehende mikrochirurgische Rekonstruktionsmöglichkeiten der Nervstruktur aufgeklärt werden (vgl. im Einzelnen wissenschaftliche Stellungnahme der DGZMK „Schädigung von Nerven im Zahn-, Mund- und Kieferbereich“ V 1.0, Stand 6/89).

Hierher gehört auch der Hinweis auf eine langfristige nachhaltige Prophylaxe. Dem Patienten muss unabdingbar verdeutlicht werden, dass ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen dem Langzeiterfolg der Implantatbehandlung und der Mundhygiene, dem ständigen Recall und insbesondere Nikotingenuss besteht.

Fall 11

Paul Box ist solide geworden und hat sogar einen privaten Krankenversicherungsvertrag bei der DKV abgeschlossen. Nachdem er die Abrechnung des Zahnarztes über die Implantation mehrerer Zähne einreicht, schreibt die DKV, dass einige Implantate nicht notwendig seien. Der Patient ist entrüstet und will die Rechnung des Zahnarztes nur im Umfang der Erstattung durch die private Krankenkasse bezahlen.

Über die Erstattungsverfahren der privaten Krankenkassen muss der Zahnarzt grundsätzlich nur dann etwas sagen, wenn er definitive Kenntnis eines negativen Erstattungsverhaltens hat. Vgl. im Einzelnen zu Fragen der wirtschaftlichen Aufklärungspflicht: AG Mannheim, Urteil vom 13.07.2004, – 2 C 123/04 (noch nicht rechtskräftig).

Fall 12

Michel Oberlehrer will Zahnarzt Dr. Klug auf Schadenersatz und Schmerzensgeld in Anspruch nehmen, weil er meint, die Aufklärung sei mangelhaft erfolgt. Die Stuhlassistentin, die damals bei der – vorbildlichen – Aufklärung dabei war, ist später fristlos entlassen worden. Vor dem Arbeitsgericht trennte man sich im Streit. Wie kann Dr. Klug seine Aufklärung nachweisen? Im Zahnarztrecht gibt es die Besonderheit, dass der Arzt nicht nachweisen muss, dass er diesen konkreten Patienten richtig aufgeklärt hat. Es besteht die Möglichkeit des Nachweises, dass der Arzt in vergleichbarer Situation stets richtig und vollständig aufklärt. Dieser Nachweis kann durch einen Assistenten, einen Anästhesisten, den Partner oder durch die Stuhlassistentin erfolgen. Ist somit „einiger Beweis“ vor Gericht erbracht, darf das Gericht – abweichend von der Regel – den Zahnarzt selber als Partei vernehmen.

Scheidet diese Möglichkeit – wie vorliegend – aus, muss der Zahnarzt versuchen, eine Beweiserleichterung durch seine Dokumentation herbeizuführen.

Dazu OLG Hamm, Urteil vom 11.01.1995, – 3 U 84/94: Risikoaufklärung vor Implantation:

Der Kläger (Patient) ist vor dem Eingriff ordnungsgemäß aufgeklärt worden. Er ist über Verlauf, Chancen und Risiken der Implantatbehandlung im Großen und Ganzen informiert worden.

Ausweislich der Dokumentation sind der Implantation zwei Besprechungen vorausgegangen. Für den 27.11.1990 ist vermerkt worden „Besprechung der Implantat-Möglichkeit Regio 44/34 2 mal Bonafit“, für den 02.12.1990 „Aufklärung über OP-Vorgehen, Risiken Nerv/Nachbarzahn/Abstoßung“. Der Sachverständige Dr. P. hat vor dem Senat aus medizinischer Sicht bestätigt, dass dies – stichwortartig – die wesentlichen Risiken wiedergibt und die Aufklärung auch aus seiner Sicht ausreichend war.



Autor:
Rechtsanwalt & Notar
Frank Ihde
Ferdinandstraße 3
30175 Hannover
Tel.: 0511/33 65 09-0
Fax: 0511/33 65 09-29
E-Mail: info@ra-ihde.de
www.ra-ihde.de

Welche Leistungen erhalten Sie als Gegenwert für den Mitgliedsbeitrag in Höhe von 120 € jährlich?

Die Shop&More Gold Card/Mitgliedskarte



99,00 € Mitgliedsgebühr +
25,00 € Aktivierungsgebühr

Mitglieder im Zahnärzteforum e.V. können alle Leistungen der VC Verbraucher Center AG, unserem Partner für ein aktives Konsum-Management, kostenlos nutzen und damit ihre Lebenshaltungskosten konsequent senken.

Kostenlose E-Mail-Adresse (Garantiert werbefrei!)



71,40 € Grundgebühr p.a.*)
9,95 € E-Mail-Adressgebühren

Als Mitglied im Zahnärzteforum e.V. erhalten Sie kostenlos eine E-Mail-Adresse in der Form: **Dr.Mustermann@zaef.net** Ihre E-Mails können Sie über Ihre persönliche Kennung mittels Outlook oder jedem anderen gängigen E-Mail-Programm jederzeit weltweit abrufen.

Kostenlose Web-Visitenkarte (Garantiert werbefrei !)



95,40 € Grundgebühr p.a.*)
9,95 € E-Mail-Adressgebühren

Unter der Internetadresse **www.zaef.net/Dr. Mustermann** erhalten Sie kostenlos Ihre Web-Visitenkarte mit Namen, Adresse, Telefonnummern und E-Mail-Adresse. Zudem werden diese Daten den großen Suchmaschinen, wie Google, AltaVista etc. mitgeteilt. Dadurch kann Ihre Visitenkarte im Internet gefunden werden, wenn ein Patient z.B. nach „Zahnarzt“ und Ihrem Ort sucht.

*) aktuelle Preise der Deutschen Telekom AG (5,95 € p.m. / 7,95 € p.m. Mindestgebühr)

Kostenloses Abonnement der Zeitschrift „ZWP ZahnarztWirtschaft Praxis“



50,00 € Jahresabonnement +
14,40 € Versandkosten +
4,51 € Mehrwertsteuer

Die Zeitschrift „ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis“ ist das Printmedien-Organ des Zahnärzteforums e.V. und wird monatlich aktuell durch den Kooperationspartner Oemus Media AG Leipzig über alle Belange der Zahnärzte und der Zahnmedizin berichten.

Die Homepage ...

... des Zahnärzteforums e.V. bietet Interessenten und Mitgliedern eine Übersicht über das gesamte Leistungsspektrum des Vereins:



www.zahnaerzteforum.de
oder
www.zaef.net

Einladung zur Mitgliederversammlung 2005

Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

hiermit lade ich Sie zur Mitgliederversammlung am

Samstag, dem 25.06.2005 um 10.00 Uhr in den Räumlichkeiten der
ADVISA Wirtschaftsberatung GmbH Steuerberatungsgesellschaft,
Mauerstraße 86/88 (ETL Center Berlin) in 10117 Berlin-Mitte

herzlich ein.

Tagesordnung :

10.00 Uhr Begrüßung

10.15 Uhr **Fortbildung:**

**„Arzthaftung – Strategien zur Vermeidung
gerichtlicher Auseinandersetzungen“
(Rechtsanwalt Dr. Uwe Schlegel)**

12.15 Uhr Mittagspause

13.00 Uhr Mitgliederversammlung

Rechenschaftsbericht 2004 des Vorstandes

- Beschlussfassung über die Entlastung des Vorstandes

ca. 13.30 Uhr Vorstellung und

- Entwurf des **Jahreswirtschaftsplanes 2005**
- Diskussion
- **Beschlussfassung** über den Jahreswirtschaftsplan 2005

14.30 Uhr Kaffeepause

15.00 Uhr Fortbildung:

**„Gewinnoptimierung – Die 7 Erfolgsfaktoren“
(Dipl.-Betriebswirt Werner Hartwig,
Steuerberater)**

17.00 Uhr Allgemeine Aussprache

17.30 Uhr Sektausklang

ca. **18.30 Uhr Ende der Veranstaltung**

Für die **Fortbildungsveranstaltung** wird ein **Unkostenbeitrag** (inklusive Pausengetränke und Mittagsimbiss) in Höhe von **50,00 €** zzgl. MwSt. **pro Teilnehmer** erhoben.

Für die Teilnahme an **beiden** Seminaren werden insgesamt **4 Fortbildungspunkte** vergeben.

Hotelreservierungen können Sie **zu Sonderkonditionen** in den umliegenden Hotels vornehmen.

Gäste sind uns herzlich willkommen, bei der Mitgliederversammlung allerdings nicht stimmberechtigt.

Nichtmitglieder, die an der **Fortbildung** teilnehmen möchten, zahlen den gleichen Unkostenbeitrag wie Mitglieder. Dieser Betrag kann auch vor Ort entrichtet werden.

Wegen der nur **begrenzten Anzahl an Seminarplätzen** wird um **frühzeitige Anmeldung** gebeten. Bitte nutzen Sie die beigefügte **FAX-Rückantwort**.

Weitere Informationen zum **Zahnärzteforum e.V.** und seine Leistungen finden Sie auf der Homepage unter **www.zaef.net** oder **www.zahnaerzteforum.de** im Internet.

Gern stehe ich Ihnen auch telefonisch unter

01 70/2 21 54 85
zur Verfügung.

Wir würden uns freuen, Sie persönlich in Berlin begrüßen zu dürfen und verbleiben mit

freundlichen Grüßen
der Vorstand

Bitte **nur** von **Nichtmitgliedern** zu nutzen: Mitglieder haben die Einladung bereits auf dem Postwege erhalten.



Praxisstempel

Rückantwort bitte bis zum 20.06.2005

per Telefax an: **0 53 22/5 42 79**

Mitgliederversammlung am 25.06.2005

- Ich möchte an der Jahresversammlung teilnehmen.
- Ich möchte an der Fortbildung teilnehmen.
- Ich melde mich mit insgesamt ____ Person/en an.
- Bitte senden Sie mir eine Hotelübersicht.

Datum/Unterschrift

Meine E-Mail-Adresse lautet :

@

Bemerkungen: _____

AUFNAHMEANTRAG per Fax an: **08 00/8 211 000 200** (gebührenfrei)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Zahnärzteforum e.V.

Titel, Vor- und Zuname Geburtsdatum

Praxisanschrift:

Telefon (Praxis) Telefax (Praxis) E-Mail-Adresse @

Ich bin Mitglied der Zahnärztekammer (Bundesland): _____

Für den Fall der Aufnahme in das Zahnärzteforum e.V. erkläre ich mich damit einverstanden, dass die obigen Daten in einem Mitgliederverzeichnis des Vereins geführt und veröffentlicht werden dürfen.

Es gilt die Vereinssatzung in der jeweils gültigen Fassung.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt zurzeit 120,- € jährlich. Änderungen der Beitragshöhe unterliegen der Beschlussfassung durch die Mitgliederversammlung.

Bankverbindung: Sparkasse Fürstenfeldbruck, BLZ: 700 530 70, Konto-Nr.: 167 19 16

Ort, Datum, Unterschrift

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht mittels des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Name und genaue Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Konto-Nr. des Zahlungspflichtigen bei Kreditinstitut Bankleitzahl

Zahlung wegen (Verpflichtungsgrund, evtl. Betragsbegrenzung)

Mitgliedsbeitrag in Höhe von 120,- € jährlich.

Ort, Datum, Unterschrift

Zahnärzteforum e.V. – Herzog-Wilhelm-Straße 70 – 38667 Bad Harzburg – Fon: 0 53 22/55 31 56, Fax: 0 53 22/5 42 79
Vereinsregister beim Amtsgericht Hamburg – VR 15939 – vom 03.11.1998, Finanzamt Goslar, Steuernummer 21/215/90239

Alarmstufe Rot für die Zähne

Parodontitis ist – wortwörtlich – in aller Munde, aber durchaus nicht bewusst in allen Köpfen. Es ist die Hauptursache für Zahnverlust bei Erwachsenen. Zahnärzte wissen das und kämpfen mit modernsten Methoden gegen die Entzündung des Zahnhalteapparates an. Doch was nützen die besten Therapien, wenn der Patient nicht mitarbeitet?

| Kristin Pakura

Der zunehmende ästhetische Anspruch der Patienten hat dazu geführt, dass der Mundgesundheit mittlerweile eine höhere Bedeutung beigegeben wird. Trotzdem bietet sich in den Mündern nur selten ein so perfektes Bild wie in der Werbung. Der Hauptgrund: Parodontitis. Aber nicht nur, dass die Entzündung des Zahnbettes unschön aussieht, sie hat mehr Zähne auf dem Gewissen als Karies und Unfälle zusammen.

Über 80 % der Erwachsenen jenseits der 35 leiden nach Ergebnissen der Dritten Deutschen Mundgesundheitsstudie an einer Gingivitis. Jeder dritte Erwachsene zeigt Zeichen einer mittelschweren Erkrankung des Zahnhalteapparates. Etwa 5 bis 20 % der Bevölkerung sind von einer schweren Parodontitis betroffen, wobei mehr als 15 % Zahnfleischtaschen von mehr als sechs Millimetern aufweisen – unterm Strich alarmierende Zahlen. Trotzdem entspricht die Zahl der Parodontitisbehandlungen in Deutschland bei weitem nicht dem tatsächlichen Bedarf. Behandelt werden nur knapp 1,5 % der Erkrankten. Diese alarmierende Feststellung traf die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP). Sie sieht Therapiebedarf bei etwa 25 Millionen Erwachsenen.

Ein Grund für die auffallende Diskrepanz zwischen den Behandlungen und der tatsächlichen Anzahl der Erkrankungen ist, dass Parodontitis sich leise anschleicht. Die Bakterien zerstören den Zahnhalteapparat fast unmerklich und schmerzlos. Meist beginnt es ganz harmlos mit einer leichten

Zahnfleischentzündung. An tägliches Zahnfleischbluten haben sich viele gewöhnt. Der Betroffene nimmt die Symptome nicht ernst, bemerkt die Erkrankung häufig erst, wenn bereits ein Knochenabbau im Zahnhalteapparat stattgefunden hat und die Zähne wackeln oder ausfallen.

Risiko für den ganzen Körper

Es gilt heute als gesichert, dass Parodontitis eine echte Infektionskrankheit ist, die vor allem durch bestimmte Bakterienarten im Zahnbelag hervorgerufen wird. Jahrelang glaubte man, Zahnbelag allein löse die Erkrankung aus. Doch inzwischen weiß man, Plaque ist die bedeutendste, aber nicht die einzige Ursache für Parodontitis. Für die Entstehung und die Geschwindigkeit, mit der die Erkrankung fortschreitet, werden daneben Faktoren, wie ein geschwächtes Immunsystem, ungünstige Stressbewältigung, das Ernährungsverhalten und ganz aktuell auch genetische Veranlagungen verantwortlich gemacht. Klar ist auch, dass Raucher ein bis zu 20-fach höheres Risiko haben, an Parodontitis zu erkranken, ältere Patienten haben ein höheres Risiko als jüngere und wer einmal Parodontitis hatte, ist sein Leben lang „rückfallgefährdet“.

Unter der Fülle der 500 unterschiedlichen Bakterienarten im Mund sind die meisten keine Krankheitserreger, nur gut ein Dutzend sind an der Entstehung von Parodontitis beteiligt. Trotzdem ist die Zahnbettentzündung keine Bagatelle. Insbesondere wird nicht nur dem Zahnhalteapparat



Kristin Pakura,
Redaktion ZWP

Schaden zugefügt, vielmehr kann durch Ausschwemmung bakterieller Stoffwechselprodukte vom entzündeten Parodont in die Blutbahn und vom Mundraum in den ganzen Körper der gesamte Organismus in Mitleidenschaft gezogen werden. Zahlreiche Studien zeigen, eine unbehandelte Parodontitis erhöht das Risiko für andere Erkrankungen um ein Vielfaches. Auch wenn der genaue Wirkmechanismus noch unklar ist, werden die Parodontalkeime in Verbindung mit Herzinfarkt und Kreislauferkrankungen (zweifach erhöhtes Risiko!), Diabetes, Atemwegserkrankungen, Atherosklerose, zerebralen Infektionen und ein niedrigeres Geburtsgewicht bei Babys gebracht. Schwangere haben sogar ein siebenmal höheres Risiko für eine Frühgeburt. Die Lebenserwartung sinkt insgesamt um bis zu sieben Jahre.

Von der Schadensbegrenzung zur Prävention

Eine unbehandelte Parodontitis führt zwangsläufig und altersunabhängig zum Zahnausfall. Aber dank moderner Forschung bedeutet eine Zahnbettentzündung heute nicht unweigerlich den Verlust der Kauwerkzeuge – wenn sie rechtzeitig behandelt wird. Zwar kann Parodontitis noch immer nicht geheilt werden, aber man kann sie zumindest stoppen. Studien belegen, dass durch systematische und konsequente zahnmedizinische Parodontistherapie Zahnverluste im Mittel 22 Jahre lang vermieden werden können.

Grundsätzliches Ziel einer jeden Behandlung ist das Fortschreiten des Entzündungsprozesses zu verhindern, die Parodontitis-Bakterien zu beseitigen oder zumindest deutlich zu reduzieren. Art, Dauer und Umfang der Parodontistherapie richten sich nach Typ und Schweregrad der Erkrankung. In jedem Fall muss individuell entschieden werden, ob die konventionelle, eine regenerative oder eine Implantattherapie sinnvoll ist. Die Behandlungsmaßnahmen reichen dabei von intensivierter Mundhygiene über die Glättung der Zahnwurzel mit Handinstrumenten oder mit Ultraschall, medikamentöse Behandlungen mit Antibiotika bis hin zu chirurgischen Eingriffen oder Laserbehandlungen. Die gesteuerte Geweberegeneration (GTR) und das so genannte „tissue engineering“ sind heute moderne Methoden, die eine Erneuerung verloren gegangener Strukturen ermöglichen und daher immer häufiger zum Einsatz kommen.

Eine wichtige Grundvoraussetzung für die Wahl einer geeigneten Therapie ist die Analyse der Zahnfleischtasche. Dem Zahnarzt stehen heute modernste Diagnosemethoden zur Verfügung. Am Beginn einer Therapie steht meist die Basisdiagnostik mit dem Parodontalen Screening Index (PSI), mit dem die Blutungsneigung der Gingiva und Rauigkeiten der subgingivalen Zahnoberflächen sowie die Tiefe von Zahnfleischtaschen festgestellt werden. Die Früherkennung durch den PSI gehört heute zum Standard, ist seit 2004 sogar neu als Leistung der gesetzlichen Krankenkassen etabliert.

Teil der Therapie ist auch die sich der Schadensbegrenzung anschließende präventive Betreuungsphase, in der die Reduzierung der patientenbezogenen Risikofaktoren, die Optimierung des Mundhygieneverhaltens und die Compliance des Patienten von

ANZEIGE



großer Bedeutung sind. Patienten müssen von der Notwendigkeit ihrer Mitverantwortung überzeugt werden und kontinuierlich mitarbeiten, bevor es zu spät ist. Das haben Zahnärzte begriffen, Patienten jedoch weniger: Nur 3 % der Patienten, bei denen eine Parodontalbehandlung durchgeführt wurde, gehen nach Angaben der DGP zur Erhaltungstherapie.

Jeder Patient muss bereit sein intensive Mundhygiene zu betreiben und regelmäßig zum Zahnarzt zu gehen, denn Prophylaxe ist nicht nur das A und O, sondern auch die einzige und billigste Möglichkeit Parodontitis und die Folgeerscheinungen wie Gewebeschäden, Knochenabbau und Zahnverlust zu verhindern. ■

Paradigmenwechsel in der Parodontologie

In dem zurückliegenden Jahrzehnt ist viel und häufig über einen Paradigmenwechsel in der Parodontologie berichtet worden. Steht bereits ein neuer bevor?

Prof. Dr. Thomas Hoffmann

Aus dem experimentellen Gingivitismodell von Loe und Mitarbeitern (1965) wurden zwei grundlegende Ableitungen möglich, die der bakteriellen Ätiologie der Gingivitis – also einer Infektion – und die der Reversibilität dieser gingivalen Entzündung. In den Folgejahren konnte diese bakterielle Ätiologie auch für die Parodontitis (als Infektionserkrankung) bestätigt werden, wobei sich unterschiedliche Hypothesen bezüglich spezifischer, unspezifischer oder opportunistischer Infektion ablösten (Theilade, Haffajee, Socransky, Page etc.). Mit dieser Loe'schen und den Folgeerkenntnissen wurde ein Paradigmenwechsel weg von der endogenen Ätiologieauffassung eingeleitet, der sich folgerichtig auch in den Therapiekonzepten niederschlug.

Parallel dazu bahnte sich ein Paradigmenwechsel in der Vorstellung des Verlaufs der Parodontitis an. Bis in die 70er Jahre des vorigen Jahrhunderts als kontinuierlich verstanden, verhalfen die von Socransky und Haffajee sowie Gängler Mitte der 80er Jahre zusammengefassten Untersuchungsergebnisse epidemiologischer, experimenteller und therapeutischer Studien sowie klinischer Beobachtungen dem Konzept des diskontinuierlichen Verlaufs (bursts of activity) bzw. von Progression und Stagnation der Parodontitis zum Durchbruch.

Auch diese Verlaufscharakteristiken oder besser -hypothesen schlugen sich in den Therapiekonzepten, vor allem in der Therapie-notwendigkeit und der Nachsorge, nieder. Die Begründung für diese unterschiedlichen Verlaufsmuster wurde in der Wirtsreaktivität des Individuums gesucht. Und wie-

derum als folgerichtige Ableitung aus den gewonnenen Ergebnissen war es nunmehr das Anliegen analytischer epidemiologischer Studien, diese Wirtsreaktivität zu charakterisieren bzw. Indikatoren und Faktoren zu diskriminieren, die sie beeinflussen.

Neben anderen epidemiologischen, klinischen und experimentellen Ergebnissen ist hierbei die Arbeitsgruppe von Loe als richtungweisend aufzuführen. Mit ihren Untersuchungen an Teearbeitern in Sri Lanka konnten sie eindrucksvoll zeigen, dass bei gleichem (schlechtem) Mundhygienestandard bzw. bei gleich hoher Plaqueakkumulation nur 8 % eine aggressive Verlaufsform der Parodontitis, 81 % eine chronische und 11 % lediglich eine Gingivitis im 15-Jahres-Zeitraum entwickelten. Interessant erscheint noch, dass der Zahnbestand dieser Populationsgruppe ohne zahnärztliche Betreuung dem in den Industrieländern mit hoher Zahnarzt-dichte entsprach.

Mittlerweile sind Nikotinabusus und unkontrollierter Diabetes mellitus als Risikofaktoren der Parodontitis bestätigt, spezielle Mikroorganismen (roter Komplex), Stress, HLP, Osteoporose etc. werden als Risikoindikatoren diskutiert. Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse klinischer und analytischer epidemiologischer Studien, dass die Parodontitis ihrerseits als Risikoindikator für chronisch ischämische Herz-Kreislauf-erkrankungen mit Apoplex und Koronarinfarkt, niedergewichtige Frühgeburten, chronische Luftwegsinfektionen des älteren Menschen und systemische Infektionen fungieren könnte, was durch experimentelle Studien zum Teil gestützt wird, durch Interventionsstudien noch zu bestätigen aussteht.

der autor:

Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Präsident der DGP (Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.)

kontakt:

Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.

Clermont-Ferrand-Allee 34
93049 Regensburg
Tel.: 09 41/94 27 99-0
Fax: 09 41/94 27 99-22
www.dgparo.de

Dies führte zu einem weiteren Paradigmenwechsel in der Ätiologieauffassung, indem mittlerweile von einer multifaktoriellen Ätiologie der Parodontitis ausgegangen und sie weniger als Infektionserkrankung, sondern mehr als immuno-inflammatorischer Prozess (hypothetisch vergleichbar der Rheumatioidarthritis) angesehen wird.

Auch dieser Wechsel schlug sich in den Therapiekonzepten nieder und wird diese möglicherweise zukünftig bedeutend verändern.

Stand

Wie bereits erwähnt, zogen die wachsenden Erkenntnisse zur Ätiopathogenese einen Wandel der Therapiekonzepte nach sich. Heute wissen wir, dass eine extreme Bearbeitung der Wurzeloberfläche mit Zemententfernung ebenso wie die übermäßige Küretage der Taschenweichgewebewand keine besseren Therapieergebnisse als ein gewebeschonendes Vorgehen nach sich zieht. Mit

ein Gesamtkonzept werden regenerative Maßnahmen eine Bereicherung der parodontischen Therapiepalette darstellen.

Perspektiven

Es ist heute möglich, ein Parodont, einen Zahn aus extrahierten Stammzellen experimentell wachsen zu lassen. Eine Vielzahl von Proteinen und Enzymen, die die knöcherne und/oder ligamentäre Regeneration befördern, wurde identifiziert, experimentell und partiell klinisch getestet.

Die Implantattherapie hat nicht zuletzt durch die regenerativen Maßnahmen der Parodontologie sowie die Grundlagen der plastischen parodontalen Chirurgie einen gewaltigen Entwicklungsschub erfahren.

Die parodontische Therapie konnte sich aus dem Schatten der so genannten Vorbehandlung zur Basistherapie weiterer Folgemaßnahmen in der Erwachsenenpopulation und als Bindeglied zur Medizin etablieren.

„Die praktizierenden Zahnärzte müssen die Faszination des Faches Parodontologie erkennen und in Diagnostik- und Therapiekonzepten umsetzen.“

hilfe neu entwickelter, graziler Instrumente sowohl für die subgingivale Hand- als auch maschinelle Instrumentierung ist es das Ziel, möglichst komplett die erworbenen Wurzeloberflächenschichten zu entfernen und damit eine Beeinflussung des Biofilms zu erreichen, die bei risikoorientierter Nachsorge eine parodontale Gesundheit bzw. Entzündungsfreiheit sichert. Neue fiberoptische, lasergestützte oder elektronische sowie Schall- und Ultraschallsysteme könnten dieses Anliegen zukünftig erleichtern und optimieren. Die Ergebnisse Evidenz-basierter Analysen belegen einmal mehr, dass sich die Biologie nicht, oder nur zeitlich begrenzt, überlisten lässt. Das bedeutet einerseits, dass viele euphorisch bewertete Therapieansätze eine deutliche Relativierung erfahren haben.

Speziell bei den regenerativen Verfahren kommt der Patientenauswahl, d.h. der Beachtung der patienten- und therapieassoziierten Faktoren eine bedeutende Rolle zu, um unseren Patienten eine voraussagbare Therapie angedeihen zu lassen. Nur in dieser Vorgehensweise der Selektion und Einbindung in

Die Forschungen auf dem Gebiet der Ätiopathogenese (Modell Rheumatioidarthritis), der Regeneration (Mediatoren, phenotypische Steuerung), der Technologie (Detektoren, Mikrochirurgie, optische Systeme) sowie die Evidenz-basierten Studien lassen uns in eine Zukunft blicken, die zwar die Entfernung der erworbenen Oberflächenschichten – und dies wird nach wie vor die hauptsächliche Therapie der chronischen Parodontitis sein – nicht erübrigt, diese jedoch erleichtert und sicherer gestaltet. Darüber hinaus ist eine Entwicklung auf dem Gebiet der adjunktiven medikamentösen Therapie zu erwarten, die eine antiinflammatorische Intervention ermöglicht, das heißt, frühzeitig in den Pathogeneseprozess eingreifen lässt.

Die viel versprechenden Experimente zur Regenerationsförderung werden durch geeignete Applikatoren, zeitlich abgestimmte Freisetzung der Mediatoren und weitere molekulare Entschlüsselung der Parodontogenese die biologischen Wiederherstellungsprozesse des Parodonts sicherer unterstützen. Unabdingbar für die

Profitierung aller Beteiligten des Systems an diesen potenziellen Entwicklungen, der Zahnärzte, der Patienten und der Hochschulen, ist jedoch ein Paradigmenwechsel in den Köpfen dieser Beteiligten. Die Hochschullehrer müssen sich den Änderungen der Fächerdynamik öffnen, besser noch, sie aktiv befördern. Die praktizierenden Zahnärzte müssen die Faszination des Faches Parodontologie erkennen und in Diagnostik- und Therapiekonzepten umsetzen. Die Politik muss Zeichen für die Finanzierung setzen, sowohl für die zahnärztliche Ausbildung an den Universitäten – wie dies vom Wissenschaftsrat sehr deutlich angemahnt wurde – als auch für die zahnärztliche Tätigkeit.

Die DGP

Die Ziele der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) sind klar abgesteckt und eindeutig formuliert. Als eine der mitgliederstärksten zahnmedizinischen Fachgesellschaften in Deutschland und in Europa verfolgt die DGP folgende Anliegen:

1. Förderung des Wissens und der Forschung auf dem Gebiet der Zahnfleisch- und Zahnbetterkrankungen
 2. Vertretung der fachspezifischen Interessen in der Öffentlichkeit
 3. Zugang für die Patienten zu einer systematischen Behandlung der Zahnbetterkrankungen durch Herausgabe von Richtlinien, die dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen
 4. Vertretung der nationalen Interessen in der europäischen Dachorganisation (European Federation of Periodontology – EFP) durch Entsendung von Delegierten
 5. Erarbeitung eines Aus- und Weiterbildungskonzepts im Fach Parodontologie, das sich an den europäischen Richtlinien (ADEE, EFP) orientiert
 6. Vergabe des Titels „Spezialist für Parodontologie der DGP“ an fachlich profilierte Mitglieder zur Förderung der regionalen parodontischen Betreuung der Patienten
 7. Förderung der Ausbildung zur fortgebildeten zahnärztlichen Fachassistenz (ZMF) oder Dentalhygienikerin (DH) zur Unterstützung und Entlastung des parodontisch tätigen Zahnarztes
 8. Beratungsfunktion für zahnärztliche Standesorganisationen in Fragen parodontischer Behandlungen
 9. Bewertung und Beurteilung aktueller Fragen auf dem Gebiet der Parodontologie
- Drei jährliche Veranstaltungen, der Work-

shop der ARPA-Wissenschaftsstiftung, die 2003 aus der Taufe gehoben wurde, die Frühjahrstagung mit Live-Operationen und die Wissenschaftliche Jahrestagung im Herbst sind die tragenden Säulen in der Umsetzung des Programms der DGP. Dabei richtet sich der ARPA-Workshop vorwiegend an die Hochschulteilnehmer, wobei 2004 eine Forschungsabstimmung und in diesem Jahr eine solche der Lehre im Mittelpunkt stand. Anliegen der Frühjahrstagung ist es, bewährte und neue Operationstechniken und Therapiemethoden für die Praxis zu präsentieren. Die traditionelle Jahrestagung bietet mit dem wissenschaftlichen Hauptprogramm, Kurzvorträgen, Workshops, Industrieworkshops, Industrie-, Praktiker- und Spezialistenforen, dem Programm für Assistenzberufe und seit dem vorigen Jahr erstmals dem Studententag eine breite Palette an praxisrelevanten Themen.

Dabei erscheint es mir besonders wichtig, auf das Engagement unserer Industriepartner hinzuweisen, ohne deren Unterstützung eine derartige Veranstaltung unmöglich sowie ohne Industrieausstellung wie eine Suppe ohne Salz wäre.

Darüber hinaus wurden in der Vergangenheit in Zusammenarbeit mit unserem Partner GABA GmbH Patienten- und Zahnärzte-Informationsbroschüren, das Klassifikations- und das Risikokompendium herausgebracht und der Parodontale Screening Index (PSI) in Deutschland eingeführt.

Beispielhaft zu erwähnen seien noch die Aktivitäten im DGP-APW-Curriculum „Parodontologie“.

Durch die assoziierte Mitgliedschaft in der DGZMK resultieren aus einer Mitgliedschaft der DGP folgende Vorteile:

- kontinuierliche Weiterbildungsmöglichkeit
- ständige fachliche Information
- bevorzugte Konditionen bei Tagungen und Kursen der DGP und DGZMK
- interkollegialer Austausch
- Spezialistenausbildung
- Bevorzugte Konditionen bei der Teilnahme am DGP-APW-Curriculum
- als studentisches Mitglied freier Zugang zur Jahrestagung und zum Studententag

Besuchen Sie unsere Homepage unter www.dgparo.de und setzen Sie Ihre Entscheidung zur Mitgliedschaft frühzeitig um. ||



Moderne PA-Therapie nur mit System erfolgreich

„Mein Zahnarzt hat gesagt: Sie haben Parodontitis, da kann man nichts machen, außer abwarten und dann irgendwann alles extrahieren.“ – Ein Patient, der sich mit dieser Aussage bei einem anderen Behandler vorstellt, sollte bzw. muss heute der Vergangenheit angehören. Im Zeitalter der effektiven Prophylaxe, fundierter Diagnostik und moderner Therapiemethoden sind den Zahnärzten viele Türen zur effizienten Therapie der Parodontitis offen. Erfolgreiche Therapie und damit verbunden auch eine erfolgreiche Praxisführung erfordern jedoch die systematische Umsetzung aktueller Erkenntnisse und ein effektives PA-Behandlungskonzept in allen Phasen der Behandlung.

Redaktion

In Deutschland weisen ca. 75 Prozent aller Erwachsenen eine behandlungsbedürftige Parodontitis auf, die von jedem Behandler insbesondere vor geplantem Zahnersatz oder gar Implantatversorgung einer geeigneten Therapie zugeführt werden müssen. Bei einem Patientenalter von 40 Jahren gehen heute statistisch gesehen mehr Zähne auf Grund von Parodontitis als durch Karies verloren. Hält man sich diese Zahlen vor Augen, mag es verwundern, dass die geringe Zahl der beantragten Parodontosebehandlungen heute noch ein anderes Bild zeigt. Die Abwertung der PA-Behandlungen durch die gesetzlichen Krankenkassen trugen sicher bei kassenorientierten Praxen eher weniger zur Motivation bei, doch wie in allen Bereichen der Zahnmedizin sind auch PA-Patienten bereit, für sinnvolle und verständlich aufklärte Leistungen zur Erhaltung und Verbesserung ihrer Zahngesundheit zuzuzahlen. Je mehr der Patient das Gefühl hat, nach einem effektiven Behandlungskonzept versorgt zu werden, desto eher werden auch Privatleistungen innerhalb dieses Konzeptes zur Selbstverständlichkeit.

Frühzeitige Diagnostik stellt Weichen

Die frühzeitige Diagnostik einer parodontalen Entzündung ist für die Gesundheit und den Zahnerhalt von größter Bedeutung und seit den letzten BEMA-Veränderungen als Parodontaler Screening Index (Periodontal

Screening Index, PSI) sogar mit einer eigenen Position 04 alle zwei Jahre auch beim Kassenspatienten abrechenbar. Bereits 1992 in den USA entwickelt, beruht der PSI auf einem modifizierten CPITN-Index (Community Periodontal Index of Treatment Needs) und wurde in den Niederlanden schon vor einigen Jahren als obligatorischer Bestandteil der zahnärztlichen Untersuchung eingeführt. Nach den Vorstellungen der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP e.V.) soll der Index zum selbstverständlichen Bestandteil jeder zahnärztlichen Routineuntersuchung werden, wobei ein auffälliger PSI-Code für den Behandler nicht Ende der Diagnostik, sondern Anlass zu weiterführender Diagnostik sein sollte, u.a. mit vollständigem Status und longitudinaler Kontrolle, Recallsitzungen etc. Obwohl das Ziel des Index die Früherkennung ist und nicht primär die erforderliche therapeutische Maßnahme, lassen sich den einzelnen Codewerten für den Patienten sehr anschaulich therapeutische Konsequenzen zuordnen. Diese Aufwertung der einfachen Diagnostik mit Sonde und auch die bereits überfällige Aktualisierung der Klassifikation der Parodontitis rücken die Parodontitis wieder mehr ins Blickfeld von Patienten und Behandlern und ebnen teilweise den Weg für weitere Maßnahmen wie Keimbestimmungen, genetische Risikobestimmungen sowie die risikoassoziierte Prophylaxe. Früherkennung und adäquate Behandlungsmaßnah-

men verhindern meist das Vorschreiten der Parodontitis und vermeiden damit verbundene Folgeschäden.

**Risikofaktoren abschätzen –
Einleitung der Basistherapie**

Als Hauptursache für die Parodontitis gelten vor allem parodontalpathogene Keime und Risikofaktoren wie eine mangelnde Mundhygiene, Rauchen, systemische Erkrankungen, die genetische Prädisposition im Immunsystem und Stress. Diese endogenen und exogenen Faktoren spielen im Gesamtgeschehen bei jedem Patienten eine unterschiedliche Rolle, die es bereits bei den ersten Untersuchungen zu ermitteln gilt, um eine erfolgreiche Therapie einleiten zu können. Der einfachste Weg ist die Erhebung von Mundhygieneindices zur Feststellung der Mundhygienequalität und eine Risikoanamnese zu den genannten Faktoren mit der folgenden Aufklärung zur Beseitigung derselben. Dieser Teil der Behandlung liegt bereits in den Händen der speziell geschulten ZMF, im Idealfall der Dentalhygienikerin. Sie unterweist den Patienten gezielt zur häuslichen Mundhygiene und zur Verwendung diverser Hilfsmittel, bespricht Themen wie Ernährung, Rezessions- und Erosionsprophylaxe, erläutert mögliche Hilfsmittel, nimmt Speicheluntersuchungen vor und entnimmt Bakterienproben zur Keimbestimmung. Röntgenbilder werden angefertigt und nach umfassender Diagnostik gemeinsam mit dem Zahnarzt die weitere Therapie festgelegt. Die Bestimmungen von Markerkeimen kann dabei eine wertvolle Hilfe sein.

**Risikoabschätzung und spezielle
Testverfahren**

Untersuchungen von Slotz et al. (1997), Socransky et al. (1998, 2000) u. a. haben ge-

zeigt, dass nur einige der 400 in der Mundhöhle vorhandenen Bakterienspezies ein hochpathogenes Potenzial für die Entstehung einer tiefen Parodontitis haben. Die Leitkeime der Parodontitis sind obligate anaerobe Bakterienarten wie *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis* und *Bacteroides forsythus*, *Prevotella intermedia*, *Treponema denticola* u.a. Insbesondere die drei Erstgenannten verfügen über eine ganze Reihe von Pathogenitätsfaktoren, sodass bei ihrem Auftreten in der Zahntasche weiterer Attachmentverlust droht. Dies gilt in Abhängigkeit von der Konzentration auch für moderat pathogene Spezies. Es gilt heute als gesichert, dass bei Anwesenheit dieser gewebssinvasiven Keime in bestimmten Konzentrationen eine mechanische Therapie allein meist nicht ausreicht und eine antibiotische Unterstützung sinnvoll ist. Einfache Tests zur Markerkeimbestimmung sind heute je nach Wunsch des Behandlers von unterschiedlichen Anbietern erhältlich. Die Entscheidung zu den therapeutischen Konsequenzen wie zur Auswahl eines geeigneten antibiotischen Wirkstoffes unter Berücksichtigung eventueller unerwünschter Nebenwirkungen und zur Frage der lokalen oder systemischen Applikation liegt jedoch ganz in der Verantwortung des Behandlers.

Die zentrale Rolle bei der Entstehung einer aktiven Parodontitis spielt die körpereigene Immunabwehr. Ein intaktes Immunsystem kann die auch im gesunden Sulkus vorliegenden pathogenen Keime kontrollieren. Anders hingegen ein beeinträchtigtes Immunsystem, das durch Stress, Rauchen oder systemische Erkrankungen beeinflusst wird. Die Bakterien vermehren sich ungehindert und es manifestiert sich eine tiefe Parodontitis.

Eine genetische Prädisposition für ein angreifbares Immunsystem ist der Interleukin-1-Polymorphismus, der bei der genetischen Risikobestimmung hinzugezogen wird.

**Vorbehandlung und Recall als
Voraussetzung für Therapie**

Um es gleich vorwegzunehmen: Die Professionelle Zahnreinigung (PZR), definiert als Entfernung aller harten und weichen Beläge im sichtbaren Bereich der Zähne mit anschließender Politur der Zahnoberflächen, reicht als Vorbehandlung oder Recall für den Patienten mit tiefer PA nicht aus. Besser sind Unterstützende Parodontaltherapie-Sitzungen (UPT=SPT=Supportive Periodontaltherapie), bei denen ein vollständiges Débridement durchgeführt wird. Westfelt, E. et al.

ANZEIGE

computerkonkret dental software

RECHNEN SIE MIT UNS ABI

stoma-win
die verwaltungssoftware für zahnärzte

computer konkret ag
Albstadt-Ebingen 71824-33 • 07143331 fallkretsch
fax 07143 71824-33 • fax 07143 71824-3333

www.computer-konkret.de

(Journal of Clinical Perio 1998) untersuchten die Wirkung der supragingivalen Plaqueentfernung auf die Progression einer fortgeschrittenen Parodontalerkrankung. Einer Testgruppe mit Mundhygieneinstruktion und supragingivalem Scaling stand eine Kontrollgruppe mit Mundhygieneinstruktion und Débridement gegenüber.

Das Resultat: Die Testgruppe zeigte signifikant mehr unverändert gebliebene oder tiefer gewordene Taschen als die Kontrollgruppe mit Mundhygieneinstruktion und Débridement. Jeder parodontal erkrankte Zahn wird heute vollständig behandelt im Sinne eines vollständigen Débridement (Zahnsteinentfernung und Wurzelglättung, also Entfernung aller Beläge und Reize, die zu Gingivitis und Parodontitis beitragen). Ziel ist es, dieses Débridement innerhalb von ein bis zwei Tagen durchzuführen, um eine Reinfektion der behandelten Zähne mit Bakterien und Erregern der unbehandelten Zähne zu verhindern. In diesem Sinne sind auch die gängigen Empfehlungen zur Full-Mouth-Therapie zu verstehen, die z.B. eine geschlossene Parodontalbehandlung innerhalb dieses Zeitraumes vorsieht.

Parodontalbehandlung mit modernen Hilfsmitteln

Die Wurzeloberflächenglättung ist das Ziel, Wege gibt es mehrere. Ob Handinstrumente, Schallscaler oder auch Laser – der Behandler hat die Wahl. Viele Behandler haben dabei bereits von der techniksensitiven und schwer erlernbaren Handinstrumentation auf Scaler umgestellt, die in Abhängigkeit von der sorgfältigen Anwendung ebenfalls gute Ergebnisse erzielen. In Furkationen scheinen die schmalen Ultraschallscaler den Handinstrumenten sogar leicht überlegen. Für die Patienten ist die Behandlung angenehmer und für den Behandler ermüdungsfreier. Eine deutliche Verbesserung versprechen dahingegen neue Laser, die gleichzeitig die Konkremente detektieren und dann ein gezieltes Entfernen ermöglichen. Damit werden die Indikationen für parodontalchirurgische Maßnahmen verschoben. Eine weitere viel versprechende Möglichkeit ist die Behandlung durch Knochenaufbau, die im Zusammenhang mit mikrochirurgischen Techniken sehr erfolgreich ist. Einige Hersteller haben bereits spezifische Knochenaufbaumaterialien für parodontologische Indikationen entwickelt, die ein optimiertes Resorptionsverhalten und eine spezielle Struktur aufweisen.

Unverzichtbar: Befundorientiertes Recall

Die Vor- und auch Nachbehandlung muss für die PA-Patienten zur Gewohnheit werden, soll die Therapie erfolgreich sein. Die speziell ausgebildete ZMF oder DH ist dabei Grundvoraussetzung, will man „Sanduhr-Wurzeln“ und Überbehandlungen vermeiden.

Ab einer Taschensondierungstiefe von 4 mm sollten parodontale Taschen in regelmäßigen Abständen auch subgingival gereinigt werden, da spätestens sechs bis 24 Wochen nach der vorausgegangenen Reinigung die Tasche wieder komplett bakteriell besiedelt ist. Unregelmäßiges Recall mit Abständen länger als drei Monaten führen eher zu Attachmentverlust.

Von der Diagnostik bis zur Nachbehandlung ist ein durchdachtes PA-Konzept immer eine Teamleistung, die nur von motivierten und regelmäßig auf dem aktuellen Stand der Erkenntnisse fortgebildeten Mitarbeitern erbracht werden kann. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, kann heute mehr denn je eine für Patient und Praxis erfolgreiche Parodontaltherapie angeboten werden. II

ANZEIGE

Laborkosten zu hoch?

Besuchen Sie

**Deutschlands 1.
Online-Preisrechner
für Zahnersatz!**

www.**ZE-Preis**.de



www.zahnsparen.de
info@zahnsparen.de
Tel.: 02102-1004980
Fax: 02102-10049815

[Zahnersatz:**Müller**]

Differenzierungen bei Markerkeimbestimmungen

Entstehung und Progression parodontaler Entzündungsprozesse werden auf eine „Verschiebung“ des mikrobiellen Keimspektrums im Biofilm, speziell im subgingivalen Bereich, zurückgeführt. Für diese Verschiebung machen wir heute mangelhafte Mundhygiene, genetische Prädispositionen oder exogene Einflüsse (Stress, Rauchen) verantwortlich.

Dr. Hans Sellmann

kontakt:

Dr. med. dent.
Hans Sellmann
Langehegge 330
45770 Marl
E-Mail:
Dr.Hans.Sellmann@T-online.de

Der Biofilm ist eine Matrix aus Bakterienkolonien (plus Speichelglykoproteinen und extrazellulären Polysacchariden), die den Bakterien nicht nur erlaubt, aneinander zu haften, sondern die auch dazu dient, sie gegen die umgebende Umwelt zu schützen. Innerhalb dieser Matrix gibt es „Flüssigkeitskanäle“, die der Erhaltung des Lebensraums dienen, indem sie den Fluss von Enzymen, Metaboliten, Nährstoffen und Abfallprodukten erlauben. Durch einen Sauerstoffgradienten, der bis tief in den reduzierenden Bereich reicht, sind die Bakterien in der Lage, selbst

als Anaerobier innerhalb des dichten Biofilms stets geeignete Überlebensbedingungen vorzufinden. Die hohe Rezidivrate nach konventioneller PAR-Behandlung (Flemmig) hat gezeigt, dass rein mechanische Maßnahmen für einen dauerhaften Therapieerfolg häufig nicht ausreichen, jedoch stets die adjuvante Antibiotikatherapie (lokal oder systemisch) ergänzen müssen, um die Penetration der Substanzen bis zum Wirkort zu ermöglichen. Einer konventionellen systemischen Antibiose steht heute der adjuvante Einsatz der Local Delivery Devices zur Seite, je nachdem ob die Infektion noch lokal begrenzt ist oder sich systemisch über viele parodontale Sites (Parodontien) ausgeweitet hat.

Keime im parodontalen Biofilm

Hatte sich die klinische Diagnostik in der Vergangenheit darauf verständigt, dass es auf Grund des enormen Aufwands ausreichen mag, die bedeutsamsten vier beziehungsweise fünf Keime wie *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Tannerella forsythensis* (früher *Bacteroides forsythus*, zukünftig wird sich möglicherweise *T. forsythia* durchsetzen), *Treponema denticola*, *Porphyromonas gingivalis* und *Prevotella intermedia* (wichtigster Sekundärmarker) in subgingivaler Plaque nachzuweisen, so sind wir heute dank moderner Forschung in der Lage, weitere wichtige Keime qualitativ und quantitativ zu bestimmen und die Ergebnisse in den therapeutischen Ansatz einzubeziehen. Im Folgenden sollen nun in Kurzform die Eigenschaften der im wohl fortschrittlichsten und umfassendsten Test



Abb. 1: Klinisches Bild der parodontalen Situation des Behandlungsfalls. – Abb. 2: Im OPG ist die massive Destruktion des Parodonts zu sehen.



Abb. 3: Entnahme der sterilen Papierspitze aus dem Probenset. – Abb. 4: Entnahme der subgingivalen Plaque Regio 13.

(ParoCheck-Chip-Kit 20, Greiner Bio-One, Frickenhausen, Durchführung, Analyse und Interpretation: LCL Biokey GmbH, Medizintechnisches Zentrum Aachen) auf diesem Gebiet ermittelten Leitkeime (zwanzig an der Zahl) erläutert werden. Seit Ende des Jahres 2004 liegt zudem ein Format vor, was – für die Labore besonders interessant – die parallele Verarbeitung von 12 Patientenproben ermöglicht.

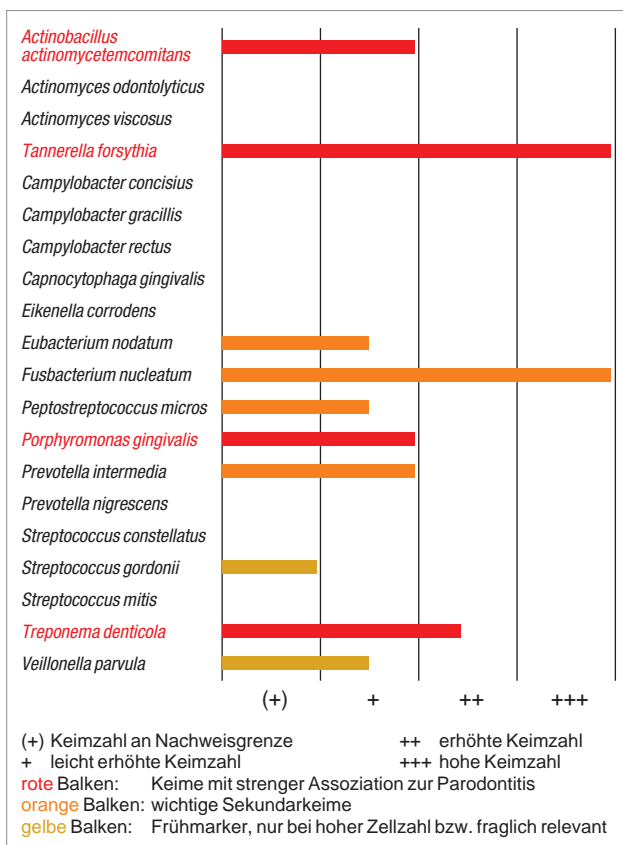
Schlüsselpublikation

Nochmals zur Erinnerung: Nach der Schlüsselpublikation von Socransky (J. Clinical Periodontology, 25, 1998, Seite 134–144,) kann Folgendes als gesichert gelten: Der erste, mit „A“ bezeichnete oder rote Komplex der subgingivalen Bakterien ist stark mit Taschentiefe und Bleeding on probing (BOP) assoziiert. Der zweite, mit „B“

oder orange bezeichnete Komplex zeigt immerhin noch eine signifikant erhöhte Assoziation mit der Taschentiefe. Alle anderen Komplexe („C“, „D“ und „E“) bakterieller Gemeinschaften im subgingivalen Biofilm und deren Spezies sind als möglicherweise vorbereitend für den B- beziehungsweise A-Komplex einzustufen und haben als Gruppe diagnostiziert eine mögliche Bedeutung. Allein als Einzelnachweis sind sie als mehr oder weniger unbedeutend zu werten (Ausnahme: *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, A.a.).

Relevanz für die Praxis

Es stellt sich natürlich die Frage, was der Praktiker mit dieser Informationsfülle anfangen soll beziehungsweise kann. Sicher sind die Rohergebnisse (Grafik 1) für sich alleine betrachtet noch nicht sehr verständlich und aussagekräftig. Sie bedürfen einer ausführlichen qualitativen und quantitativen Erläuterung, auch weil einige der ermittelten Keime physiologisch in der Mundhöhle vorkommen oder sogar „Nützlinge“ sind. Aber: Von den 20 nachgewiesenen Keimen sind 15 direkt oder indirekt relevant für das pathologische Geschehen der PAR, bei den übrigen ist eine Rolle im Zusammenwirken mit anderen Leitkeimen zumindest denkbar. Wie bei der Vorstellung der einzelnen Spezies erwähnt, spielt der quantitative Nachweis eine besondere Rolle, um das parodontopathogene Potenzial einschätzen zu können. Daher kann es als ein Meilenstein betrachtet werden, dass es Greiner Bio-One mit dem neuesten Format des ParoCheck Kit 20 DNA-Chip gelungen ist, die Leitkeime zu (semi-)quantifizieren. Allerdings bedarf die Interpretation der Ergebnisse noch stets einer besonderen Fachkenntnis. Deswegen wird der von LCL übermittelte Befund mit einer Gesamtbeurteilung und detaillierten Therapieempfehlungen ergänzt (Grafik 2), womit auch eine weitere Hürde gemeistert wird, denn es ist ohne Hilfestellung eines erfahrenen Mikrobiologen nicht ganz einfach, bei der Fülle der nachgewiesenen Keime das zum Befund passende Antibiotikum zu finden. Im Interesse unserer Patienten allerdings lohnt es sich, alles zu tun, um die bestmöglich „passende“ Medikation zu ermitteln.



Grafik 1: Der ParoCheck Kit 20-Test von Greiner Bio-One ermöglicht die gleichzeitige Ermittlung und (semi-)Quantifizierung von bis zu 20 Leitkeimen für die Planung der Parodontitistherapie. Alle Einzelbestandteile für die Durchführung des Tests sind in dem auf Anforderung kostenlos zugesandten Testset enthalten. Es handelt sich in der Abbildung um die Auswertung der im Patientenfall beschriebenen Probe. Der Patient weist therapierelevante Zellzahlen von *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, allen Leitkeimen des roten Komplexes sowie Vertretern des Sekundärkomplexes (orange) und weitere Leitkeimen (gelb) auf. Die Auswertung liegt hier im LCL-Format vor (je nach Labor ist die Darstellung u.U. etwas abweichend). Tertiärkeime (nach Socransky gelber, grüner und violetter Komplex) werden bei dem LCL-Format als „gelb“ zusammengefasst.

menarbeit mit Greiner Bio-One ein interessantes Konzept entwickelt. Unter dem Motto „Probes & Chips“ wird jede Patientenprobe nach einem Stufenkonzept untersucht. Dabei wird die Untersuchung des Spektrums an parodontalpathogenen Keimen auf insgesamt drei Stufen (4, 10, 20 Keime) erweitert, bis die relevanten Spezies erkannt sind. Manchmal stoppt die Analyse, wenn der rote Komplex mit Gensonden erfasst wurde, manchmal geht sie aber weiter bis zum 20er-DNA-Chip, wenn die orangen, grünen, gelben oder violetten Komplexe für die Analyse und Progressionseinschätzung NOTWENDIG sind. Der Preis dieses Verfahrens liegt unter 50 €. Trotzdem gibt es auch hier einen Nachteil: Die Stufenanalytik mag im Einzelfall zu zeitlichen Verzögerungen führen (eine Woche bis Zustellung des Befundes). Wer diesen Nachteil nicht eingehen will hat natürlich auch direkt die DNA-Chip-Option, bei LCL oder einem anderen Labor. Wir haben bei einem besonderen „Problempatienten“ den neuen Test ausprobiert und angewendet.



Abb. 5: Die Papierspitze wird gemäß Bedienungsanleitung in das Transportgefäß gegeben. – Abb. 6: Unverwechselbar codiert senden wir die Probe an das untersuchende Labor ein.

Fallbericht

Der 45-jährige Jürgen G. wurde als Sanierungsfall bei Verdacht auf isolierte Zahnarztphobie und mit der Diagnose „Anästhesieversager“ in unsere Praxis überwiesen. Das klinische (Abb. 1) und orientierende röntgenologische (Abb. 2) Bild zeigen eine katastrophale orale Situation. Der Patient war zwar bereit sich einer Sanierung zu unterziehen, die Bemühungen um eine „Anti-Angst“-Therapie (der Anästhesieversager war eindeutig psycho-

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mithilfe unseres Faxcoupons auf Seite 6.

ANZEIGE

Frischer Wind für Ihren Mund

One Drop Only bietet Ihnen ein umfassendes Sortiment medizinisch wirksamer und perfekt aufeinander abgestimmter Produkte für Ihre tägliche Zahn- und Mundhygiene.


Entdecken Sie auch unseren
ONLINE-SHOP
unter www.onedroponly.de

One Drop Only
Das 1. Tropfen
Und der Mund kommt auf.

One Drop Only GmbH · D-13627 Berlin · www.onedroponly.de

gener Natur) schlugen jedoch fehl. Wir planten zunächst eine (offene) PA-Therapie sowie die Eingliederung provisorischer Prothesen nach Entfernung der nicht mehr erhaltungsfähigen Zähne. Über eine definitive prothetische Versorgung mit Teleskopkronen im Oberkiefer auf den Zähnen 13 und 23 sowie im Unterkiefer auf den Zähnen 43, 33, 34 und 35 soll dann entschieden werden, wenn sich ein Erfolg der PA-Therapie und eine entsprechende Compliance des Patienten erwiesen hat. Diese Pfeilerzähne sollten in einer Narkosesitzung parodontalchirurgisch im Sinne von SCRP ohne regenerative Unterstützung behandelt werden. Zur Sicherstellung des PA-Behandlungserfolges führten wir eine PA-Markerkeimbestimmung mit der neuen DNA-Chip Analyse für die eventuelle adjuvante Antibiotikatherapie

durch. Die Ergebnisse werden in den Grafiken erläutert. Die Probenentnahme erfolgte wie üblich mittels der in dem kostenlos von der LCL bzw. Greiner Bio-One bereitgestellten Probenentnahmeset enthaltenen sterilen Papierspitzen (Abb. 3) nach Reinigung der Zahnoberfläche. Wir führten mittels mehrerer verschiedener Papierspitzen eine so genannte „Poolprobe“ (Abb. 4) durch, da bereits aus der klinischen und röntgenologischen Diagnostik hervorging, dass es sich bei Herrn G. um eine „generalisierte“ Parodontitis handelte. Das Ergebnis der Keimbestimmung veranlasste uns eine adjuvante Antibiose in Zusammenhang mit der offenen PA-Therapie (SRP) vorzunehmen. Die Antibiotikaempfehlung lautete auf eine Kombinationstherapie mit Amoxicillin und Metronidazol gemäß den Empfehlungen der DGZMK bzw. DGP. Der Eingriff verlief komplikationslos, die Parodontien wurden saniert, die Restzähne extrahiert und die provisorischen Prothesen eingegliedert. Schon jetzt, einige wenige Wochen nach dem eigentlichen PA-chirurgischen Eingriff lässt sich eine gute Heilungstendenz der operierten Parodontien beobachten. Nach Abheilen der Extraktionswunden und erfolgreichem Verlauf der PA-Sanierung wird darüber entschieden, ob der geplante teleskopgetragene Zahnersatz angefertigt werden kann.



ParoCheck Kit 20
Durchführung: LCL biokey GmbH
 Pauwelsstraße 19, D-52074 Aachen
 Tel.: 02 41/9 63-21 40, Fax: 02 41/9 63-21 49

Ergebnisbogen zu ihrer Einsendung vom **24. 02. 2005**

Gutachter: Prof. Dr. G. CONRADS **Datum: 17. 02. 2005**

Personalien des Patienten

Name: **Mustermann** Pat.-Nr.: DM 100 S

Vorname: **Jürgen** Geb.-Datum: 09. 08. 1959

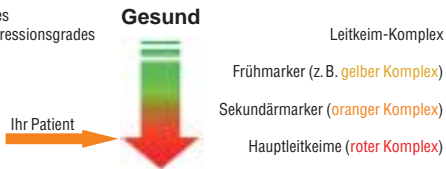
Klinisches Bild: generalisierte chronische Parodontitis

Untersuchtes Material: **Pool (13m, 12d, 42d, 33m, 23m)**

Gesamtbeurteilung:

Stufe 2 (Genchip-Analyse): In der gepoolten Probe wurden 10 bakterielle Spezies nachgewiesen; darunter alle obligat anaerobe Spezies des roten Komplexes (*Treponema denticola*, *Tanarella forsythensis*, *Porphyromonas gingivalis*), der mit Parodontitis/Periimplantitis streng assoziiert ist sowie *Actinobacillus actinomycetemcomitans* in mäßig hoher Keimzahl; eine mechanische Therapie ist daher wahrscheinlich nicht mehr ausreichend; wir empfehlen – falls auch klinisch indiziert – eine Kombinationstherapie aus Amoxicillin und Metronidazol gemäß Zahnarztbroschüre bzw. Rückseite bzw. für die lokale Behandlung Doxycylin-Gel. Rauchen erhöht das Risiko für weiteren Verlust von Stützgewebe um den Faktor 2–6.

Grafische Darstellung des mikrobiologischen Progressionsgrades IHRES Patienten



Gesund

Leitkeim-Komplex

Frühmarker (z. B. **gelber Komplex**)

Sekundärmarker (**oranjer Komplex**)

Hauptleitkeime (**roter Komplex**)

Aggressive Parodontitis

Anmerkungen:

- Der Befund wurde elektronisch erstellt und ist auch ohne Unterschrift gültig.
- Ergebnis und Interpretation setzen voraus, dass die Probenabnahme unter den in unserer Broschüre vorgegebenen Kautelen erfolgt ist.
- Aus Gründen der wirtschaftlichkeit liegt jedem Ergebnisbogen die korrespondierende Rechnung bereits bei.
- Grafik: Werte sind nur für die getesteten Keime angegeben.
- Die Probes & Chips-Index Stufendiagnostik: Stufe 1: *A. actinomycetemcomitans*, *P. gingivalis*, *P. intermedia*, *T. forsythensis*; Stufe 2: plus *T. denticola* + 5 Früh/Sekundärmarker; Stufe 3: plus 10 weitere Früh/Sekundärmarker; wichtig: sobald ein relevantes Spektrum nachgewiesen wurde, wird auf die nächste(n) Stufe(n) verzichtet; dadurch optimales Preis-/Leistungsverhältnis!

Grafik 2: Das Deckblatt zu dem Ergebnisbogen (Grafik 1) des vorgestellten Falls mit einer Medikationsempfehlung sowie eine Einordnung des Patienten zwischen Gesund und Aggressiver Parodontitis.

Schlussbetrachtung

Sicherlich handelt es sich bei unserem Behandlungsfall um ein Extrem. Die vernachlässigte orale Situation lässt schnell die Forderung nach „Extraktion aller Zähne, er ist ja selbst schuld“ aufkommen. Wir dürfen aber nicht vergessen, dass dieser Patient, obwohl er eine hochgradige Phobie aufweist, uns um Hilfe gebeten hat. Zynisch wäre es in einem solchen Fall, ihn allein auf Grund der Vorgeschichte zum Totalprothesenträger zu degradieren. Wenn aber eine Restbezaugung, z.B. für die Aufnahme teleskopierender Kronen, erhalten werden soll, müssen dazu die entsprechenden Parodontien saniert sein. Nach der erwähnten Biofilmproblematik müssen, wenn erforderlich, Antibiotika eingesetzt werden. Diese allerdings nur gezielt und nach vorheriger Austestung. Der neue DNA-Chip von Greiner Bio-One und der LCL sind dafür ein probates Instrument. **II**

Fortgeschrittene Parodontitis

Keine Zeit für den Zahnarztbesuch

Parodontitis ist die Volkskrankheit des 21. Jahrhunderts, doch das Volk weiß es nicht. Viele Betroffene spielen die Symptome herunter und gehen erst zur Behandlung, wenn es viel zu spät ist. Dann erschrecken sie, wenn sie endlich über den Krankheitsverlauf aufgeklärt werden und sind erleichtert, wenn ihnen geholfen werden kann.

Dr. Jens Havlicek

Guten Tag, Herr Dr. Havlicek. Leider habe ich es nicht früher geschafft, zu Ihnen zu kommen, doch jetzt ertrage ich die Schmerzen nicht mehr. All die Jahre hatte ich nie Probleme mit den Zähnen. Ich habe immer zweimal am Tag geputzt und keine Karies verspürt. Außerdem war ich geschäftlich viel unterwegs und dann kamen die Kinder, und ich habe einfach keine Zeit gehabt, zum Zahnarzt zu gehen. Das bisschen Zahnfleischbluten beim Zähneputzen oder die kleinen Schwellungen am Zahnfleisch sind ja auch immer schnell wieder abgeheilt ...

Verehrte Kollegen, Sie kennen diese Ausreden und führen sicherlich oft genug pro Woche aufklärende Gespräche bzgl. Parodontitis. Leider allzu oft, wenn es bereits zu spät ist, wie in diesem Fall.

Doch was tun, wenn mal wieder ein neuer verzweifelter Patient mit schwerer Parodontitis bei Ihnen auf dem Behandlungsstuhl sitzt? Was für den Patienten wie eine simple Zahnfleischentzündung aussieht, führt schleichend zur Rückbildung des Zahnfleisches, dem Schwund von Knochenhöhe und Knochen-dichte und letztlich zum Zahnverlust. Ich möchte Ihnen am oben genannten Beispiel kurz meine Erfahrungen schildern.

mein gesund und hat keine Krankheiten, die Parodontitis hervorrufen könnten. Nach einem ausführlichen und aufklärenden Gespräch begann ich die Behandlung routinemäßig mit einer professionellen Zahnreinigung. Dabei konnte ich eine generell starke Blutung feststellen sowie einen Lockerungsgrad 2 bei Zahn 12, 11, 21 und Grad 1 bei 13, 23. Damit ging auch eine Taschentiefe von 5 mm bei Zahn 12, 11, 21 einher.

Nach der supra- und subgingivalen Reinigung empfehle ich zusätzlich die entzündeten Parodontaltaschen mit einem Antiseptikum zu desinfizieren. Hier hat sich bei meinen Patienten immer wieder die Behandlung mit dem PerioChip bewährt, da dadurch langfristig die Taschentiefe reduziert und der Knochenschwund gestoppt werden kann.

In den ersten 24 Stunden werden 40 % des im Chip enthaltenen Chlorhexidins in die entzündete Zahnfleischtasche abgegeben. Während eines Zeitraums von sieben Tagen folgt eine langsame und kontinuierliche Abgabe des restlichen Medikaments, wodurch nach und nach die entzündungsverursachenden Keime zerstört werden. Die Membran löst sich nach sieben bis zehn Tagen vollständig auf und die restlichen Chlorhexidin-Moleküle werden gelöst. So kann sich das geschädigte Gewebe erholen und es kommt schließlich zu einer Reduzierung der Taschentiefe.



der autor:

Dr. Jens Havlicek

Stormarnstr. 15

22926 Ahrensburg

Tel.: 0 41 02/5 38 58

E-Mail: info@zahnarzt-

ahrensburg.de

Parodontitis heilt man mit einem Antiseptikum

Die Patientin, 37 Jahre, erschien zur ersten Behandlung mit einem recht schlechten parodontalen Befund, ist ansonsten allge-

Nach dem Einsetzen von je einem Chlorhexidin-Chip bei Zahn 12, 11, 21 konnte ich meine „gestresste“ Patientin beruhigt wieder nach Hause schicken. Denn nach der Behandlung mit dem PerioChip entfällt ein zeitintensives und mehrmaliges Spülen am Tag mit einer Chlorhexidin-Lösung über mehrere Wochen. Weitere Vorteile: Es treten keine Zahnverfärbungen auf und es kommt zu keinerlei Geschmacksveränderungen. Änderungen der Mundhygiene- und Essgewohnheiten sind nicht nötig. Der PerioChip kann bedenkenlos oft eingesetzt werden, da bei der Behandlung mit Chlorhexidin keine Gefahr der Resistenzbildung im Körper besteht wie beispielsweise bei Antibiotika.

Bei stark entzündeten und tiefen Zahnfleischtaschen wie in diesem Fall war eine wiederholte Behandlung nach drei Monaten nötig.

Wiederum drei Monate später kam meine Patienten zur erneuten Kontrolle und Zahnreinigung, und ich konnte erfreulicherweise feststellen, dass sich die Zähne 12, 11, 21 gefestigt hatten und nur noch eine geringe Blutungsneigung also ein deutlicher Entzündungsrückgang zu erkennen war. Zusätzlich war ein nachweislicher Entzündungsrückgang und somit ein positiver Effekt bei den Zähnen 13 und 23 zu erkennen. D.h. die Frontzahnverschiebung konnte durch die regelmäßige Zahnreinigung und die erneute Behandlung mit dem PerioChip stabilisiert werden. Die Situation wird nun durch regelmäßige PZR (Recall drei Monate) stabil gehalten.

Dies war nur ein Beispiel von vielen anderen ähnlich gearteten Fällen. Meine Erfahrungen auf diesem Gebiet kann ich daher inzwischen unter dem Motto: „Parodontitis heilt man mit einem Antiseptikum!“ zusammenfassen. **II**

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
 mail@busch-co.de

Markerkeimanalysen

Bakterien den Kampf ansagen

Die molekulargenetische Analyse parodontopathogener Markerkeime ist heute als effizientes Werkzeug zur Therapieplanung und -optimierung bei Parodontalerkrankungen anerkannt. Individuell auf den Patienten abgestimmte Therapien mit adjuvanten systemischen Antibiotika, die in Abhängigkeit vom mikrobiologischen Befund stark variieren können, gewinnen immer mehr an Bedeutung.

| Dipl.-Biol. Michael Wirth

Auf Grund seiner hohen, in zahlreichen klinischen Studien geprüften diagnostischen Qualität ist der micro-IDent® von Hain Lifescience ein häufig eingesetzter Test in Europa. Verschiedene andere am Markt verfügbare Testverfahren haben die versprochenen Erwartungen nicht erfüllt. Vielmehr kommt es häufig zu falsch-positiven Ergebnissen, die zu unnötigen Antibiotikatherapien führen und in der Erfolgskontrolle nicht mit dem klinischen Bild korrelieren. Der dringend erforderliche Qualitätsnachweis in Form unabhängiger Studien existiert für viele dieser Testverfahren nicht.

Bakterienkomplexe

Neue Erkenntnisse in der zahnärztlichen Forschung haben gezeigt, dass die Verlaufsform und damit auch die Therapie einer Parodontalerkrankung nicht nur durch das Vorhandensein und die Konzentration einzelner Keime bestimmt werden. Auch das ge-

meinsame Vorkommen verschiedener Bakterienspezies (Komplexbildung) sowie die Interaktion zwischen diesen kann von maßgeblicher Bedeutung sein. So können Keime, deren Konzentrationen einzeln betrachtet als harmlos eingestuft werden, durch synergistische Effekte mit anderen



Probenentnahmeset micro-IDent® und micro-IDent® plus.

tipp:

Hain Lifescience GmbH

Hardwiesenstraße 1

72147 Nehren

Tel.: 0 74 73/94 51-0

Fax: 0 74 73/94 51-99

E-Mail: info@hain-lifescience.de

www.micro-ident.de

www.hain-lifescience.de



Spezies bereits eine behandlungsbedürftige Situation ergeben.

Erweitertes Keimspektrum

Basierend auf der Erkenntnis der Komplexbildung und auf Grund der Identifizierung weiterer Spezies mit parodontopathogenem Potenzial wurde von Hain Lifescience das neue Testsystem micro-IDent®plus zum Nachweis von elf Markerkeimen entwickelt. Mit diesem Test erhält der Zahnarzt die optimale Grundlage für eine individualisierte Therapieplanung, die in Abhängigkeit von der mikrobiologischen Indikation in der Regel aus einer Kombination mechanischer Therapieformen und adjuvanten systemischen oder lokalen Antibiotikagaben besteht. Die Erfolgsquote der Therapie kann auf diese Weise deutlich gesteigert, die Rezidivrate zum Wohle der Patienten erfolgreich gesenkt werden. Das dentaldiagnostische Konzept von Hain Lifescience mit dem bewährten micro-IDent® für fünf Markerkeime und dem erweiterten micro-IDent®plus für elf Markerkeime spiegelt sich auch in der Darstellung der Ergebnisse wider. Neben den Angaben zum nachgewiesenen Bakterienspektrum erhält der Zahnarzt auch Informationen bezüglich der Zugehörigkeit dieser Keime zu verschiedenen „Bakterien-Komplexen“. Dies ist eine wichtige Zusatzinformation zur Einschätzung der Erkrankungsprogredienz und für die Planung der weiteren Therapie.

Die Probenentnahme ist für beide Tests identisch und erfolgt wie gewohnt einfach und schmerzfrei in der Praxis. Hierfür steht Ihnen ein neues Probenentnahmeset mit einer Hartplastik-Versandbox zur Verfügung, ein sicherer Probentransport ist somit garantiert und die Versandkosten werden von Hain Lifescience getragen.

Indikationen

Markerkeimanalysen mit micro-IDent® und micro-IDent®plus

sollten durchgeführt werden bei

- PAs mit Taschentiefen > 4 mm (trotz optimaler Mundhygiene)
- refraktären, therapieresistenten Erwachsenen-PAs
- akuten, rasch verlaufenden PAs
- Periimplantitis
- akuter nekrotisierender ulzerierender Gingivitis oder Parodontitis

Verschiedene Analyseformen

Sie haben die Möglichkeit, in Abhängigkeit vom jeweiligen klinischen Bild, zwischen verschiedenen Analyseformen zu wählen:

- Mit dem Basistest micro-IDent® werden Vorhandensein und Konzentration der fünf wichtigsten parodontopathogenen Markerkeime nachgewiesen, während der micro-IDent®plus insgesamt elf wichtige Markerkeime analysiert.
- Mit einer Poolprobe werden Konzentration und Vorhandensein der Keime unabhängig von ihrer Lokalisation aufgezeigt, Einzelstellenuntersuchungen liefern Informationen über die Keimbelastung einzelner Zahnfleischtaschen.
- Sie haben die Möglichkeit, eine Kontrollanalyse bzw. ein Upgrade anzufordern: Eine Kontrollanalyse im Sinne einer Nachuntersuchung bestätigt den Erfolg Ihrer Therapie bzw. zeigt gegebenenfalls weiteren Handlungsbedarf auf. Ein Upgrade auf micro-IDent®plus ist angeraten, wenn das klinische Bild und das Ergebnis des Basistests micro-IDent® eine Belastung mit anderen Bakterienspezies vermuten lassen. Die ursprüngliche Probe wird dann mit micro-IDent®plus auf das erweiterte Keimspektrum untersucht, ein erneutes Einbestellen des Patienten zur Probenentnahme ist somit nicht notwendig. **II**



AbFORMidabel und preisWERT

Neu: A-Basic Mixstation für A-Silikone

- Vollautomatisches Anmischen, leichte Bedienung
- Materialeinsparung bis zu 50% durch exakte Dosierung
- Besonders preiswert durch Maxi Kartuschen

Neu: Visor P – Präzisionsabformmaterial Putty

- Für alle Vorabformungen
- Doppelabformungen & Doppelmischtechnik
- Geschmack: Minze, Farbe: Hellgrün

Neu: Visor IM – Einphasenabformmaterial

- Für Korrektur- & Doppelmischtechnik
- Kronen, Brücken, Inlays und Funktionsabformungen
- Geschmack: Vanille-Sahne, Farbe: Gelb



Neu: Maxi-Kartuschen 5:1 für andere Mixsysteme

- A-Silikon Duraprint P (Knetmasse)
- Einphasenabformmaterial Safemix IM

Direktbestellung unter: Tel: 0 89/31 97 61-0

Senden Sie mir bitte folgendes Informationsmaterial zu:

- Neuer Katalog Ausgabe 2005 mit weiteren günstigen Angeboten
- Übersicht zu Implantologie-Kursen
- 8 x jährlich die neuesten Dr. Ihde-Produktangebote

Praxisstempel

Unterschrift

Effizient erhobene PA-Befunde verbessern die Therapie

Erfolgreiche Therapien im Bereich der Parodontologie erfordern besondere Sorgfalt bei Prävention, Behandlung sowie Nachsorge und daher genau dokumentierte Befunde und Behandlungskontrollen. Der Parodontale Screening Index PSI bietet Zahnärzten eine wichtige Hilfe, um den tatsächlichen Behandlungsbedarf jedes Patienten effizient zu ermitteln.

Dr. Walter Schneider

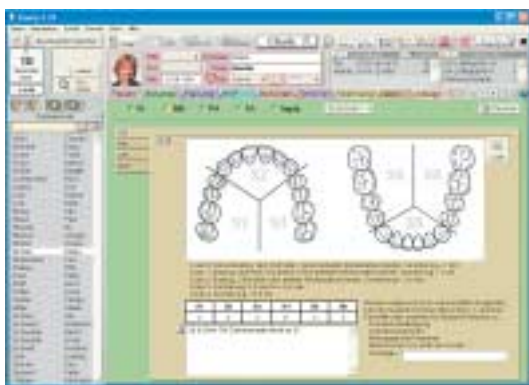
Zahnärzte, die zur Befunderhebung und Behandlungsplanung eine Praxismanagement-Software einsetzen, sollten deshalb darauf achten, dass ihr System Diagnosen nach den Kriterien des PSI ermöglicht. Geht es anschließend um die Behandlungsplanung, können auch hochwertige Verlangensleistungen angeboten werden, die die

von den Kassen getragenen Basisbehandlungen sinnvoll ergänzen. Qualitätssicherung im Bereich der Parodontologie benötigt klare Maßstäbe, an denen sich Ärzte und ihre Teams unmissverständlich orientieren können. Eine Praxismanagement-Software wie „Charly“ – ein von der Böblinger solutio GmbH speziell für Zahnarztpraxen entwickeltes System – bietet deshalb Funktionen an, mit denen Praxen ihre Befunde detailliert dokumentieren und eine gezielte, individuelle Behandlungsplanung durchführen können. Dazu stehen sowohl eigene Eingabemasken für PA-Befunde als auch für die Mundhygiene zur Verfügung, sodass die Behandler alle maßgeblichen Details kennen, bevor sie mit ihren Patienten über präventive und therapeutische Maßnahmen spre-

chen. Arbeitserleichternde Funktionen für eine korrekte Behandlungs-, Heil- und Kostenplanung stellen sicher, dass jeder Zahnarzt seine Angebote individuell auf seine Patientengruppen abstimmen kann. Dazu ist sowohl in der Heil- und Kostenplanung als auch in der Abrechnung die Kombination von kassenzahnärztlich getragenen und von Leistungen auf Verlangen möglich.

Routineuntersuchung gemäß PSI

Für die Befunderhebung im Bereich Parodontologie stellt die solutio-Software eine eigene Eingabemaske zur Verfügung, die der im PSI vorgegebenen Einteilung des Gebisses in sechs Abschnitte folgt. Während der Untersuchung eines Patienten mittels WHO-Sonde entscheidet der Arzt je nach Befund, welche PSI-Codes auf die einzelnen Sextanten zutreffen – erfasst wird der jeweils höchste Wert eines Abschnitts: Code 0 bezeichnet ein gesundes, nicht behandlungsbedürftiges Zahnfleischgewebe ohne Zahnstein oder defekte Restorationsränder. Code 1 trifft zu, wenn auch bei vorsichtigem Sondieren eine Blutung auftritt. Code 2 bezeichnet blutendes Gewebe einschließlich Zahnstein oder defekten Restorationsrändern. Befunde nach den Codes 3 und 4 weisen auf eine Parodontitis mittelschwerer bis schwerer Ausprägung mit Zahnfleischtaschen in unterschiedlichen Sondierungstiefen hin. In diesen Fällen ist schon zum Zeitpunkt der Befundaufnahme klar, dass eine detaillierte Folgeuntersuchung und entsprechende Therapiemaßnahmen veranlasst werden müssen. Während der Untersuchung pflegt ein Teammitglied den aktuellen Befund in das Praxismanagement-System ein. Dieser



Eingabemaske PSI in der solutio-Software Charly: Sextanten und Codes auf einen Blick.



Behandlungs- und Terminplanung mit der Praxismanagement-Software von solutio.



Charly erfasst geplante Leistungen einschließlich der passenden Gebührenziffern.



Die Leistungen werden automatisch in den Kassenplan übernommen.

Schritt sollte möglichst direkt am Bildschirm im Behandlungszimmer erfolgen, um Informationsverluste oder Irrtümer zuverlässig auszuschließen. Bei der Eingabe werden in einer grafischen Darstellung von Ober- und Unterkiefer die behandlungsbedürftigen Zonen per Mausklick markiert und dem jeweils zutreffenden PSI-Code zugeordnet. Darüber hinaus erlaubt die Befundaufnahme pro Zahn genaue Angaben zu Taschentiefe, Rezession, Lockerung und Furkation. Zahnärzte, die diese Überprüfung regelmäßig mithilfe ihres Praxismanagement-Systems durchführen, können auch bei einem umfangreichen Patientenstamm zuverlässig den aktuellen Parodontalstatus kontrollieren – sowohl bei Neupatienten als auch im Recall. Auch episodisch auftretende Parodontalerkrankungen sind auf diesem Weg besser zu erkennen und können frühzeitig therapiert werden.

Prävention und Therapie

Die Erfolgsaussichten von Prävention und Therapie hängen gerade im Bereich der Parodontologie entscheidend von einer konsequenten Betreuung und Kontrolle durch die behandelnde Zahnarztpraxis ab. Da eine Praxismanagement-Software wie Charly alle relevanten Befunde übersichtlich pro Patient dokumentiert, entsteht für den Arzt und sein Team eine präzise Gesamtschau vom Gesamtzustand des Gebisses: Die während der Befundung erhobenen Daten stehen anschließend per Mausklick für eine individuelle Behandlungsplanung zur Verfügung. Unterstützt von einer übersichtlichen grafischen Darstellung des Parodontalstatus lässt sich ein individueller Behandlungsplan aufstellen, der alle notwendigen Maßnahmen optimal aufeinander abstimmt – von regelmäßigen Mundhygienebehandlungen bis hin zu jedem einzelnen Behandlungsschritt. Dabei geben schon die während der Befundaufnahme vergebenen Kennzahlen nach dem Parodontalen Screening Index eindeutige Hinweise auf die

Richtung der erforderlichen Behandlung – beispielsweise Kürettage für Parodontalerkrankungen der Stufen 1 und 2 oder eine komplexe parodontale Befunderhebung an bis zu sechs Stellen pro Zahn für Patienten mit Befunden der Stufen 3 und 4, gefolgt von einer individuellen Therapie – etwa Knochenaufbaumaßnahmen oder die Anwendung der Membrantechnik. Für die individuelle Behandlungsplanung können Praxen ihre Behandlungsarten als fertig definierte Behandlungskomplexe einschließlich der passenden Gebührenziffern in Charly hinterlegen: von der Oberflächenanästhesie über die Lappenoperation an Front- oder Seitenzähnen bis hin zum Kompressionsverband. Ein per Mausklick aufrufbares Eingabefenster listet alle rechnungsrelevanten zahnärztlichen Leistungen einschließlich der dabei benötigten Materialien auf. Unabhängig davon, ob einzelne Leistungen von den Kassen getragen werden oder privat zu bezahlen wären, hat der Arzt damit sofort alle Teilmaßnahmen und die entsprechenden Kosten im Blick und kann sie bei Bedarf in Patientengespräche einbringen.

Termine und Recall

Um Patienten von den jeweils besten zahnärztlichen Leistungen für die individuelle Therapie zu überzeugen, kann der Zahnarzt die Bildschirmdarstellung für die Behandlungsplanung zur Grundlage des Patientengesprächs machen. Auf diese Weise werden die erforderlichen Maßnahmen unabhängig von Kostenfragen zunächst konzentriert in Hinblick auf die Zahngesundheit des Patienten betrachtet. Erfahrungsgemäß fällt im Anschluss den meisten Patienten auch die Entscheidung für hochwertige Verlangensleistungen deutlich leichter. Geht es um die Terminplanung, generiert die Software auf Nachfrage eine Liste mit Terminvorschlägen, die in ihrer Länge und Dauer bereits auf die Art der vorgesehenen Behandlung zugeschnitten ist. Dazu ist es im Vorfeld lediglich erforderlich, dass die Praxis die durchschnittliche Dauer für die angebotenen Behandlungsarten einmalig im System hinterlegt. Mundhygienesitzungen sowie Termine für einzelne Behandlungsschritte können in Abstimmung mit den Patienten direkt über das elektronische Terminbuch der Software Charly reserviert werden. Über die integrierten Recall-Funktionen der Software bieten Praxen ihren Patienten einen Zusatzservice, der ein konsequentes Erscheinen in der Praxis und damit den Erfolg der Gesamtbehandlung nachhaltig unterstützt. ||

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mithilfe unseres Faxcoupons auf S. 6.

AUFRUF:

Als Mitglieder der „Von Recklinghausen-Gesellschaft“ beschäftigen wir uns in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. med. Victor-Felix Mautner und Frau Dr. med. Lan Kluwe, Universitätsklinikum Eppendorf in Hamburg, mit dem Krankheitsbild Neurofibromatose Typ 1 (NF1). Die NF1 ist eine autosomal-dominante Erbkrankheit, verursacht durch Genmutation, mit 100 % Penetranz und einer Spontanmutationsrate von 50 %. Neben den Kernsymptomen wie Café-au-lait-Flecken, axilläres und inguinales Freckling und Neurofibrome können Opticustumoren, Irishamptome, Skelettveränderungen, psychomotorische Entwicklungsverzögerung, Teilleistungsstörungen u.a. gefunden werden. Trotz unterschiedlicher Erscheinungsbilder und Verlaufsformen berichten auffällig viele Patienten über einen frühzeitigen Zahnverlust. Diesen Aussagen möchten wir jetzt nachgehen und bei NF1-Patienten im Alter von 20 bis 50 Jahren einen PA-Status erheben. Die Untersuchungsergebnisse wollen wir dann denen einer Kontrollgruppe aus der Normalbevölkerung gegenüberstellen.

Um ein möglichst großes Kollektiv von NF1-Erkrankten zu bekommen, möchten wir uns hiermit an niedergelassene Zahnärzte wenden und sie bitten, Kontakt zu betroffenen Patienten aus ihrem Patientengut aufzunehmen, um diese für unsere Studie zu gewinnen. Der PA-Status bei den NF1-Patienten kann durch uns erhoben werden – weniger aufwändig wäre aber, wenn der betreffende Kollege bereit wäre, die Messung der Taschentiefen für uns vorzunehmen. Wir benutzen bei unseren Patienten die von der KZV vorgeschriebenen Formulare „Parodontal-Status“ und für die Messung der Taschentiefen die von der Fa. Hu-Friedy, Leimen, vertriebenen, speziellen Parodontalsonden (WHO-Sonden PCP11.5B7), die im Bereich 3,5 bis 5,5 mm Sondierungstiefe ein schwarzes Band und an der Spitze eine kleine Kugel tragen. Die Studiendauer ist auf vier Monate begrenzt. Alle Daten werden selbstverständlich anonym behandelt.

Weitere Informationen bei: Dr. med. dent. K. Lammert, Dr. med. M. Lammert, Am Stötchen 17, 59821 Arnsberg, Tel.: 0 29 31/7 77 47

proDente-Umfrage:

Ästhetik-Trend in der Zahnmedizin bestätigt

In einer aktuellen von proDente in Auftrag gegebenen Umfrage unter 1.012 Personen im Alter zwischen 14 und 50 Jahren gaben 86 % der Befragten an, dass das schöne Aussehen der Zähne für sie eine hohe Bedeutung hat. Als Folge sind 63 % bereit, in ein makelloses Lachen zu investieren, das sind 6 % mehr als 2003. Bei über 25 % ist die Bereitschaft, Geld für die Verschönerung der Zähne auszugeben, in den letzten zwei Jahren gestiegen. Die Zahlen zeigen, dass sich das Bewusstsein in der Bevölkerung für ästhetische Maßnahmen parallel mit dem Fortschritt in der modernen Zahnheilkunde entwickelt hat. Während es noch vor einem Jahrzehnt beim Zahnersatz vor allem auf die Funktion ankam, legen die Patienten heute verstärkt Wert auf natürliches Aussehen. So geben über 30 % an, zu wissen, dass ihr Aussehen durch eine professionelle Behandlung verbessert werden kann. Als entscheidende Kriterien, welche eine Investition in ästhetische Maßnahmen beeinflussen, nennen über 92 % Bioverträglichkeit des Materials, natürliche Optik, gute Beratung, deutschen Qualitätsstandard, lange Haltbarkeit und die Gewährung einer Garantie. Insgesamt sind über 56 % der bundesweit Befragten mit dem Zustand ihrer Zähne nicht zufrieden. Außerdem befürchten über 53 %, dass die Zahnlosigkeit im Alter zwangsweise eintritt.

Zahnärzte und Zahntechniker können je ein Exemplar der Studie bei proDente unter Tel.: 02 21/1 70 99-7 40, Fax: 02 21/1 70 99-7 42, E-Mail: info@prodente.de bestellen.

Buchvorstellung:

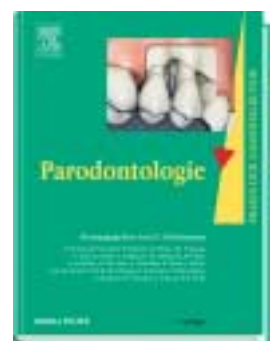
Parodontologie – Praxis der Zahnheilkunde, Band 4

Der PdZ-Band Parodontologie ist jetzt komplett aktualisiert in der 4. Auflage zu erhalten: Renommiertere Autoren erläutern in dem neu bearbeiteten Band der Reihe Praxis der Zahnheilkunde Vor- und Nachteile der wesentlichen parodontologischen Behandlungsmethoden in Verbindung mit sämtlichen angrenzenden Fachgebieten. Neben wertvollen Empfehlungen für den nie-

dergelassenen Zahnarzt verschafft das Werk Assistenz Zahnärzten und auch Studenten einen fundierten Überblick über das Fachgebiet. Mit zahlreichen neuen Abbildungen, wertvollen Praxistipps und Behandlungsplänen. Neu in der 4. Auflage ist die Einbeziehung der Implantologie im Hinblick auf die Parodontologie sowie zahlreiche zusätzliche Abbildungen. Der Herausgeber

Prof. Dr. med. dent. Detlef Heidemann ist Geschäftsführender Direktor des Zentrums der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Carolinum) am Universitätsklinikum Frankfurt am Main, Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und ehemaliger Vorsitzender der DGZMK.

Heidemann, Detlef (Hrsg.); u. A.
Parodontologie – Praxis der Zahnheilkunde Band 4
 4. Aufl. 2005, 432 S., 620 farb. Abb.
 Preis: 132,50 Euro
 ISBN 3-437-05490-2



ANZEIGE

Liebold / Raff / Wissing BEMA + GOZ

DER KOMMENTAR
 ZAHNERSATZ:
 GOZ nicht vergessen!



Jetzt GOZ-Leistungen beim Zahnersatz konsequent richtig abrechnen! Bei gleichartiger und andersartiger Versorgung mit Zahnersatz wird der private Anteil nach der GOZ abgerechnet. Wer hier nicht Bescheid weiß, verschenkt leicht Teile des Honorars. Loseblattwerk, 2 Bände, 98,- Euro ISBN-Nr.: 3-537-54899-1

Infos und Bestellung: www.bema-go.de

„Dental English“:

Sprachkompetenz für internationale Patienten

Nemec + Team, die Agentur für Image, Marketing und Service im Gesundheitsmarkt, bietet ab sofort praxisorientierte Kurse zum Thema „Dental English“ an. Das Seminarangebot richtet sich an Zahnärzte sowie das gesamte Praxisteam mit direktem Patientenkontakt. Die Kurse behandeln nicht nur das Fachvokabular, sondern gehen auch auf Redewendungen, das Arbeitsumfeld und die Konversation ein. Denn um einen internationalen Patienten optimal betreuen zu können, sollte auch die Kommunikation jenseits des Behandlungsstuhles berücksichtigt werden.

Die Sprachkurse sind speziell für das Team in der Zahnarztpraxis konzipiert: In Rollenspielen und vielen Übungen lernen die Teilnehmer Fachtermini und trainieren ihre kommunikative Kompetenz. Alle Kurse werden in Englisch und Deutsch geführt. „In der Praxis sind die Pa-

tienten oft verunsichert, fühlen sich nicht wohl, sind ängstlich und angespannt oder haben Schmerzen. Diese Faktoren erschweren die Kommunikation, die besonders spürbar werden, wenn die Patienten kein oder wenig Deutsch sprechen“, weiß die Kommunikationsexpertin Sabine Nemec. Vor allen Dingen in der Medizin und Zahnheilkunde bildet Vertrauen die Basis einer erfolgreichen Zusammenar-

beit mit dem Patienten. In vielen Fällen traut man Menschen zunächst weniger zu, wenn sie sich nicht in einer anderen Sprache verständigen können. Mit zunehmender Sprachkompetenz wächst auch die Anerkennung für die Leistung des anderen. Diese zusätzlichen psychologischen Aspekte müssen berücksichtigt werden und machen klar: Sprachkompetenz trägt entschieden zum Wohlbefinden des Be-



Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Sabine Nemec leitet die Kurse zu Dental English.

handlers, der Helferin und des Patienten bei. Die Diplom-Wirtschaftsingenieurin Sabine Nemec, die selbst viele Jahre im Ausland verbracht hat, leitet die Kurse zu „Dental English“. Die Fachfrau für Praxismarketing ist in Südostasien geboren und englischsprachig aufgewachsen. Die ganztägigen Kurse zu „Dental English“ finden in „medpoint – Forum für Zahngesundheit“ in Mülheim-Lämmerspiel statt.

Termine:

Samstag, den 18. Juni, 17. September oder 05. November 2005 – jeweils von 10.00 – 18.00 Uhr.

Anmeldungen und Informationen unter Tel.: 0 61 84/90 10 56 oder per E-Mail: info@snhc.de

ANZEIGE



Durchfluss-Zytometer: Behandlung von Zahnfleischentzündungen

Die Forscher der Gießener Poliklinik für Parodontologie haben sich für das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Anfang des Jahres einen Durchfluss-Zytometer im Wert von 149.000 Euro gekauft. Anfang April wurde er auch der Öffentlichkeit vorgestellt. „Wir sind die erste parodontologische Abteilung in Deutschland, die über ein solches Gerät verfügt“, sagte Professor Jörg Meyle, der Direktor der Abteilung. Der Durchfluss-Zytometer CyAn ist zurzeit der kleinste und gleichzeitig leistungsstärkste seiner Art in Deutschland und verspricht Hoffnung für die Behandlung von Zahnfleischentzündungen, auch wenn er vorerst nur in der Forschung und nicht in der Diagnostik verwendet werden soll. „Wir wissen noch nicht genau, warum einige Menschen sehr frühzeitig an Parodontose erkranken und andere gar nicht“, erklärte Meyle. „Das kann nicht nur mit der Mund-

hygiene zusammenhängen.“ Um eine adäquate Behandlung zu gewährleisten, müssen die Forscher deshalb die Art der Bakterien genau kennen. Dabei hilft den Gießener Zahnmedizinern in Zukunft der Durchfluss-Zytometer. Die Entnahme von sehr kleinen Zellproben aus dem Mundraum sei für die Patienten absolut schmerzfrei, versicherte Meyle.

Diese Zellen werden in einem komplizierten Verfahren mit farbig markierten, fluoreszierenden Antikörpern versehen und fließen in einer Lösung durch den Zytometer hindurch. Da die verschiedenen leuchtenden Antikörper nur an den passenden Zellen andocken, kann das Gerät mithilfe von Lasern die Zellen farblich sortieren und analysieren. Auf Computerbildschirmen bekommen die Forscher dann ein genaues Abbild der Proben präsentiert und können entsprechend auf die Krankheit reagieren.

Stiftung Gesundheit: Ratgeber zu Kiefergelenkstörungen zertifiziert

Nächtliches Zähneknirschen ist für viele Menschen eine unbewusste Gewohnheit. Praktische Hilfe bietet hier das Buch „Warum denn so verbissen?“, das die Stiftung Gesundheit (eine gemeinnützige rechtsfähige Stiftung bürgerlichen Rechts) zertifiziert hat: Darin erläutern Ärzte das Phänomen aus ganzheitlicher Sicht. Das Autorenteam berücksichtigt dabei Fachwissen und Erfahrungen aus unterschiedlichen Fachrichtungen – unter anderem aus der Traditionellen Chinesischen Medizin, der Zahnheilkunde, der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und der Homöopathie.

„Das Werk ist außerordentlich gut, denn es ist fachlich fundiert und zugleich verständlich“, lobten die Gutachter: „Die naturheilkundliche und schulmedizinische Sichtweise sind in diesem Ratgeber hervorragend vereint.“

Michael Grandjean/Peter Bornhofen: „Warum denn so verbissen? Kiefergelenkstörungen – eine neue Volkskrankheit aus ganzheitlicher Sicht.“ ISBN 3-928554-47-6

Das Point Provisorium

Maximaler Komfort zu bezahlbaren Preisen

Die modifizierte Eierschalenmethode ermöglicht Ihnen mehr Qualität zu günstigen Preisen. Und einen völlig neuen Patientenservice. Mit dem Point Provisorium sparen Sie Zeit und Geld. Sie kommen viel schneller und effektiver ans Ziel. Sowohl ästhetisch und funktionell gehen Sie keine Kompromisse mehr ein. Die Passung des Point Provisoriums ist einzigartig. Ihre Patienten werden begeistert sein.

| Piet Troost

Das herkömmliche laborgefertigte Provisorium hat ausgedient. Wenn Sie z.B. alte Kronen zu entfernen haben, kämpften Sie bisher mit unvorbereiteten Stümpfen, Gingivitiden und oft mit unkontrollierbaren Blutungen. Um in derselben Sitzung eine Abformung durchzuführen, mussten Sie maximalen Aufwand betreiben. Vergebene Liebesmühe: eine perfekte Übertragung der Präparationsgrenzen ist in dieser Phase unmöglich. Und das frustriert viele Kollegen. Für das Labor entsteht nahezu derselbe Aufwand wie bei der definitiven Kronen- und Brückenarbeit: Sägeschnitt- und Gegenkiefer-Modell,

Montagen usw. Ihr Zahntechniker verwendet lediglich statt Keramik oder Gold einen Provisorien-Kunststoff.

Diese Umstände führen bis heute dazu, dass Laborprovisorien kaum gefragt sind. Sie sind zu aufwändig. Ihre Ränder sind zu ungenau. Und dafür sind sie schlicht zu teuer.

Die „Präp- und Prov-Sitzung“

Das ist mehr als bedauerlich. Denn die meisten Zahnstümpfe hätten es verdient, auch parodontal vollständig ausheilen zu können. Wir Zahnärzte wissen das. Die Lösung für diese Probleme heißt „Präp- und Prov-Sitzung“.

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mithilfe unseres Faxcoupons auf S. 6.



Abb. 1: Point Provisorium – modifiziert nach der Eierschalenmethode.



Abb. 2: Rechte Seite vorher.



Abb. 3: Linke Seite vorher.



Abb. 4: Opti-Base-Modellsystem (dentona).



Abb. 5: Reference SL Artikulator (Girrbach).



Abb. 6: Tiefenmarkierungen in Gips.



Abb. 7: Definierte Gipspräparationen.



Abb. 8: Folie mit Silikonverstärkung.



Abb. 9: Rohling („Eierschale“).



Abb. 10: Individualisierungen.



Abb. 11: Präparationen OK (CRACK-Set).



Abb. 12: Point Provisorium OK in situ.



Abb. 13: Rechte Seite.



Abb. 14: Linke Seite.



Abb. 15: Präparationen IV. Quadrant.

Mittels Point Provisorien – modifiziert nach der Eierschalenmethode – haben Sie jetzt die Möglichkeit, gleich zwei Fliegen mit einer Klappe zu schlagen:

Einerseits sparen Sie die Stumpf-abformung für Provisorien komplett ein. Andererseits erhalten Sie Provisorienränder, die kompromisslos passen.

Vom Zahnarzt zum Zahnfleischarzt

Mit den Slimline-Aufsätzen nach Prof. Mick Dragoo sorgen Sie – oder Ihre Prophylaxe-Helferin – für absolut konkrementfreie, glatte Wurzeloberflächen (ADS, Günter Jerney, Vaterstetten). Sie werden in den verschiedenen Sitzungen immer hinter dem Kopf des Patienten einsatzbereit aufgedeckt.

Sobald Sie beides erreicht haben – perfekte Provisorienränder und glatte Wurzeloberflächen – sorgen Sie für eine beschleunigte Ausheilung der Gingiva, wie Sie es selten erlebt haben. Unsere Kollegen, die den Kurs „Point Provisorien“ absolviert und zu Hause umgesetzt haben, schwärmen ausnahmslos. Diese Methode ermöglicht es Ihnen, endlich auch bei Kassenpatienten optimale Verhältnisse für die Präzisionsabformung zu schaffen. Hohe Qualität zu bezahlbaren Preisen. Herzlich willkommen bei Point.

Die Vorbereitung der Eierschale

Mit OK- und UK-Abformung inklusive Löffel-Setting, Gesichtsbogen und Zentrik erstellen Sie als Zahnarzt dieselben Unterlagen für Ihr Labor wie für den ARTI-CHECK (Weg Nr. 2 der „Sieben Wege zur perfekten Okklusion“). Wir verwenden mit Begeisterung das Opti-Base-Modellsystem von dentona. Ihr Zahntechniker muss allerdings kein Sägeschnitt-Modell herstellen. Er bereitet eine Tiefziehfolie vor, die per Silikon-schlüssel stabilisiert wird. Achten Sie darauf, dass die Folie zirkulär mindestens fünf Millimeter die Gingiva überdeckt.

Die Gipspräparation

Mit einer Hartmetall-Linse werden definierte Tiefenmarkierungen an allen Stümpfen angebracht. Ziel ist es nun, eine Präparation auf den Gipsstümpfen zu erreichen, die in allen Dimensionen – Substanzabtrag und Kronenlänge – geringer ausfällt als Ihre nachfolgende zahnärztliche Präparation im Patientenmund.

Die Herstellung der Eierschale

Mit üblichem Laborkunststoff polymerisiert Ihr Techniker den Rohling. Dazu hat er vorab das Modell isoliert (Gips:Kunst-

stoff) und eine Folie verwendet, die sich nicht mit Kunststoff verbindet. Er schleift die Überschüsse zurück und dünnt sämtliche Innenflächen der Stümpfe maximal aus. Er gestaltet den Rohling so dünn wie eine „Eierschale“.

Die Individualisierung

Ob Sie den Rohling nur bemalen oder auch schichten lassen, entscheiden Sie patientenindividuell. Sie und Ihr Patient haben mit dem Point Provisorium überhaupt die Möglichkeit, alle ästhetischen und funktionellen Aspekte Ihrer geplanten Kronen- und Brückenarbeit vorab zu testen. Größere Formänderungen kann Ihr Zahntechniker mit einem Wax-up vorbereiten, bevor die Folie hergestellt wird. In diesem Patientenbeispiel wurde ein Setup durchgeführt, das die Zahnachsen der beiden oberen Eiser korrigierte. Nach drei Wochen Tragezeit wird zusätzlich auch die korrekte Phonetik überprüft.

Die Präparation

Der hier vorgestellte Fall wurde in zwei Sitzungen durchgeführt. Die Präparationen erfolgten nach dem bewährten CRACK-System (Weg Nr. 5 der „Sieben Wege zur perfekten Okklusion“). Dieses hat zum Ziel, in möglichst geringer Zeit zum bestmöglichen Ergebnis zu kommen. Das hat mehrere Vorteile für Sie und für Ihren Patienten: kein Präp-Trauma, kein Nachspritzen, keine Empfindlichkeiten der Stümpfe. Der Oberkiefer mit sieben Stümpfen wurde in 18 Minuten, die sechs Stümpfe im Unterkiefer in nur 16 Minuten präpariert. Dies wird durch die komplette Ergonomie des CRACK-Systems möglich: Vierhand-Technik, Spiegelpräparation, Konzept-III-Ergonomie u.a. Prinzipiell werden pro Patient frische Grobdiamanten verwendet. In diesem Fall sogar pro Kiefer.

Initiales Bonding

Die Point-Philosophie heißt: sofortiger Verschluss der Dentinwunde. Das heißt, dass Sie unmittelbar nach dem Finieren der Stümpfe alle

Oberflächen bonden. Hier kommen die Bondings der neuesten Generation zum Einsatz: Bondingsysteme mit selbststützenden Primern auf Wasserbasis (Clearfil Protect Bond von KURARAY oder Adhese von IVOCLAR). Das separate Ätzen des Dentins entfällt hier. Wichtig ist das gezielte Auftragen des Bondings per PA-Sonde. Dadurch vermeiden Sie zielsicher unnötige Überschüsse.

Abschließend legen Sie die Präparationsgrenzen mit dem Finierdiamanten und dem Brownie mit FG-Schaft wieder frei (CRACK-Set von NTI). In der gesamten Phase der Präparation und des initialen Bondings liegt ein Faden im Sulkus (Key-Dent Nr. 2 von ADS, Günter Jerney).

Die Basis-Unterfütterung

Wenn Sie nach diesem Protokoll vorgehen, haben Sie keinerlei Aufpassarbeiten zu erwarten. Sie können sofort zur Unterfütterung des Rohlings übergehen. Dazu isolieren Sie die präparierten und gebondeten Stümpfe mit Vaselineöl (Point Seminars). Mit einer Provisoriumsange (ck Dentalinstrumente) können Sie den unterfütterten Rohling schonend und sicher von den Zähnen wieder abnehmen.

Dadurch, dass der Rohling bereits im Labor polymerisiert wurde, wirkt sich nun die Schrumpfung des Kunststoffs nur noch pro Zahnstumpf aus. Lästiges und zeitraubendes Ausschleifen gehört ab sofort der Vergangenheit an. Achten Sie darauf, dass gingival genügend Platz für die Ausheilung und Ausformung der Interdentalbrücken vorhanden ist.

Die Rand-Unterfütterung

Die optimale Passung erhalten Sie mit der zweiten Unterfütterung der Präparationsränder. Mit einem Applikator bringen Sie den Kunststoff lediglich auf die Ränder auf. Vorab haben Sie die Okklusion feinjustiert. Vorsicht: Vermeiden Sie eine Überhitzung der Stümpfe durch rechtzeitiges Entnehmen und durch adäquate Temperaturkontrolle des Kunststoffs (Super-T von Böse Dental).

ANZEIGE
SAVILUX

**Röntgenfilme
scannen
digitalisieren
archivieren!**



SAVILUX



professionell:

- schnelles Scannen
- hohe Bildqualität
- einfache Bedienung
- USB-Anschluss
- Archivprogramm
- praxisgerecht

Musterbilder und Infos
im Internet...

www.savilux.beycodent.de

BEYCODENT
Software

Wolfsweg 34 · D-57562 Herdorf
Tel. 02744 / 920 830
E-Mail edv@beycodent.de



Abb. 16: Präparationen III. Quadrant.



Abb. 17: UK-Aufsicht nach Präparation, initialem Bonding u. vor der Zahntfernung.



Abb. 18: Individuelle Formgebung.



Abb. 19: Individuelle Farbgebung.



Abb. 20: Fertige Verblendung.



Abb. 21: Point Provisorium UK in situ.



Abb. 22: Point Provisorien linke Seite.



Abb. 23: Point Provisorium in situ (OK+UK).

deskreis wurden von dieser extrem kompakten und effektiven Behandlungsmethode von Point im Detail informiert. Und zwar von unserem Patienten persönlich. Nicht nur, weil er sein altes „neues Lächeln“ wieder zurück hatte. Sondern auch weil er sich niemals vorstellen konnte, von seiner Pein und Qual der letzten zwölf Jahre in nur zwei Tagen befreit werden zu können.

Der Patientenkomfort

Die Strategie der Point Provisorien, das CRACK-System mit initialem Bonding sowie die schonende Zahntfernung nach der Ögram-Methode führten in unserem Beispiel zu maximalem Patientenkomfort. Für den Patienten war die gesamte Behandlung absolut schmerzfrei. Er hatte während der Behandlung mit Hintergrundmusik und Patienten-Fernsehen sogar richtig entspannen können. Für ihn als jahrelangen Angstpatienten waren diese beiden halben Tage ein Paradigmenwechsel. Auch erlebte er das Dentallabor und die Detailarbeiten an seinen „neuen Zähnen“ hautnah mit. Dies ist ein Prinzip von Point. Alle Patienten werden in das Keramiklabor geschickt. Viele unserer Patienten wissen gar nicht, welcher Aufwand für sie getrieben wird.

Auch nach der Behandlung ist der Patient absolut beschwerdefrei. Und dementsprechend verblüfft: keine Schwellungen, keine Schmerzen, keine empfindlichen Zähne.

Die Weiterempfehlung

Die Frau unseres Patienten, die Kolleginnen in seiner Firma und auch sein Freun-

Die Point-Philosophie

Die Point-Philosophie heißt: langlebig, unsichtbar und bezahlbar. Während und nach der Behandlung gilt zusätzlich: absolut schmerzfrei. So freut sich der Patient schon jetzt auf seine hochwertige Restauration in Vollkeramik (hier: Procera, Nobel Biocare).

Die Vorteile

Mit dem Point Provisorium erreichen Sie eine hohe Qualität zu bezahlbaren Preisen. Sie sparen Geld und Zeit. Dazu benötigen Sie einen flexiblen Laborpartner und fortgebildete Zahntechniker, die mit Ihnen gemeinsam per ARTI-CHECK den zukünftigen Zahnersatz funktionell und ästhetisch planen können. In den vielen Jahren meiner Referententätigkeit habe ich noch keinen Laborpartner gesprochen, der nicht diesen neuen Praxis-Labor-Dialog mit seinen Zahnärzten leben will. Viele sehnen sich danach. ■

Die Danksagung

Danken möchte ich Herrn ZTM Bernhard Hellmut vom Unikat Labor in unserem Point Center für die Vorbereitung der Rohlinge. Und vor allem meiner Frau für die Durchführung der zahntechnischen Arbeiten, speziell der kompletten ästhetisch-funktionellen Verblendung.

Zahnarzt: Piet Troost

Zahntechnikerin: Birgit Troost

Präparationsinstrumente

CLICK
& GO

„Eine rundum durchdachte Lösung“

Die Click&Go-Schnittstelle ermöglicht einen sofortigen Einsatz der Sirona-Turbinen auf allen gängigen Kuppelungsvarianten.

Die Präparation von Kavitäten und Kronen ist Alltagsgeschäft für jeden Zahnarzt. Gerade deshalb lohnt es sich, intensiv über die richtige technische Ausstattung nachzudenken.

| Dr. Timo Münch

Kavitäten- und Kronenpräparationen sind Bestandteil der täglichen Routinearbeiten in der zahnärztlichen Praxis. In unserer Gemeinschaftspraxis ist bei schätzungsweise 80 Prozent der Patienten eine entsprechende Behandlung erforderlich. An einem durchschnittlichen Praxistag entspricht das etwa 40-mal Bohren pro Tag, um Füllungen, Kronen und andere Restaurationen vorzubereiten oder auszuarbeiten.

Die erforderlichen Instrumente wie Turbinen oder Hand- und Winkelstücke gehören damit zu den am stärksten beanspruchten Präparationsinstrumenten im Praxisalltag. Allein deshalb lohnt es sich, genauer über die technische Ausstattung nachzudenken. Dabei spielen sowohl medizinische als auch wirtschaftliche und ergonomische Gründe eine wichtige Rolle. Aus medizinischer Sicht steht die Schonung der gesunden Zahnhartsubstanz und der Pulpa an vorderster Stelle. Die bei der Präparation entstehende Reibungswärme, die beim Abbremsen der Turbine auf dem Zahn entsteht, kann die Pulpa bekanntermaßen traumatisieren und zu Pulpitis oder Pulpanekrose führen. Verhindern lässt sich dies durch eine kontrollierte Drehzahl, ausreichende Wasserkühlung und einen möglichst geringen Anpressdruck an der Präparationsstelle. Wer das Instrument zu forciert an den Zahn drückt – sei es aus Versehen oder aus Zeitnot – richtet damit unter Umständen mehr Schaden an als Nutzen. Auch Routinebehandlungen erfordern höchste Sorgfalt vom Behandler und eine angemessene technische Ausrüstung. Turbinen mit Drehzahlkontrolle helfen (z.B. T1 CONTROL von Sirona), thermische Schäden zu verhindern.

Voraussetzungen für eine gute Präparation sind ausreichende Bewegungsfreiheit in der Mundhöhle und gute Ausleuchtung der Kavität. Hier kommt mir die Sirona T1 mini mit ihrem kleinen Kopf sehr entgegen. Der eingebaute Lichtspot sorgt mit einer Beleuchtungsstärke von ungefähr 25.000 Lux für beste Sichtverhältnisse und eine gleichmäßige Ausleuchtung an allen Präparationsstellen. Weitere Entscheidungskriterien bei der Anschaffung einer Turbine sind aus meiner Sicht eine lange Haltbarkeit, einfache Wartung und eine aktive hygienische Sicherheit für Praxisteam und Patienten. Genau hier liegen die Stärken der T1-Turbinen von Sirona. Ihre extrem leichte Außenhülle aus Titan macht das Instrument angenehm griffig und ermöglicht eine ausgezeichnete Instrumentenführung ohne Ermüdung der Hand. Die vollkommen glatte Oberfläche dient einer schnellen und leichten hygienischen Reinigung der Oberfläche von Keimen und Bakterien. Das alles verbessert die Praxishygiene und steigert die Effizienz. Ein weiterer Vorteil, der aus unternehmerischer Perspektive für die T1-Turbinen spricht, ist ihre Click&Go-Schnittstelle. Dadurch lassen sie sich mit allen gängigen Kuppelungen verbinden, sodass auch Praxen, die mit Geräten anderer Hersteller ausgerüstet sind, einfach und schnell auf Sirona-Turbinen umsteigen können. So war es auch in unserer Praxis. Die T1-Turbinen haben mich voll überzeugt. Für mich werden sie vor allem durch die vielen Details, die sich zu einer rundum durchdachten Gesamtlösung zusammenfügen, zur ersten Wahl bei der Kavitäten- und Kronenpräparation. ■

der autor:

Dr. Timo Münch

Gemeinschaftspraxis
Dr. Nadler und Dr. Münch
Gießener Straße 4
35410 Hungen
Tel.: 0 64 02/68 78
Fax: 0 64 02/51 29 89

kontakt:

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 01 80/1 88 99 00
Fax: 01 80/5 54 46 64
E-Mail: contact@sirona.de
www.sirona.de

Gingivalen Symptomen effizient vorbeugen

Gingivitiden und daraus entstehende Parodontitiden gelten als häufigste Ursache für Zahnverluste. Da die Bildung von Plaque die entscheidende Voraussetzung für die Entstehung von Parodontitis ist, setzt Prävention vor allem die regelmäßige häusliche Zahnpflege durch den Patienten voraus. Ihm stehen dazu zahlreiche Hilfsmittel zur Verfügung – vor allem gilt hier die ProfessionalCare mit oszillierend-rotierendem Putzsystem als wirkungsvoll, wie ein Praxistest mit 24.000 Patienten bestätigt hat.

| Redaktion

Elektrische Zahnbürsten der ProfessionalCare-Serie konnten ihre Effizienz nicht nur in klinischen Tests beweisen – sie überzeugten auch in dem von Zahnärzten in Deutschland, Österreich und der Schweiz seit dem Jahr 2001 durchgeführten Praxistest. Die regelmäßige Benutzung einer ProfessionalCare bewirkt eine effektive Förderung der oralen Gesundheit, indem Zahnbeläge besonders gründlich und schonend entfernt werden. Dadurch werden Plaque-Bakterien und deren Toxine stark reduziert und das Risiko, an einer Gingivitis oder Parodontitis zu erkranken, verringert.

Der Braun Oral-B Praxistest

Eine Evidenz-basierte Zahnmedizin verlangt auch Untersuchungen, welche die häusliche Situation des Anwenders einbeziehen und die alltäglichen Mundhygiene-Aktivitäten möglichst realistisch widerspiegeln. Ausgehend von diesen Überlegungen entstand der Braun Oral-B Praxistest, als breit angelegte Untersuchung mit inzwischen über 24.000 Patienten und über 4.000 Zahnärzten. Ziel ist es, die Effizienz der regelmäßigen häuslichen Anwendung der ProfessionalCare zu prüfen.

Der neueste Zwischenbericht vom März 2005 bestätigt, dass jene Patienten, die eine Braun Oral-B Elektrozahnbürste mit oszillierend-rotierender Technologie zur häuslichen Prophylaxe benutzt haben, einen deutlich verbesserten Mundhygienestatus erreichen. Die teilnehmenden Zahnärzte berichten über eine deutlich oder moderat verbesserte orale Hygiene

bei 88% dieser Patienten im Vergleich zum jeweils vorherigen Besuch. Dies manifestierte sich insbesondere an den Zahnfleischrändern, dem Gesamtstatus der Gingiva, der verringerten Neubildung von Zahnstein sowie an deutlich sauberen Zahnoberflächen. Dieser Befund hat sich im Verlauf der alle drei Monate stattfindenden Recalls zum Trend erhärtet.

Patienten und Zahnärzte zufrieden

Dass die teilnehmenden Probanden auch gerne zur ProfessionalCare gegriffen haben, belegen die Daten zu Motivation und Compliance des Braun Oral-B Praxistests: Immerhin über 75 % der Patienten benutzen die ProfessionalCare zweimal täglich. Verwendeten vor dem Test noch 79 % eine manuelle Zahnbürste, wollen jetzt mehr als 97 % der Patienten ihre Elektrozahnbürste von Braun Oral-B weiter benutzen. 98 % sind mit der ProfessionalCare zufrieden. Die regelmäßige häusliche Anwendung einer ProfessionalCare Elektrozahnbürste besitzt somit nachweislich einen entscheidenden Einfluss auf die Qualität der Mundhygiene. Die regelmäßige Anwendung verringert die Bildung bakterieller Plaque in erheblichem Maß – und damit das Risiko, an Gingivitiden und nachfolgend an Parodontitiden zu erkranken. Denn der Braun Oral-B Praxistest zeigt erneut: Die Verwendung von elektrischen Zahnbürsten mit oszillierend-rotierendem Putzsystem ist durch seine hervorragende und hocheffiziente Plaqueentfernung besonders relevant für die Parodontitis-Prävention. ■



tipp:

Am Braun Oral-B Praxistest interessierte Praxen können unter der Fax-Nr. 0 61 73/30 32 85 die Teilnahmeunterlagen anfordern.

kontakt:

**Gillette Gruppe Deutschland
GmbH & Co. oHG**

Geschäftsbereich Braun Oral-B
Frankfurter Straße 145
61476 Kronberg im Taunus
Tel.: 0 61 73/30 50 00
Fax: 0 61 73/30 50 05



Zusatzversicherung

Zahnprophylaxe für GKV-Erwachsene

Bisher mussten gesetzlich versicherte Erwachsene die Zahnprophylaxe zu 100 % aus dem eigenen Portemonnaie bezahlen. Das ändert sich ab sofort mit der attraktiven Zahn-Zusatzversicherung „Optident®“. Darin enthalten sind neben Prophylaxeleistungen die Bezuschussung von Zahnersatz und ein Zahn-Unfallschutz.



| Dr. med. dent. Dipl.-oec. (BI) Carsten Oberg

der autor:

Dr. med. dent. Dipl.-oec. (BI) Carsten Oberg (Zahnarzt und Gesundheitsökonom), Leiter der Zahnarzt goDentis GmbH, Köln

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mithilfe unseres Faxcoupons auf S. 6.

In der Vergangenheit existierten für gesetzlich Versicherte private Zusatztarife, die neben der Bezuschussung von zahnmedizinischen Leistungen häufig auch Kosten für Brillen, Heilpraktikerbehandlungen und andere ambulante medizinische Leistungen anteilig erstatteten. Erstmals existiert nun ein interessanter privater Zusatztarif, der reine Zahnleistungen versichert. Er trägt den Namen Optident® und wird von der DKV Deutsche Krankenversicherung AG seit März 2005 angeboten.

Der Optident®-Versicherungsschutz erstreckt sich auf:

1. Zahnprophylaxe
2. Zahnersatz
3. Zahn-Unfallschutz

1. Die Zahnersatz-Komponente

Der Optident®-Tarif deckt anteilig die Kosten von Zahnersatz-Leistungen bis zu 65 % des Eigenanteils nach Abzug des Festzuschusses. Die

Voraussetzung ist ein dafür über die GKV genehmigter und abgerechneter Heil- und Kostenplan. Auch hochwertige Versorgung wie Implantate oder Inlays erhalten eine Bezuschussung bis zu bestimmten Höchstbeträgen. Nach der üblichen Wartezeit von acht Monaten ab Versicherungsbeginn greift sofort der Zahnersatz-Schutz in voller Höhe (die Tarife anderer Anbieter sehen häufig erst nach mehreren Jahren die maximale Erstattung vor).

2. Die Prophylaxe-Komponente

Für jedes Kalenderjahr, in dem der Versicherte nicht einmal eine Zahnprophylaxe-Behandlung in Anspruch nimmt, sinkt das Erstattungsmaximum für den Zahnersatz im Folgejahr um fünf Prozentpunkte – angelehnt an das bekannte Bonusheft. In denselben Schritten kann dieser Satz auch wieder steigen, sobald die Prophylaxe wieder in Anspruch genommen wird. Somit existiert ein starker Anreiz zur Zahnprophylaxe! Im Rahmen des Optident®-Tarifes werden 50 % der erstattungs-

fähigen Leistungen für bis zu zwei professionelle Zahnreinigungen (PZR) pro Kalenderjahr erstattet (maximal € 50,- je PZR). Entscheidet sich der Optident®-Versicherte für die goDentis- Prophylaxe bei einem goDentis-PartnerZahnarzt, werden sogar 100 % der Leistungen für bis zu zwei PZR pro Kalenderjahr erstattet (maximal € 100,- je PZR). Dieses Detail wird viele Optident®-Versicherte dazu bewegen, beim nächstgelegenen goDentis-Partner-Zahnarzt einen Prophylaxe-Termin zu vereinbaren.

3. Der Zahn-Unfallschutz

Kommt es auf Grund eines Unfalls zu Zahnschädigungen bzw. Zahnverlust, tritt der Optident®-Tarif mit einer Erstattung bis zu 100 % der Zahnersatzkosten ein, nachdem die GKV ihre Leistungen erbracht hat. Auch hier werden Implantate bis zu einem Höchstbetrag und einer Maximalanzahl bezuschusst.

Vorteile auf einen Blick

- Nur zwei Gesundheitsfragen (fehlende Zähne und aktuell erforderlicher zahnmedizinischer Behandlungsbedarf).
- Zahnersatz: Es existiert keine Zahnstaffel, d.h. nach der üblichen Wartezeit von acht Monaten ist sofort die volle Bezuschussung möglich.
- Prophylaxe: Nach Vertragsbeginn besteht hier Sofortschutz (keine Wartezeit).
- Die Bezuschussung von Zahnersatz sinkt, wenn nicht mindestens einmal jährlich eine Zahnprophylaxe in Anspruch genommen wird.
- Doppeltes Erstattungsmaximum (€ 200,- statt € 100,-) pro Jahr für die Zahnprophylaxe nach dem goDentis- Prophylaxekonzept bei Partner-Zahnärzten der goDentis GmbH.
- Reiner Zahntarif, keine Mitversicherung von artfremden Risiken.

Eine Beispielrechnung

Die folgende Beispielrechnung veranschaulicht die Attraktivität des Optident®-Tarifes:

- Der Jahresbeitrag eines 30-jährigen Mannes beträgt € 204,-.
- Im Kalenderjahr hat er Anspruch auf die Erstattung von € 200,-, wenn beide Prophylaxetermine bei einem goDentis-PartnerZahnarzt im Rahmen des goDentis- Prophylaxekonzeptes wahrgenommen werden.
- Dies entspricht einem Beitrag für die Zahnersatzversicherung und den Zahn-Unfallschutz von € 4,- im Jahr (€ 0,33 im Monat)!

Zusammengefasst bietet der neue Optident®-Tarif der DKV allen gesetzlich versicherten Erwachsenen eine durchdachte und optimale Kombination der Erstattung für Leistungen im Rahmen der Prophylaxe und des Zahnersatzes, sinnvoll ergänzt durch einen Zahn-Unfallschutz. **||**

mectron

modern + zuverlässig + preiswert

Knallhart kalkuliert!!!
Netto-Aktionspreis 690,- €*
 *inkl. 20% MwSt. zzgl. gesetzl. MwSt.



starlight pro 2

Lichtpolymerisation
 - flexibel und preiswert

3 JAHRE GARANTIE

auf Gerät und Akku
 *ausgenommen Fiberglaslichtleiter

UVP 990,00 €
 zzgl. gesetzl. MwSt.

Mobile Lichtpolymerisation leicht gemacht
 Ultraleicht - nur 105 g
 Geräuscharm, da ohne Ventilator
 Glatte Oberfläche ohne Kühlschlitze, einfach zu reinigen
 Härtet eine Schicht von 2 mm zuverlässig in 10 sec aus
 Kapazität von 480 Zyklen à 10 sec pro Akku-Ladung
 Nur 90 min Ladezeit
 Fiberglaslichtleiter mit Ø 8 mm, optional auch Ø 4,5 mm verfügbar
 2 Modi, „Fast-Curing“ und „Slow Rise“ wählbar
 Sicher dank integrierterem Radiometer

smile. we like it!

mectron Deutschland
 Vertriebs GmbH

Köllenering 37
 D 82041 Oberhaching
 tel. +49 89 63 86 69 0
 fax +49 89 63 86 69 79
 info@mectron-dental.de

Anwendungstest: Hilfe bei Gingivitis

Bei dem von GABA, Spezialist für orale Prävention, durchgeführten vierwöchigen praxiskontrollierten Anwendungstest ermittelten die Zahnärzte den Schweregrad der Gingivitis vor und nach der Testphase durch Erhebung des Plaquestatus und des Papillenblutungsindex (PBI). Abschließend beurteilten Zahnärzte und Patienten die Wirkung der meridol® Produkte anhand strukturierter Fragebogen. Die Auswertung der zahnmedizinischen Befunde ergab eine signifikante Verbesserung des Plaquestatus um bis zu 58,7 Prozentpunkte und einen Rückgang der Papillenblutungsneigung um bis zu 32,9 Prozentpunkte. Die subjektive Einschätzung der Patienten bestätigt die objektiven Testergebnisse. 93,2 % der Patienten waren mit der Leistung der meridol® Zahnpasta zufrieden, 87,7 % mit der Wirkung der meridol® Mundspül-Lösung und 91,3 % attestierten der meridol® Zahnbürste einen spürbaren Nutzen.

Die Ergebnisse des meridol® Anwendungstests belegen die Erkenntnisse früherer wissenschaftlicher Arbeiten. Bereits in über 100 klinischen Studien konnten die plaque- und entzündungshemmenden Eigenschaften der in meridol® Zahnpasta und meridol® Mundspül-Lösung enthaltenen Wirkstoffkombination Aminfluorid/Zinnfluorid



Über 90 % der Zahnärzte empfehlen meridol® Produkte und 95 % der Patienten sehen Anwendungserfolge.

nachgewiesen werden. Wissenschaftlich belegt ist ebenfalls die signifikant höhere Reinigungsleistung der innovativen meridol® Zahnbürste am Zahnfleischsaum. Ihre mikrofeinen Borstenenden weisen ein optimales Verhältnis zwischen Reinigungsleistung und Gingivaverletzungspotenzial auf. Die meridol® Produkte ergänzen sich in idealer Weise und eignen sich für die Langzeitanwendung in der täglichen Mundhygiene bei parodontaler Symptomatik.

Quelle: Anwendungstest meridol® Zahnpasta, meridol® Zahnbürste und meridol® Mundspül-Lösung, Dezember 2004

GABA GmbH
www.gaba-dent.de

Laser: Lichtkeile für die Parodontaltherapie

Der KaVo KEY Laser 3 zeichnet sich besonders durch seine universellen Einsatzmöglichkeiten in der Parodontologie, dem Konservierendem Bereich, der Endodontie, der Periimplantistherapie und der Chirurgie aus. 17 Indikationen wurden bereits von der FDA zugelassen. Für die Anwendung des KEY Laser 3 in der Parodontologie stellte KaVo zur IDS neue Lichtkeile vor: Diese verfügen über eine optimierte Geometrie, wodurch die Endfläche wesentlich homogener ausgeleuchtet wird. Ein noch effizienterer und sauberer Abtrag von subgingivalen Konkrementen, die mittels der feinen Spraykühlung aus der Tasche herausgespült werden, ist die Folge. Für den Anwender bedeutet dies ein schonenderes und schnelleres Entfernen der Konkreme bei höherer Sicherheit und verbessertem Therapieerfolg. Zusammen mit den neuen Lichtkeilen wurde für eine noch effizientere Zahnhartsubstanzbearbeitung die Leistung des KEY Laser 3 um mehr als 30 % erhöht und der



Der KEY Laser 3 ist ein Multi-Talent, das auf Grund der integrierten Sprayversorgung, der Flexibilität der Lichtleitfasern und des eingebauten Kompressors mobil und sofort einsatzbereit ist.

Laserschlauch modifiziert, der nun eine feine, anwenderfreundliche Regulierung des Wassersprays erlaubt.

In der Parodontologie bietet der KEY Laser 3 einzigartige, mit wissenschaftlicher Evidenz hinterlegte Möglichkeiten und Vorteile. Mit dem so genannten Feedback System ist es gelungen, ein Diagnose- und Therapiesystem miteinander zu kombinieren. Dieses sorgt für eine sichere, selektive Entfernung aller Konkreme bei hochgradiger Schonung des Wurzelzementes und fast 100%iger Keimreduktion infolge der bakteriziden Wirkung des Er:YAG Lasers.

KaVo Dental GmbH
www.kavo.com

Sulkuserweiterung: Silikonschaum als Retraktionsmittel

Das neueste Produkt aus dem Hause Coltène/Whaledent – Magic FoamCord – ist der erste expandierende, additionsvernetzende Silikonschaum zur Sulkuserweiterung ohne Faden. Eine einfache, Zeit sparende und nicht-traumatisierende Methode. Magic FoamCord eröffnet selbstständig den Sulkus, ohne invasive Materialien oder Techniken. Wie Abformmaterial, wird Magic

FoamCord aus der 50-ml-Kartusche um den präparierten Zahn appliziert und fließt direkt in den Sulkus. Ein Comprecap Anatomic – anatomisch geformtes Kompressions-Hütchen aus Baumwolle – wird über den Stumpf gestülpt und in Richtung Präparationsgrenze gedrückt. Somit wird das Silikon im Sulkus abgedämmt, das Aufschäumen des Materials gezielt genutzt und der

Sulkus aktiv erweitert. Nach einer kurzen Mundverweildauer von fünf Minuten wird das Comprecap Anatomic und der vollständig aufgeschäumte, abgebundene Magic FoamCord in einem Stück bequem entfernt. Ein ausgezeichnete, erweiterter Sulkus steht zur Abformung bereit. Mit Magic FoamCord werden Retraktionsfäden überflüssig. Die Sulkuserweiterung ist deutlich einfacher,



Magic FoamCord: einfach, Zeit sparend und nichttraumatisierend.

schneller und vermeidet eine Traumatisierung des Gewebes.

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
www.coltenewhaledent.de

Diese Beiträge basieren auf den Angaben der Hersteller und spiegeln nicht immer die Meinung der Redaktion wider.

herstellereinformatiOn

Instrumente:

Arbeitsstärke je nach Bedarf

NSK Europe steht für innovative Produkte von hoher Qualität. Getreu diesem Anspruch kann der Zahnarzt jetzt die drei neuen Aircaler S950KL, S950SL und S950L seinem Instrumentensortiment hinzufügen. Die Phatelus-Luft-Scaler sind die logische Erweiterung der NSK Produktpalette im Bereich der mit Licht ausgestatteten Instrumentenreihe. Mit ihnen ist kraftvolles und leises Arbeiten möglich. Zudem sind sie einfach an die Luftturbinen-Kupplung anzuschließen. Die Aircaler sind mit drei variablen Leistungsstufen ausgestattet. Damit ist es erstmals möglich, je nach Bedarf die Arbeitsstärke des Instru-

ments zu bestimmen. Drei Amplituden erzeugen die drei Leistungsstufen. Dank der Ringbeleuchtung hat man mit den Scaltern hervorragende Lichtverhältnisse im benötigten Arbeitsgebiet, was die Behandlung erleichtert und beschleunigt, ohne den Behandler zu belasten. Der Körper der Handstücke besteht aus Titan. Die natürliche Beschaffenheit von Titan bietet einen sicheren Griff mit hoher Tastsensibilität. Dank der Verwendung von Titan ist es NSK möglich, Produkte herzustellen, die leichter und trotzdem stärker und langlebiger sind als vergleichbare Instrumente aus anderen Materialien. Die Aircaler sind für KaVo® MUL-



Die NSK Aircaler verfügen über drei variable Leistungsstufen.

Tiflex® LUX, Sirona®-Schnellkupplungen und für NSK FlexiQuik-Kupplungen verwendbar. Jeder Scaler wird mit dem Starter-Set inklusive 3 Scalerspitzen (Universal, Sichel und Perio), Drehmomentschlüssel und Tip Cover geliefert.

NSK Europe GmbH
www.nsk-europe.de

Endodontie:

Glasfaserstift: Hoch ästhetisch, hoch röntgenopak



FRC Postec Plus – der Glasfaserstift mit den Pluspunkten.

FRC Postec Plus ist der neue hoch ästhetische und hoch röntgenopake Wurzelstift aus glasfaserverstärktem Composite von Ivoclar Vivadent. Der Zahnarzt verwendet ihn für den direkten Aufbau von endodontisch behandelten und koronal tiefzerstörten Zähnen. FRC Postec Plus ist unsichtbar, wenn es draufankommt, und sichtbar, wenn es nötig ist. Die „Plus“ für die postendodontische Versorgung:

- Unsichtbar im klinischen Einsatz: Neuartige Glasfa-

sern in Kombination mit einer speziellen Composite-Matrix erzeugen eine natürliche Transparenz.

Das Resultat:

FRC Postec Plus ist unsichtbar,

wenn die Ästhetik gefragt ist. FRC Postec Plus leitet das Polymerisationslicht optimal bis in die Tiefe des Wurzelkanals. Somit kann der Stift dual- oder selbsthärtend befestigt werden.

- Gut sichtbar auf Röntgenbildern: FRC Postec Plus weist mit 330 – 510 % Al eine metallähnliche Röntgensichtbarkeit auf. Damit ist er jederzeit auf den Röntgenaufnahmen leicht vom Dentin zu unterscheiden und eindeutig erkennbar.

- Dentinähnliche Elastizität: Die Glasfasern sind in einer speziellen Composite-Matrix eingebettet. Das macht den FRC Postec Plus – im Gegensatz zu Metall- oder Keramikstiften – ähnlich elastisch wie Dentin. Das belastet die Wurzel deutlich weniger und beugt so Wurzelfrakturen vor.

- Anwendung in wenigen, klaren Schritten: FRC Postec Plus ist mehr als ein Wurzelstift, es ist ein ganzes System: Die Stifte in zwei Größen, die Bohrer, die Befestigungs- und Aufbaucomposite Multilink und MultiCore sind aufeinander abgestimmt. Dieses klare Konzept führt zu hervorragenden, reproduzierbaren Ergebnissen.

Ivoclar Vivadent AG
www.ivoclarvivadent.de

Diese Beiträge basieren auf den Angaben der Hersteller und spiegeln nicht immer die Meinung der Redaktion wider.

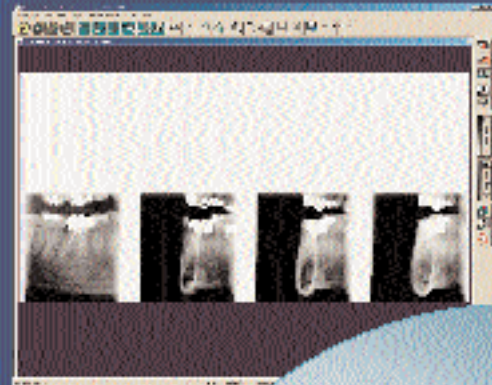
PLANMECA

Jeden Monat neu

Unser Angebot im Juni

Das Maximum in der Röntgen- technologie

**PLANMECA
ProMax**



Rückkauf Altröntgen € 6.000,-

oder Finanzierung / Leasing
bis 60 Monate zu **0,9%** Zinsen
bei Kauf eines Planmeca ProMax digital mit
Vollausstattung € 62.298,- zuzügl. MwSt.

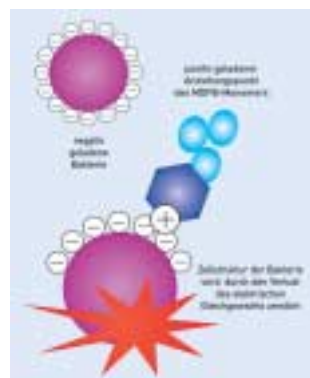
PLANMECA GmbH Oberhauptstraße 5
22335 Hamburg, Tel. 040 51320 633,
verkauf@planmeca.de, www.planmeca.de

Bioaktive Füllungstherapie: Selbstregeneration des Zahnes möglich

„Wir befinden uns an der Schwelle zu einem neuen Zeitalter in der restaurativen Zahnheilkunde: der Ära der „bioaktiven Therapie“, so Professor Dr. T. Smith, University Birmingham/UK, anlässlich der Kuraray Pressekonferenz auf der IDS. „Karies und auch Sekundärkaries“, so Smith weiter, „ist eine Infektionskrankheit. Das Ziel der Behandlung ist es, erkranktes Zahnhartgewebe und die damit verbundenen Bakterien zu entfernen. Verbleiben nach der Behandlung Bakterien z.B. unter der Restauration, so ist davon auszugehen, dass es im Laufe der Zeit zu einem Kariesrezidiv kommt.“ Eine bioaktive, protektive Füllungstherapie hat folgende Effekte: Zum Einen wird die Entzündungs-

reaktion kontrolliert, zum Anderen werden die natürlichen Prozesse der Geweberegeneration der Pulpa stimuliert. Reduziert man die Bakterien in der Kavität, ist die Pulpa in der Lage sich zu regenerieren. Es bilden sich neue sog. „Dentinbrücken“ („Bridging“). Solch ein regenerativer Prozess wird jedoch blockiert, wenn eine ausgedehnte Entzündungsreaktion vorliegt: er wird erst dann initiiert, wenn die Entzündung abklingt. Das erste bioaktive Produkt für die Füllungstherapie ist das antibakterielle Adhäsiv Clearfil Protect Bond von Kuraray Dental. Die „bioaktive Füllungstherapie“ eröffnet eine faszinierende dritte Dimension in der restaurativen

Zahnheilkunde, die die bisherigen beiden, eher traditionellen Aspekte der Therapie ergänzt und wesentlich erweitert. Hierdurch kann sowohl die regenerative Aktivität des Pulpa-Dentin-Komplexes genutzt als auch die Pulpareaktion, die infolge der Karies auftritt, kontrolliert werden. Das patentierte MDPB-Monomer wirkt antibakteriell und wurde jetzt erstmals in ein Adhäsiv Clearfil Protect Bond eingebaut. Infolge des positiv geladenen Pyridinium-Ions wird an der Bakterienzellwand ein Ungleichgewicht der elektrischen Ladungen hervorgerufen. Dies führt zur Zerstörung der Bakterienzellwand und letztendlich zu einem Absterben des Bakteriums durch Bakteriolyse.



Wirkungsweise: Durch das integrierte funktionelle MDPB-Monomer eliminiert CLEARFIL™ PROTECT BOND™ Primer Bakterien durch direkten Kontakt.

Der Effekt: Bakterienreduktion um 70 %. Diese biologisch basierten Therapieansätze sind aber auch ein Meilenstein zum langfristigen Ziel: das Tissue Engineering von Zahn-gewebe.
Kuraray Europe GmbH
www.kuraray-dental.de

Pulsoximetrie: Zuverlässige Kurzzeitmessungen



Das zweifarbige Display ermöglicht die einfache Unterscheidung zwischen Sättigung und Puls.

Das handliche NANOxeco Pulsoximeter der Medlab GmbH bietet alles, was ein Gerät für Kurzzeitmessungen benötigt, und dies bei einem attraktiven Preis. Das Gerät misst zuverlässig die Sauerstoffsättigung und die Pulsfrequenz bei Kindern und Erwachsenen. Das zweifarbige Display ermöglicht

dem Benutzer die einfache Unterscheidung zwischen Sättigung und Puls, besonders in Notfallsituationen ist dies eine unschätzbare Hilfe. Ein Balkendiagramm liefert wertvolle Informationen über die Perfusion eines Patienten am Applikationsort des Sensors. Der Einschalter des NANOxeco ist nahtlos in die Frontplatte des Geräts integriert, was eine einfache und effiziente Reinigung des Geräts ermöglicht. Zur Dokumentation können die Messwerte während der Messung über eine Infrarotschnittstelle zu einem PC übertragen werden. Die geringe Größe von nur 120 x 62 x 22 mm und das geringe Gewicht von 130 Gramm machen das NANOxeco zu einer der attraktivsten heute erhältlichen Lösungen in der Pulsoximetrie.
Medlab GmbH
www.medlab-gmbh.de

Mundhygiene: Chlorhexidinspülung für Reinigung und Pflege

Hilfreich bei Reinigung und Pflege des Mund- und Rachenraumes sind neben Zahnbürste, Mundwasser, Zahnseide und Zungenreiniger auch Mundspüllösungen mit dem bewährten Wirkstoff Chlorhexidindigluconat. Dieser hat die Eigenschaft, sich an Zahnoberfläche und Zahnfleischrand anzuheften und dort bis zu acht Stunden zu verweilen, sodass er seine antibakterielle Wirkung über lange Zeit entfalten kann. Das macht sich auch das neue One Drop Only ONDROHEXIDIN zu Nutze: Die gebrauchsfertige 0,1-prozentige Chlorhexidinspülung zu Reinigung, Pflege und Schutz der gesamten Mundhöhle enthält neben Chlorhexidin als



erste Mundspüllösung ihrer Art auch Fluorid und Xylit. So werden das Wachstum von Plaquebakterien und Bakterien auf der Zunge, die Mundgeruch verursachen können, gehemmt, die Remineralisierung des Zahnschmelzes gefördert und die kariesprophylaktische Wirkung der Mundspüllösung allgemein optimiert. One Drop Only ONDROHEXIDIN eignet sich auch als milde Pflege bei Reizungen von Zahnfleisch und Mundschleimhaut sowie nach parodontal- oder zahnchirurgischen Eingriffen und als Zusatz zu handelsüblichen Mundduschen. One Drop Only ONDROHEXIDIN ist in der 250-ml-Flasche ab August 2005 erhältlich.
One Drop Only
www.onedroponly.de

Ab August 2005 erhältlich: One Drop Only ONDROHEXIDIN.

Diese Beiträge basieren auf den Angaben der Hersteller und spiegeln nicht immer die Meinung der Redaktion wider.

Kombilaser:**Erbium und Diode im Doppelpack**

Die Dental Laser & High-Tech Vertriebs GmbH (DLV) präsentierte ihren neuen Kombilaser erstmalig auf der IDS: Der „Star Duo“ ist die Fortsetzung einer erfolgreichen Reihe von Eigenentwicklungen hochwertiger, leistungsstarker und optisch schöner Laser-Lösungen aus dem Hause DLV. Ausgestattet mit den beiden erfolgreichen Wellenlängen Erbium und Diode setzt das System neue Maßstäbe. Künftig wird es dem Zahnarzt möglich sein, mit einem Universalgerät alle laserrelevanten Indikationen in der Zahnmedizin zu behandeln und das Bedürfnis nach einer sanften, schonenden und minimalinvasiven Zahnbehandlung bei einem noch größeren Patientenkreis zu erfüllen. Mit der völlig neuartigen Kombination der beiden Wellenlängen Erbium:YAG und Diode in einem Universalgerät ist der Star Duo bei allen laserrelevanten zahnmedizinischen Indikationen optimal einsetzbar. Anwendung findet er sowohl bei der Be-



Zwei Laser in einem Gerät: Der neue Kombilaser Star Duo.

handlung von Zahnhartsubstanz, als auch bei der Weichgewebsbearbeitung, in der Endodontie und bei anderen Indikationen.

Um den Star Duo medizinisch und wirtschaftlich erfolgreich in die Praxis integrieren zu können, bietet DLV den Kunden auch hier ein umfangreiches Leistungspaket an, in dem ein spezielles Laser Marketing-Konzept, Beratungstraining für Zahnärzte und Praxisteams und regelmäßige Fortbildungen gehören.

In den praxisorientierten Anwender-Seminaren stellen erfahrene Laser-Zahnärzte anhand von Live-Behandlungen und theoretischen Erläuterungen die medizinischen und wirtschaftlichen Möglichkeiten des Lasers auf sehr verständliche Weise vor und ermöglichen dadurch sowohl Einsteigern als auch Zahnärzten, die bereits mit einem Laser arbeiten, das neue Gerät genau kennen zu lernen.

Dental Laser & High-Tech Vertriebs GmbH
www.dental-laser-vertrieb.de

Prophylaxe:**Pasten gegen Zahnbelag**

Meressage: Prophylaxe von SHOFU in verschiedenen Variationen.

Prophylaxepasten von SHOFU sind in verschiedenen Ausführungen und Geschmacksrichtungen erhältlich: Die fluoridhaltigen Meressage Pasten beseitigen Zahnbelag und erzielen eine glatt polierte Zahnoberfläche. Meressage Regular wird bei stärkeren Zahnverfärbungen und zu Beginn einer Prophylaxebehandlung sowie zur Politur von Zahn-

oberflächen und zur Politur nach der Entfernung von KFO-Geräten angewendet. Meressage Fine verwendet man bei leichten Verfärbungen, zur Politur nach der Zahnsteinentfernung und nach dem Bleichen. Meressage Plus ist geeignet zur Politur nach Zahnsteinentfernung und nach dem Bleichen, zur Prävention von neuen Verfärbungen sowie zur Reinigung von Füllungsmaterialien und Politur der Oberfläche.

Die fluoridfreie Prophylaxepaste Pressage ist für die Reinigung von Zahnoberflächen vor dem Bleichen und vor dem Auftragen von Ätzmitteln, Haftvermittlern und Fissurenversiegeln bestimmt. Sie enthält kein Fluorid, da Fluorid Bleichwirkung und Haftverbund beeinträchtigen kann.

SHOFU Dental GmbH
www.shofu.de

Curriculum Endodontie 2006

Tätigkeitsschwerpunkt Endodontie
an der Universität Witten-Herdecke
– mit internationalen Referenten

Beginn: 13. Januar 2006

Pro Monat: 1 Kurs

Freitags 14.00 bis 19.00 Uhr

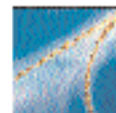
Samstags 9.00 bis 16.00 Uhr

Ort: Universität Witten / Herdecke

Kontakt: **Priv.-Doz. Dr. Rudolf Beer**



Fakultät ZMIC-Heilkunde
Universität Witten / Herdecke
Alfred-Herrhausen-Str. 50
58448 Witten



Telefax: 0201 - 511609

e-Mail: rudolf@dres-beer.de



Kursgebühr: 6.000,- Euro

Einzelkurs: 600,- Euro pro Kurs

16 Fortbildungspunkte nach
BZÄK/DGZMIC

Zertifikat der Universität
Witten / Herdecke



- Kurs 1: Grundlagen der Endodontie, gesunde Pulpa, Pulpapathologie, Notfallendodontie
- Kurs 2: Behandlungsplanung, Trepanation des Zahnes, optische Hilfsmittel, Kofferdam, Instrumente
- Kurs 3: Manuelle Wurzelkanalaufbereitung, Bestimmung der Arbeitslänge: Röntgen, elektrische Längenmessung
- Kurs 4: Maschinelle Aufbereitung des Wurzelkanals (herkömmliche Methoden), NiTi Teil 1
- Kurs 5: Maschinelle Aufbereitung des Wurzelkanals mit NiTi, Teil 2
- Kurs 6: Mikrobiologie, Spülung, Medizinische Einlagen, Wurzelkanalfüllung Teil 1: laterale Kondensation
- Kurs 7: Wurzelkanalfüllung Teil 2: vertikale Kondensation
- Kurs 8: Revisionen, Endochirurgie, Implantologie
- Kurs 9: Dentale Traumatologie: von der Infraction bis zur Avulsion, Multitraumen
- Kurs 10: Postendodontische Versorgung, Prognose endodontisch behandelter Zähne im Gesamtkonzept
- Kurs 11: Milchzahndentologie, Endodontie beim nicht abgeschlossenen Wurzelwachstum, Milchzahnbehandlung unter Hypnose
- Kurs 12: Zertifizierung

Jedes Modul beinhaltet praktische Übungen.

kurz im fokus

International Education Center

Nach fast zwei Jahren hat sich mit Erfolg ein neues Konzept in dem Bereich der Fortbildung etabliert. In kleinen Gruppen, bis zu neun Personen und in individuellen Tages und Wochenend-Kursen, werden Zahnärzte und ihre Mitarbeiter theoretisch und praktisch einzeln betreut. Implantologie, Parodontologie, Laser sowie Kommunikations- und mentales-training stehen als Themen im Mittelpunkt. Die Termine können von den Teilnehmern selbst bestimmt werden. **International Education Center, Dr. Anca Petre-Veropol, Kleyerstr. 8, 60326 Frankfurt am Main, Tel.: 0 69/74 92 19, Fax: 0 69/43 20 95, E-Mail: petre-veropol@t-online.de**

Forschungspreis „Vollkeramik“

Zum sechsten Mal schreibt die Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V. den Forschungspreis „Vollkeramik“ aus. Der Preis soll Zahnärzte sowie Wissenschaftler und besonders Arbeitsgruppen motivieren, Arbeiten zum Werkstoff Keramik und zu vollkeramischen Restaurationen einzureichen. Im Rahmen des Themas werden klinische Untersuchungen angenommen, die auch die zahntechnische Ausführung im Labor umfassen können. Der Forschungspreis ist mit 3.600 Euro dotiert. Einsendeschluss ist der 30. Oktober 2005 (Poststempel). **Weitere Informationen im Internet unter <http://www.ag-keramik.de/05ForschFlyer.pdf>**

5. Keramik-Symposium

„Vollkeramik funktioniert – Weg zur Ästhetik und klinischen Sicherheit“ ist das Motto des 5. Keramik-Symposiums am 25. Oktober 2005 (14.30 bis 18.00 Uhr) auf dem ICC Messegelände in Berlin. Gezeigt wird der aktuelle Stand der Vollkeramik in Klinik und Praxis. Die Referenten sind Prof. Heners (Karlsruhe), Prof. Pospiech (Homburg), Prof. Roulet (Schaan), Dr. Fritz (Lübeck), Dr. Wiedhahn (Buchholz) und ZTM Hegenbarth (Bruchköbel). Veranstalter ist die Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V. **Programmflyer: www.ag-keramik.de/Flyer_Symposium2005.pdf, Anmeldung: AG Keramik, Tel.: 07 21/9 45 29 2 9, Fax: 09 45/29 30, E-Mail: info@ag-keramik.de**

4. Dental Excellence Congress:

Zahnerhaltung und Wirtschaftlichkeit der Praxis



Rege Teilnahme am 3. Dental Excellence Congress im Oktober letzten Jahres.

Nach dem großen Erfolg des 3. Dental Excellence Congresses im Oktober 2004, der sich schwerpunktmäßig mit den Themen Diagnose, Prophylaxe und Microdentistry befasste, stehen beim 4. Dental Excellence Congress am 18. und 19. November 2005 in Dresden die Themen Zahnerhaltung und Praxiswirtschaftlichkeit im Vordergrund. Renommierete Referenten, Praktiker wie Wissenschaftler zeigen auf, wie dem Patienten in verschiedenen Lebenslagen bestmöglich geholfen werden kann und welche Form der Beratungssituation spe-

zifisch von Nöten ist. Der Congress informiert über die Patienten ihre natürlichen Zähne behalten, des-

ANZEIGE



die Auswirkung der demographischen Entwicklung (Alterspyramide) auf die Zukunft der Praxis und liefert wertvolle Hinweise, wie die einzelnen Patientengruppen mit Aussicht auf Erfolg anzusprechen sind. Getreu dem Motto „Gesunde Zähne – ein Leben lang!“, will der 4. Dental Excellence Congress das breite dentale Spektrum von der Kinder- bis zur Alterszahnheilkunde abdecken, denn: Je länger

to besser geht es der Praxis wirtschaftlich. Unter anderem werden von den Referenten die Themen Kinderzahnheilkunde, Alterszahnheilkunde, Kariesdiagnostik, Qualitätssicherung durch Prophylaxe, strategische Entscheidungen anhand der demographischen Veränderungen und minimalinvasive Techniken anschaulich und praxisnah aufbereitet. **Nähere Informationen im Internet unter www.kavo.com/dec**

ANZEIGE

DGZI MEETS... 

DR. ANTHONY G. SCLAR, DMD

Fortbildungen der Extraklasse

Practical Soft Tissue Management Strategies for immediate Loading and Optimal Implant Esthetics

Implant Innovations lädt Sie willkommen am 25. Juni 2005 im Hotel „Hessischer Hof“ in Frankfurt am Main (09:30 – ca. 19:30 Uhr)

» 3 Punkte gemäß den Richtlinien der BZML

Anmeldung bei:
 Implant Innovations Deutschland GmbH | Lorenstr. 29 | 76636 Karlsruhe
 Tel. 072425537740 | E-Mail: extrak@implant.com

„Tagesseminar Prophylaxe“: Bundesweite Fortbildung für das ganze Praxisteam

Erster Ansprechpartner bei Fragen der Prophylaxe ist die zahnärztliche Praxis. Um dieser Rolle weiter optimal gerecht werden zu können, bietet Oral-B nun zum Auftakt des neuen Weiterbildungskonzepts „Up to date“ bundesweit das „Tagesseminar Prophylaxe“ für

wertvolle Tipps zur häuslichen Vorsorge des Patienten sowie zu professionellen Prophylaxemethoden – kompetent und praxisnah. Die Themen erstrecken sich von den Grundlagen der Prophylaxe, Diagnostik und zahnärztlichen Maßnahmen bis zur häuslichen Prophylaxe,



ZMFs, DHs, Zahnarzt- und Prophylaxeassistentinnen an: 25 Städte, sechs Monate, drei Referenten und alle wichtigen Informationen rund um die moderne Mundpflege – dies sind die Eckdaten der Oral-B Fortbildung „Tagesseminar Prophylaxe“ in Deutschland. Von Juni bis November 2005 kann das ganze Praxisteam in sämtlichen Ballungszentren des Landes erfahren, wie sich das Lächeln ihrer Patienten am besten erhalten lässt.

Die renommierten Referenten Dr. med. dent. Ralf Rössler, Lehrbeauftragter der Charité, Campus Benjamin Franklin, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Prophylaxe-Assistentin Annette Schmidt, Referentin an Zahnärztekammern und Ausbilderin sowie Dentalhygienikerin Conny Schwiete, Oral-B Klinikreferentin und Seminarleiterin geben in Ein-Tages-Seminaren

laxe, Tipps und Tricks zur Patientenmotivation, Prophylaxe-Management in der Praxis und dem Patientengespräch. Das „Tagesseminar Prophylaxe“, das sowohl in Deutschland als auch in der Schweiz stattfindet, bildet die Auftaktveranstaltung im neuen Weiterbildungskonzept „Up to date – Prophylaxe, Wissen, Weiterbildung“ von Oral-B. Mit ihm kann sich das Praxisteam künftig stets auf den aktuellen Stand der Forschung bringen, um dieses Wissen dann anschließend in der täglichen Praxis umzusetzen.

Die Veranstaltungszeiten sind jeweils 13.00–19.30 Uhr, Samstags 10.00–16.30 Uhr. Für die Veranstaltung sind sechs Fortbildungspunkte nach den Richtlinien der BZÄK beantragt.

Terminübersicht und Anmeldung ab sofort unter Tel.: 0 08 00-87 86 32 83 oder Fax: 0 61 72/6 84 81 60.

Unsere Produktneuheiten:



- 1 Maxcem™**
Universelles Befestigungsmaterial in der Automischspritze
- 2 KerrHawe CompoRoller™**
Das erste Modellierinstrument mit rollenden Aufsätzen
- 3 KerrHawe OptiDam™**
Der erste dreidimensionale Kofferdam mit Noppen-Design und anatomischem Rahmen
- 4 KerrHawe Super-Bite® Senso**
Sensorhalter für direktes digitales Röntgen
- 5 KerrHawe OptiView™**
Innovativer Lippen- und Wangenhalter
- 6 Premise™**
Trimodales Nano-Kompositmaterial

Curriculum Endodontie

Das Heilberufegesetz und die Berufsordnung verpflichten jeden Zahnarzt, sich beruflich fortzubilden und dadurch seine Kenntnisse dem jeweiligen Stand der zahnärztlichen Wissenschaft anzupassen. Tätigkeitsschwerpunkte können durch den Zahnarzt ausgewiesen werden. Sie dienen dem Informationsbedürfnis der Bevölkerung und der Kollegen-schaft. Das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten hat sich auf interessengerechte, sachangemessene und nicht irreführende Angaben zu beschränken. Der Angabe soll jeweils der Zusatz „Tätigkeits-



schwerpunkt“ vorangestellt werden. Der Zusatz hat in derselben Schriftgröße wie die Angabe selbst zu erfolgen. Der Zahnarzt hat den Ausweis eines Tätigkeitsschwerpunktes je nach Richtlinie der Zahnärztekammer anzuzeigen. Der Zahnarzt muss in dem jeweiligen Bereich über besondere fundierte theoretische Kenntnisse und praktische Fähigkeiten verfügen. Diese sind durch entsprechende Nachweise über die Teilnahme an Fortbildungsangeboten zu belegen, deren Inhalt und Umfang in der Anlage zu dieser Richtlinie für die einzelnen Fachgebiete aufgeführt sind. Der Zahnarzt muss in dem jeweiligen Bereich nachhaltig praktisch tätig sein. Von einer nachhaltigen praktischen Tätigkeit ist auszugehen, wenn der Zahnarzt mindestens zwei Jahre praxisrelevante Erfahrungen in diesem Bereich

besitzt und die vorgeschriebenen Fallzahlen innerhalb der dafür vorgesehenen Zeit erbracht hat. Nähere Angaben dazu finden sich ebenfalls in der Anlage zu dieser Richtlinie. Der Zahnarzt muss in diesem Bereich auch in der Zukunft praktisch tätig sein. Die Angabe von Tätigkeitsschwerpunkten hat personenbezogen und im Bereich der Zahnheilkunde zu erfolgen.

Die Landeszahnärztekammer Thüringen stellt beispielsweise auf Grund der gemachten Angaben fest, ob der Zahnarzt die für das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten erforderlichen Voraussetzungen erfüllt. Liegen die Voraussetzungen für das Ausweisen eines Tätigkeitsschwerpunktes nicht vor, untersagt die Landeszahnärztekammer Thüringen das Führen des Tätigkeitsschwerpunktes durch Bescheid. Die Kammer kann auch aus begründeten Anlässen das weitere Vorliegen der Voraussetzungen für das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten überprüfen.

Erwerb der besonderen theoretischen Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten für den Tätigkeitsschwerpunkt Endodontologie erfolgt in 90–120 Fortbildungsstunden (Frontalveranstaltungen ohne aktive Beteiligung der Teilnehmer – Kat. A und/oder Fortbildung mit aktiver Beteiligung der Teilnehmer – Kat. B gemäß den Leitsätzen und Empfehlungen der BZÄK zur zahnärztlichen Fortbildung).

Der Nachweis der nachhaltigen Ausübung bzw. praktischen Fähigkeiten wird erbracht, wenn innerhalb von zwei Jahren ca. 75 Fälle komplexer Behandlungsfälle in diesem Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nachgewiesen

Termin

Beginn des Curriculums am 13.1.2006, pro Monat wird ein Kurs in der Zeit von Freitag 14.00 bis 19.00 Uhr und Samstag 9.00 bis 16.00 Uhr durchgeführt.

Kosten

Die Kursgebühr beträgt bei Sofortzahlung 6.000,- Euro,

Kursmodule sind aber auch einzeln buchbar: 600,- Euro pro Kurs.

Punkte/Zertifikat

Es werden 16 Fortbildungspunkte BZÄK/DGZMK pro Kurs sowie ein Zertifikat der Universität Witten/Herdecke zum Führen eines Tätigkeitsschwerpunktes Endodontie vergeben.

Inhalt des Curriculums

Kurs 1: Grundlagen der Endodontie, gesunde Pulpa, Pulpapathologie, Notfallendodontie

Kurs 2: Behandlungsplanung, Trepanation des Zahnes, optische Hilfsmittel, Kofferdam, Instrumente

Kurs 3: Manuelle Wurzelkanalaufbereitung, Bestimmung der Arbeitslänge: Röntgen, elektrische Längenmessung

Kurs 4: Maschinelle Aufbereitung des Wurzelkanals, Aufbereitung mit NiTi-Instrumenten, Teil 1

Kurs 5: Maschinelle Aufbereitung des Wurzelkanals mit NiTi-Instrumenten, Teil 2

Kurs 6: Mikrobiologie, Spülung, Me-

dizinische Einlagen, Wurzelkanalfüllung Teil 1: laterale Kondensation

Kurs 7: Wurzelkanalfüllung Teil 2: vertikale Kondensation

Kurs 8: Revisionen, Endochirurgie, Implantologie

Kurs 9: Dentale Traumatologie: von der Infraktion bis zur Avulsion, Multi-traumen

Kurs 10: Postendodontische Versorgung, Prognose endodontisch behandelter Zähne im Gesamtkonzept

Kurs 11: Milchzahnendodontie, Endodontie bei nicht abgeschlossenen Wurzelwachstum, Milchzahnbehandlung unter Hypnose

Kurs 12: Zertifizierung

werden (Auszug aus der Richtlinie für das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten gemäß §17 der Berufsordnung der Landeszahnärztekammer Thüringen).

Unter diesem Hintergrund hat sich die Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde unter ihrem Dekan Prof. Dr. Dr. h.c. P. Gängler die Aufgabe gestellt, ein Curriculum zu erarbeiten, welches die Erlangung des Tätigkeitsschwerpunktes Endodontie beinhaltet. Dazu werden in einem Zeitrahmen von einem Jahr jeweils zwölf Module als 2-Tages-Veranstaltungen angeboten, die neben Vorlesungen eine Vielzahl praktischer Übungen beinhaltet. Sowohl Kursunterlagen, Skripte als auch Materialien für die praktischen Übungen werden zur Verfügung gestellt, mitzubringen sind extrahiert,

feucht gehaltene Zähne. Als Referenten konnten namhafte nationale und internationale Endodontologen bzw. auf diesem Gebiet tätige Zahnärzte gewonnen werden: Prof. Dr. Gängler, Prof. Dr. Arnold, Priv.-Doz. Dr. Beer, Prof. Dr. Kamann, Prof. Dr. Wesselink, Prof. Dr. Hülsmann, Prof. Dr. Pfister, Dr. Steier, Dr. Bargholz, Prof. Dr. Gambarini, Prof. Dr. Ebeleseder, Prof. Dr. Zöllner, Dr. Zehner, Dr. Markowic.

Kontakt:

Priv.-Doz. Dr. Rudolf Beer
Fakultät ZMK-Heilkunde der
Universität Witten/Herdecke
Alfred-Herrhausen-Str. 50
58448 Witten

Gemeinschaftspraxis

Drs. Beer
Bochumer Straße 2–4
45276 Essen
E-Mail: rudolf@dres-beer.de

Mundspülung

Den Plaque-Biofilm wirksam reduzieren

Plaque ist nicht nur eine Ansammlung von Mikroorganismen, sondern eine zäh anhaftende Matrix, die für die darin eingebetteten Bakterien einen sehr effizienten Schutzmantel darstellt. Daher sind nur Mundspülungen zu empfehlen, die diesen Biofilm durchdringen und die darin enthaltenen Bakterien abtöten können. Mit Listerine® steht hierfür eine sehr wirksame antibakterielle Mundspülung auf der Basis ätherischer Öle zur Verfügung, die auch bei regelmäßigem Gebrauch nicht das Gleichgewicht der Mundflora beeinträchtigt. Dieses Fazit zogen führende Parodontologen im Rahmen eines Symposiums auf der IDS 2005 in Köln.

Redaktion

Vor allem Risikopatienten mit schlechtem oder gefährdetem Parodontalstatus sollten eine antibakterielle Mundspülung verwenden, so eine Forde-



Auf der IDS 2005 in Köln stellten Prof. Sebastian Ciancio von der University in Buffalo, New York und Prof. Jean-Pierre Bernimoulin von der Charité, Berlin (rechts) im Rahmen eines Symposiums vor ca. 200 Zahnärzten aktuelle Erkenntnisse über den Plaque-Biofilm und die Wirkung der antibakteriellen Mundspülung Listerine® gegen den Biofilm vor.

„Der Biofilm ist wie eine Art Dorfgemeinschaft miteinander kommunizierender und voneinander abhängiger Bakterien“, so Prof. Jean-Pierre Bernimoulin von der Charité, Berlin, auf dem Symposium „New Research on influencing Plaque Biofilm that will alter your clinical recommendations“. Das Zusammenleben der Mikroorganismen ist wesentlich durch gemeinsame Stoffwechselforgänge bestimmt, wobei sich nach und nach eine Biofilm-Struktur aufbaut. Diese Matrix verleiht den darin befindlichen Mikroorganismen eine hohe Resistenz.

„Außerdem ändern Bakterien im Biofilm durch die Kommunikation untereinander ihren Phänotyp und werden dadurch widerstandsfähiger“, so Prof. Ciancio. „Die Biofilm-Matrix hindert die natürliche Abwehr daran, die Bakterien zu bekämpfen“, beschrieb Priv.-Doz. Dr. Rainer Hahn, Leiter der Dental School, der das Symposium moderierte, die Folgen des Biofilms. Daher muss beispielsweise im Rahmen der Parodontaltherapie unterstützend eingegriffen werden. Eine Mundspülung wie Listerine, die den Biofilm penetriert, übernimmt dabei eine wichtige Rolle.

kontakt:

Pfizer Consumer Healthcare
Dr. Thomas Jäger, Abt. Medizin
Pfizerstraße 1
76139 Karlsruhe
Tel.: 07 21/61 01-3 27
www.listerine.de

rung der Expertenrunde. „Aber auch alle, die keine regelmäßige gute Mundhygiene betreiben“, wie Prof. Sebastian Ciancio von der University in Buffalo, New York, hervorhob.

Mundspülung gegen Bakterien im Biofilm

Die reduzierende Wirkung der Mundspülung Listerine auf bakterielle Beläge, die Gingivitis, Parodontitis und Karies auslösen, zeigte Prof. Ciancio anhand von Studiendaten. Ihre Wirksamkeit belegen eine Vielzahl von Forschungsergebnissen kontrollierter Studien mit einer mindestens sechsmonatigen Dauer. Das Resultat: Listerine reduziert Plaque um bis zu 56 Prozent und Gingivitis um bis zu 36 Prozent. Untersuchungen zur Wirkung der Mundspülung auf den *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, einen der Hauptkeime der Parodontitis, ergaben, dass Listerine das Bakterium genauso effektiv im planktonischen Stadium wie auch im Biofilm abtötet. Darüber hinaus zeigte Prof. Ciancio die Wirkung von Listerine gegen ein breites Spektrum grampositiver und gramnegativer Mikroorganismen sowie gegen Pilze und einige Virusarten. Sein Rat: „Wir sollten nur solche Produkte empfehlen, die insbesondere gegen den Biofilm nachweislich effizient sind und zugleich sicher angewendet werden können.“ Wie von Prof. Ciancio vorgestellte Untersuchungen belegen, weisen eine Reihe von Mundspülungen mit alternativen Inhaltsstoff-Kombinationen diese Eigenschaft nicht auf. Gleichzeitig ist Listerine sicher in der Anwendung: Auch bei längerfristigem, regelmäßigen Gebrauch wurden weder Zahnverfärbungen oder Geschmacksveränderungen, noch eine vermehrte Zahnsteinbildung beobachtet. Auch eine Veränderung der Mundflora konnte nicht festgestellt werden.

Mundspülung vor allem für Risikogruppen wichtig

Der Wirkungsbereich einer antibakteriellen Mundspülung wurde von den Referenten Prof. Bernimoulin und Prof. Ciancio in erste Linie supragingival gesehen. Allerdings hoben die Wissenschaftler hervor, dass die antiseptische Wirkung einer Mundspülung bei länger andauernder Anwendung auch die subgingivale Plaque positiv verändert. Ein bakterienreduzierender Effekt lasse sich bis zu einer Taschentiefe von 2 Millimetern erzielen.

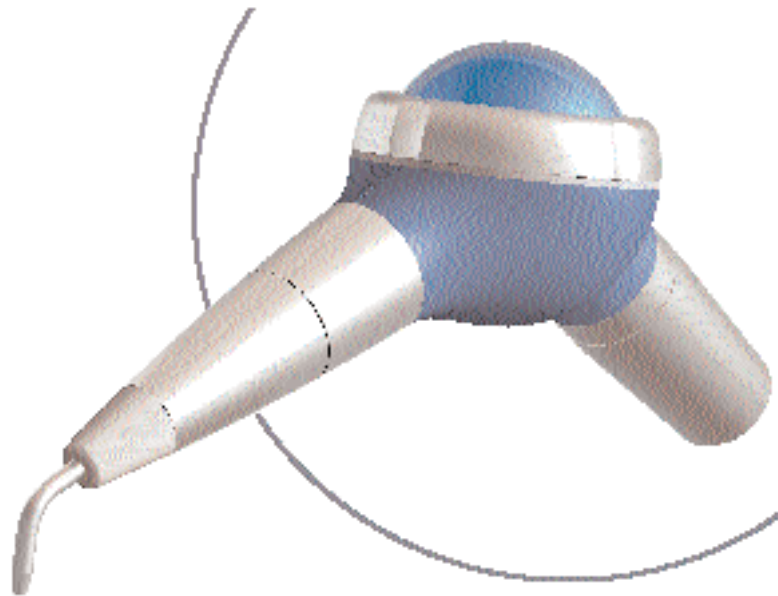
Eine antibakterielle Mundspülung wie Listerine eignet sich insbesondere für Stellen im Mund wie Zahnfleischtaschen oder Zahnzwischenräume, die der mechanischen Reinigung kaum zugänglich sind. „In meiner Praxis empfehle ich Patienten mit Parodontalerkrankungen und denjenigen, die ich besser für Mundhygiene motivieren will, eine antibakterielle Mundspülung“, so Prof. Ciancio. Darüber hinaus sollten auch Risikogruppen wie beispielsweise Raucher, Diabetiker und Patienten mit eingeschränkter Immunabwehr zusätzlich eine Mundspülung verwenden. ■

mectron

modern - zuverlässig - preiswert

easyjet pro

einfach handlicher,
einfach günstiger



Für nur 795,00 €* wird
Ihre Turbinenkupplung zum
Prophylaxezentrum!

easyjet pro ist für nahezu alle gängigen Turbinenanschlüsse verfügbar.
*Preis zzgl. gesetzl. MwSt. Änderungen vorbehalten.



smile. we like it!

mectron Deutschland
Vertriebs GmbH
Kellerning 17
D-82041 Oberhaching
Tel.: +49 89 63 86 69 0
Fax: +49 89 63 86 69 79
info@mectron-dental.de

„Fit für die Praxis“ – Symposium zum Mitmachen

Praxisbezogene Informationen und Tipps aus den Bereichen Implantologie, Membranen und Nahttechniken sowie Augmentation mit Knochenersatzmaterial standen im Mittelpunkt der 9. Frankfurter Implantologie Tage (FIT). Mehr als 100 Teilnehmer nutzten während der IDS im Congress Centrum der Koelnmesse die Gelegenheit, sich am Rande der IDS mit Experten über die Topthemen in der zahnärztlichen Chirurgie bzw. moderne β -TCP-Keramiken (Cerasorb® bzw. das neue Cerasorb® M) auszutauschen.

Redaktion

Anders als die meisten Symposien setzte das neue Veranstaltungskonzept der curasan AG auf die aktive Mitgestaltung des Programms durch die Teilnehmer. Dies reichte von der Einarbeitung schon im Vorfeld eingereicherter Fragen in die Vorträge bis zur „Meet the Experts“-Runde, bei der sich ein kollegialer Gedanken- und Erfahrungsaustausch entwickeln konnte.

Dr. mult. Christian Foitzik (Darmstadt), erläuterte sehr praxisnah die Grundlagen beim Einsatz von Knochenersatz- und Knochenaufbaumaterialien und deren Unterschiede. Der langjährige Anwender des Knochenaufbaumaterials Cerasorb®, eines phasenreinen β -TCPs bezeichnete den Erfolg mit diesem Material als planbar und zeigte den Umbau in Knochen im Gegensatz zu den früher beobachteten „Keramikfriedhöfen“ bei der Verwendung von Hydroxylapatit.

Dieter Bilk (Münzenberg) konnte aus seinem reichen Erfahrungsschatz als „Generalist“ in der Zahnarztpraxis hilfreiche Anregungen für die erfolgreiche Implantation und Füllung von Defekten mit Cerasorb® geben. Sei es das richtige Anfrischen des Knochens, eine überlegte Schnittführung, geschicktes Membranhandling oder die vorherige Durchtränkung der Granula mit Defektblut – hier kommt es auf Details an. Dr. Ady Palti (Kraichtal) zeigte den Einsatz von Cerasorb® in besonderen Fällen wie Oligodontia Osteogenesis Imperfecta mit Nichtanlage der meisten Zähne. Von der Versorgung von Gesichtstraumata bis zur Implan-

tation reicht das Spektrum von Dr. Dr. Frank Palm (Konstanz). Der Leiter der Abteilung für Plastische Kiefer- und Gesichtschirurgie am Klinikum Konstanz ist einer der ersten Anwender des neuen multiporösen Knochenaufbaumaterials Cerasorb® M. Palm betonte dessen strukturelle Vorteile der interkonnektierenden Mikro-, Meso- und Makroporen sowie der optimalen Größe des Primärkorns: „Die Porenstruktur gewährleistet ein zügiges Einwandern der benötigten Zellen aus dem angrenzenden Knochen. Kürzere Resorptionszeiten und schnellerer Knochenumbau sind die Folge.“ Palm hat Cerasorb® M deswegen als Standard fest in sein Therapiekonzept integriert. In der „Meet the Experts“-Runde konnten die Teilnehmer mit zahlreichen individuellen Fragen aus der täglichen Praxis von dem umfangreichen Erfahrungsschatz der Referenten profitieren. Einige Behandler hatten eigene Fälle zur Erörterung mitgebracht. Einigkeit herrschte darüber, dass die einfache und sichere Verwendung von Cerasorb® und dem neuen Cerasorb® M für viele Indikationen einen „Autokannibalismus“ zur Entnahme von autologem Knochen an anderer Stelle überflüssig mache. Zur Frage der Auswahl des richtigen Knochenaufbaumaterials mahnte der langjährige Cerasorb®-Anwender Foitzik: „Die Entscheidung zwischen einem vollsynthetischen Material wie Cerasorb® gänzlich ohne Risiko der Krankheitsübertragung und einem Material bovinen Ursprungs muss der Arzt vor seinem Patienten verantworten.“ ■



Die Referenten der 9. Frankfurter Implantologie Tage: Dr. mult. Christian Foitzik, Dieter Bilk, Dr. Dr. Frank Palm (v.l.n.r.).

Interdisziplinärer Ansatz

Die Brücke zwischen Zahnheilkunde und Humanmedizin

Das 1. Internationales Symposium „Parodontale Medizin und Implantologie“ findet vom 23. bis 25. Juni 2005 in Berlin statt. Betrachtet werden die Auswirkungen parodontaler Erkrankungen auf den menschlichen Organismus.

| Jürgen Isbaner

Die Abteilung für Parodontologie und der Fachbereich Medizin der Philipps-Universität Marburg veranstalten mit Unterstützung zahlreicher Fachgesellschaften und in Zusammenarbeit mit der Oemus Media AG vom 23. bis 25. Juni 2005 in Berlin das 1. Internationale Symposium „Parodontale Medizin und Implantologie“. Ein Blick in das Kongressprogramm verspricht eine hochkarätige Veranstaltung mit namhaften nationalen und internationalen Referenten aus den verschiedensten medizinischen Fachgebieten. Das Symposium legt dabei den Schwerpunkt der Betrachtung auf den menschlichen Organismus als Einheit. So werden medizinische Inhalte, die bislang weitgehend nebeneinander thematisiert wurden, erstmals in komplexer Form interdisziplinär betrachtet. Ziel dieses Ansatzes ist es, den Dialog und die Kooperation zwischen Zahnärzten und Medizinern unterschiedlicher Fachrichtungen zu verstärken und zu fördern. Insbesondere die Parodontologie bietet hier ein breites Spektrum an Möglichkeiten, klinische und grundlagen-

orientierte Forschungsschwerpunkte von Zahn- und Humanmedizin zu verknüpfen. Präsentiert werden in diesem Zusammenhang assoziierte humanmedizinische Themen, ein abwechslungsreiches Workshop-Programm zu aktuellen Themen aus Parodontologie, Implantologie und Prävention sowie ein anspruchsvolles Programm für Zahnärzthelferinnen und zahnmedizinische Fachangestellte.

Das erklärte Ziel des 1. Internationalen Symposiums „Parodontale Medizin und Implantologie“ ist es, nicht nur „Spezialisten“ zu erreichen, sondern angesichts des interdisziplinären Ansatzes und der Bedeutung des Themas auch verstärkt Allgemein Zahnärzte und Praxisteams anzusprechen.

Die Veranstaltung entspricht den „Leitsätzen“ des Beirates Fortbildung und wird mit der vorgegebenen Punktezahl bewertet. Punktebewertung erfolgt nach BZÄK/DGZMK. Es können bis zu 16 Fortbildungspunkte erreicht werden. Auf den folgenden Seiten finden Sie das ausführliche Kongressprogramm. **||**



Prof. Dr. Lavin Flores-de-Jacoby, Direktorin der Abteilung für Parodontologie Philipps-Universität Marburg.



Prof. Dr. Reiner Mengel, Oberarzt der Abteilung für Parodontologie Philipps-Universität Marburg.

Berliner Zahnärztekammer: Neues Konzept zur Gruppenprophylaxe für Behinderte

Manche guten Ideen verwirklichen sich schneller als gedacht, wie z.B. das neue Konzept des Behinderten-Arbeitskreises der Zahnärztekammer Berlin, der zumeist vernachlässigten Gruppe von Erwachsenen mit Behinderungen durch gruppenprophylaktische Maßnahmen neue Wege zu einer Verbesserung der Zahngesundheit und Lebensqualität aufzuzeigen. Das im Januar gestartete Projekt ist bereits erfolgreich angelaufen, alle in der Pilotphase teilnehmenden 21 Berliner Wohneinrichtungen haben die ersten Startmaßnahmen bereits absolviert und mit guter Resonanz und viel Zustimmung aufgenommen. „Mit ganz großer Freude haben wir vor einigen Wochen bei diesem Projekt im übertragenen Sinne den grünen Startknopf gedrückt“, sagt Dr. Wolfgang Schmiedel, Präsident der Zahnärztekammer Berlin, der zusammen mit Dr. Imke Kaschke, Dr. Christian Bolstorff (Berliner Hilfswerk Zahnmedizin) und Dr. Christine Rossberg (Vorsitzende der Volkssolidarität Landesverband Berlin) am 20. Januar

2005 in einer der Wohneinrichtungen für geistig und mehrfach Behinderte die erste Informationsveranstaltung für alle Beteiligten eröffnete: „Wir haben mit der Fachkompetenz unseres sehr aktiven und erfolgreichen Arbeitskreises zahnärztliche Behindertenbehandlung und mit Unterstützung unseres Berliner Hilfswerks Zahnmedizin in Zusammenarbeit mit den Experten aus dem Bereich der Behinderteneinrichtungen ein Konzept entwickeln können, das bundesweit Neuland beschreitet. Ziel des Projektes ist es, Menschen



Das neue Konzept des Behinderten-Arbeitskreises der ZÄK Berlin zeigt Erwachsenen mit Behinderungen durch gruppenprophylaktische Maßnahmen neue Wege zu einer Verbesserung der Zahngesundheit und Lebensqualität.

mit Behinderungen auch im Erwachsenenalter eine für ihre spezielle Situation notwendige individuelle Förderung zu ermöglichen. Dies bedeutet eine kontinuierliche Unterstützung der Zahn- und Mundhygiene für Patienten mit Behinderungen entsprechend ihrer Möglichkeit zur Kooperation über alle Lebensabschnitte, da die prophylaktische Fürsorge wegen Zuständigkeitsfragen mit dem Jugendalter endet. Das Projekt wird durch die Abteilung Gesundheitspsychologie der Freien Universität Berlin sowie durch das Zentrum für Zahnmedizin der Charité begleitet und ausgewertet.“



ANZEIGE

Sirona: Management und Madison Dearborn kaufen Sirona

Das Management-Team von Sirona hat gemeinsam mit dem Private Equity Unternehmen Madison Dearborn Partners aus Chicago/USA die Sirona-Gruppe gekauft. Bisherige Eigentümer waren neben dem Management der von EQT Partners beratene Beteiligungsfonds EQT III. Die Transaktion steht unter dem Vorbehalt kartellrechtlicher Genehmigungen. Sirona ist 1997 im Rahmen des seinerzeit größten Private Equity-Buy-outs in Deutschland aus der Medizintechniksparte des Siemens-Konzerns hervorgegangen. Seither ist der Hersteller von Ausrüstungsgütern für Zahnarztpraxen, Dentallabors und Kliniken stark gewachsen: Der Umsatz legte zwischen den Geschäftsjahren 1997/98 und 2003/04 von rund 200 Millionen auf 320 Millionen Euro zu. Die Zahl der Mitarbeiter stieg von rund 1.200 auf derzeit mehr als 1.600. Das Unternehmen hat die internationale Präsenz in den vergangenen Jahren stark ausgebaut. Der außerhalb Deutschlands erzielte Umsatz betrug 229 Millionen Euro im letzten Geschäftsjahr. In 2003/04 erzielte Sirona einen EBITDA von 71 Millionen Euro.

www.sirona.de

DGZPW: Prothetisch-restaurativ und werkstoffkundlich interessierte Zahnärzte und Forscher

Die Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde e.V. ist die wissenschaftliche Vereinigung der prothetisch-restaurativ und – damit verbunden – werkstoffkundlich interessierten Zahnärzte und Forscher in Deutschland. Sie wurde 1951 als Arbeitsgemeinschaft gegründet und zählt heute rund 800 Mitglieder, wovon etwa 2/3 niedergelassene Kollegen und etwa 1/3 Hochschullehrer und deren wissenschaftlichen Mitarbeiter sind. Als amtierender Vorstand sind derzeit Prof. Dr. Reiner Biflar (Greifswald), Prof. Dr. Michael Walter (Dresden), ZA Uwe Diedrichs (Neuss) und Prof. Dr. Klaus Böning (Dresden) gewählt. Die Hauptaufgabe der DGZPW ist die wissenschaftliche Förderung der Medizin, insbesondere der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auf den Gebieten der zahnärztlichen Prothetik und Werkstoffkunde. Der internationale Austausch von

Wissenschaftlern wird gefördert, ebenso wie die strukturierte zertifizierbare Weiterbildung zum Spezialisten für Zahnärztliche Prothetik der DGZPW. Den Mitgliedern werden neueste Forschungsergebnisse des In- und Auslandes bekannt gegeben, wobei diesen gerade in den letzten Jahren rasanter Material- und Technologie-Entwicklungen zur sicheren Anwendung neuer Werkstoffe eine große Bedeutung zugekommen ist. In den aktuellen Zeiten einer unter anderem auch politisch forcierten Neuorientierung der Zahnheilkunde vertritt die DGZPW fachlich fundierte Standpunkte in entsprechenden Gremien und als Orientierungshilfe für die Kollegenschaft.

Zu aktuellen prothetischen Themen können Sie sich auf den regelmäßigen Fachtagungen der DGZPW informieren.
www.dgzpw.de



Sicher in die Zukunft

KaVo kann auf eine erfolgreiche und bewegte Vergangenheit zurückblicken. In den letzten Monaten hat sich das ehemalige Familienunternehmen durch die Übernahme der amerikanischen Danaher Corporation neu strukturiert und positioniert. Darüber sowie über erreichte und zukünftige Ziele sprachen Yvonne Strankmüller, Redakteurin und Lutz Hiller, Vorstandsmitglied der Oemus Media AG mit Dr. Martin Rickert, Geschäftsführer der KaVo Dental GmbH in Biberach/Riss.

Yvonne Strankmüller

Die IDS 2005 ist das dentale Spitzenereignis, über das noch alle sprechen. Wie bewerten Sie in Ihrer Funktion als VDDI-Vorsitzender diese Messe?

Wir als Veranstalter der IDS sind mit der Messe 2005 sehr zufrieden. Neue Rekordzahlen zeigen, was die IDS für die Dentalbranche bedeutet: Mit 75.000 Fachbesuchern, 1.551 internationalen Herstellern, Händlern und Dienstleistern und mit einer Ausstellungsfläche so groß wie 21 Fußballfelder, bestätigt die IDS ihre Position als weltweite Leitmesse der Zahnmedizin und Zahntechnik.

Was haben Sie sich für KaVo von der IDS erwartet? Wurden diese Erwartungen erfüllt und welche Position wünschen Sie sich in der Zukunft?

Für uns ist die IDS überaus erfolgreich verlaufen. Unter dem Motto „Faszination KaVo“ konnten wir in diesem Jahr mehr Messebesuchern auf einem noch größeren Messestand mehr neue Produkte präsentieren als jemals

zuvor. Dieses Leitmotiv steht auch für die Zukunft von KaVo: Wir sind ein branchenführendes Unternehmen, das seine Kunden mit innovativen, neuartigen Technologien in hoher Qualität fasziniert. Und wir werden alles unternehmen, dass es dabei bleibt. Wir bieten unseren Kunden hohe Investitionssicherheit für die Zukunft.

Die IDS ist immer auch eine Schau, auf der die Firmen ihre neuesten Produkte präsentieren. Welche Highlights konnten Sie in diesem Jahr vorstellen und welche Entwicklung wird, Ihrer Meinung nach, besonders marktfähig sein?

Echte Highlights waren für mich die extrem leise High-End-Turbine GENTLESilence 8000 und unsere zwei neuen Instrumentenprogramme INTRAccompact und INTRAmatic E. Im Bereich Diagnose bietet KaVo mit dem lasergestützten Kariesdetektor DIAGNOdent pen und den digitalen Röntgengeräten Orthoralix 8500 und Visualix eHD einzigartige und exzellente Produkte. Insgesamt setzen wir nicht auf ein einzelnes Produkt, sondern auf Gesamtsysteme in den Bereichen Diagnose und minimalinvasive Behandlung.

Im Oktober 2004 veranstaltete KaVo zum dritten Mal den Dental Excellence Congress, eine Fortbildungsveranstaltung, wie sie mittlerweile von vielen anderen Unternehmen auch angeboten wird. Worin sehen Sie die Stärken von KaVo, Fortbildungen für Zahnärzte zu veranstalten? Was unterscheidet Sie von anderen Anbietern?

Mit den regelmäßigen Dental-Excellence-Kongressen wollen wir unseren Kunden einen echten Mehrwert bieten, indem wir an einem



Im Gespräch auf der IDS 2005 in Köln: Dr. Martin Rickert (links) und Lutz Hiller (rechts).

Wochenende Themen aus der zahnmedizinischen Praxis sowie Konzepte für den wirtschaftlichen Erfolg präsentieren. Der nächste Kongress zum Thema „Gesunde Zähne – ein Leben lang“ wird übrigens im November 2005 in Dresden stattfinden.

Nachdem im Frühjahr 2004 die KaVo Dental GmbH an die amerikanische Danaher Corporation verkauft worden ist, beschloss die Geschäftsleitung im Herbst letzten Jahres eine Neuausrichtung des ehemaligen Familienunternehmens. Welche Inhalte hatte sie? Wie sollte sie bzw. wird sie umgesetzt werden?

Wir haben eine umfassende Strategie entwickelt, wie wir KaVo erfolgreich in die Zukunft führen können. Wachstum erwarten wir sowohl in neuen Segmenten wie dem digitalen Röntgen oder der lasergestützten Kariesdiagnose mit DIAGNOdent als auch in den Kernbereichen Instrumente und Einrichtungen mit echten High-End-Innovationen wie der neuen GENTLEsilence Turbine. Solche zukunftsweisenden Produkte wollen wir in kürzerer Zeit und zu günstigeren Preisen auf den Markt bringen. Dabei achten wir sehr genau darauf, dass die Qualität den gewohnt hohen KaVo-Standards entspricht.

Auch die Marke Gendex als Anbieter von dentalen Röntgengeräten bleibt bei KaVo in der Danaher Group als eigenständige Marke erhalten. Inwiefern ist es gelungen, die beiden Unternehmen in ihren Strukturen und Abläufen aufeinander abzustimmen? Welche Vorteile hat der Kunde dadurch?

Gendex ist mittlerweile weitgehend in KaVo integriert, besonders im Vertriebs- und Servicebereich. Oder besser gesagt, die Marke Gendex ist bereits ein Teil von KaVo. Der Gendex-Vertrieb hat zum Beispiel auch das digitale eXam-Röntgensystem von KaVo im Programm. Zudem haben wir erste Projekte angestoßen, wie etwa ein Existenzgründerpaket mit Produkten beider Marken oder der gemeinsame Messeauftritt auf der IDS.

Mit der Übernahme durch die Danaher Corp. kam auch die Meldung, dass der Standort Leutkirch geschlossen werden muss. In diesem Zug war von einer Verschlankung des Unternehmens die Rede. Das hat für einigen Wirbel in dieser Region sowie in der Fachpresse gesorgt. Wie ist die derzeitige Situation?

Der Verhandlungsprozess ist seit Ende April abgeschlossen und wir sind jetzt in der ersten Umsetzungsphase. Wir sind froh, dass wir uns nach einer harten, aber konstruktiven Diskus-

sion mit dem Betriebsrat auf einen Interessensausgleich und Sozialplan einigen konnten, bei dem möglichst wenig betriebsbedingte Kündigungen ausgesprochen werden müssen. Gleichzeitig haben wir aber auch unser Ziel nicht aus den Augen verloren, nämlich die Kosten und Abläufe zu optimieren, um unseren Kunden schneller innovative Produkte zu marktfähigen Preisen bieten zu können. Das Werk in Leutkirch wird nicht geschlossen, sondern mit finanziellen Mitteln und wettbewerbsfähigen Strukturen ausgestattet in die wirtschaftliche Selbstständigkeit geführt. Eine „Verschlankung“ hat es insofern gegeben, als wir uns auf unser Kerngeschäft konzentrieren und mehr Dienstleistungen und Vorprodukte zukaufen werden – unter anderem aus dem Leutkircher System- und Komponentenwerk.

Die Kernkompetenzen von KaVo und die Sicherung der bewährten KaVo-Qualität sollen in dem momentan stattfindenden Prozess sowie in der Zukunft nicht aus der Hand gegeben werden. Wie wollen Sie das erreichen?

Konzentration auf die Kernkompetenzen heißt, dass wir uns auf die Dinge konzentrieren, die wir am besten können: Innovative Produkte entwickeln, produzieren und vertreiben. Es heißt auch, dass wir nicht mehr jeden kleinsten Bestandteil unserer Produkte selbst herstellen werden. Wir prüfen sorgfältig, welche hochwertigen Vorprodukte wir von spezialisierten Firmen einkaufen können. Also Unternehmen, die eben darin ihre Kernkompetenz haben und entsprechend günstiger produzieren können. Teile, die nicht in der von uns geforderten Qualität zu bekommen sind, werden wir weiterhin selbst produzieren. Das Endprodukt unterliegt unverändert unseren strengen Qualitätskontrollen, die einen gleich bleibend hohen Qualitätsstandard garantieren.

Welche Aussichten hat das ehemals mittelständige Unternehmen KaVo Dental GmbH, sich nach der Restrukturierung innerhalb der Danaher Group zu entfalten?

Wir sehen Danaher als Partner, der uns völlig neue Perspektiven auf dem deutschen und den internationalen Märkten bietet. Ein erster Schritt ist die Integration von Gendex, einem Röntgenspezialist, der ebenfalls von Danaher im vergangenen Jahr erworben wurde. Danaher wird die Dentalplattform weiter ausbauen. Dies wird KaVo als Systemanbieter stärken und den Nutzen für unsere Kunden erhöhen. ■

„150 Jahre implantologische Kompetenz“

Dentegris medical ist ein neu gegründetes Unternehmen für die dentale Implantologie – einem Wachstumsmarkt mit hartem Wettbewerb. Doch das junge Unternehmen ist sich seines Erfolges sicher. Warum verriet die Firma bei einem Pressegespräch Ende April in der Bonner Firmenzentrale.



Dr. Stefan Neumeyer, Entwickler von Logic-Natura



Nico Patidis, Gesellschafter Produktmanagement



Dietmar Heer, Geschäftsführer



Eckhard Maedel, Geschäftsführer

Kristin Pakura

Wenn Ihnen morgen jemand sagt, Sie bräuchten einen Herzschrittmacher, was würden Sie dann tun – das billigste Modell nehmen oder das technisch Beste, das auf dem Markt ist? Die Antwort ist immer dieselbe: Natürlich das Beste! Aber wir sollten nicht nur höchste Qualität wählen, wenn es um unser Leben geht, sondern auch bei jeder Kleinigkeit, die unsere Lebensqualität beeinflusst.“ Mit diesen Worten begründet Giampaolo Menegazzi, italienischer Geschäftspartner von Dentegris und Geschäftsführer von Dental Tech, seinen hohen Anspruch auf dem Gebiet der Implantologie und auch das Ziel der Zusammenarbeit mit Dentegris.

Von Profis für Profis

Die Gründer und Mitarbeiter von Dentegris sind erfahrene Spezialisten aus den Bereichen Oralchirurgie und Prothetik und allesamt eng mit dem Gebiet der Implantologie verbunden. „Jeder Einzelne von uns hat mehr als zehn Jahre Erfahrung auf diesem Gebiet. Zusammen macht das über ‚150 Jahre‘ Erfahrung. Das ist ein absolutes Novum“, betont Dietmar Heer, Geschäftsführer von Dentegris und bekräftigt: „So eine neu gegründete Gesellschaft, quasi ein Implantatunternehmen von Profis für Profis, hat es noch nicht gegeben.“ Eckhard Maedel, ebenfalls Geschäftsführer, fügt hinzu: „Das ist der Unterschied zu anderen Implantatfirmen auf dem Markt: System und Produkte sind austauschbar, Menschen und Erfahrung aber nicht!“ – „Wir wollen in dieser Branche mit unserer Kompetenz aber auch Standards setzen“, definiert Dietmar Heer seine Unternehmensphilosophie. Mit innovativen Produkten und

Serviceleistungen habe sich Dentegris bisher von den anderen Marktteilnehmern abgehoben und werde nach den derzeitigen Umsatzergebnissen schon Ende des Jahres zu den TOP 10 im deutschen Markt gehören. „Wir wollen und werden mittelfristig zu den führenden Unternehmen in Deutschland gehören. Aber wir sind von vornherein auch international ausgerichtet. Wir haben schon jetzt Distributionspartner in Italien, Holland, Portugal, Tschechien, der Slowakei, der Türkei, den USA und in Korea und die Gründung der Dentegris International GmbH steht unmittelbar bevor“, führt Heer weiter aus. Nico Patidis, Gesellschafter bei Dentegris, bemerkt: „Es gehört Mut dazu als kleine Implantatfirma Standards zu setzen. Aber wir sind couragiert und unser Implantatsystem Logic-Natura ist so ein Standard.“

So einfach, so gut wie die Natur

Dr. Stefan Neumeyer, der seit 1979 als Zahnarzt tätig ist, hat dieses neue Implantatsystem Logic-Natura entwickelt. Für ihn sind Implantate nach wie vor einer der größten Benefite der Zahnmedizin. „Aber 30 Jahre Implantologie fordern eine nüchterne Analyse. Implantate sind seit Jahren gleich: eine Schraube in einer Schraube in einer Schraube“, resümiert er. Die Implantate von Dentegris hingegen seien anders: „Das Dentegris-Produktsortiment verfolgt ein einfaches Grundprinzip: Möglichst wenig Komponenten für alle denkbaren Indikationen und das bei höchster Ästhetik. Eine Kopie der Natur, darauf läuft die zahnmedizinische Versorgung doch hinaus“, so Dr. Neumeyer weiter. Mit dem Implantat Logic-Natura bietet Dentegris aber auch eine Innovation in puncto „Einfaches Handling“ und „Re-



Das Dentegris-Team

duktion auf das Wesentliche“. „Mit Logic-Natura kann der Prothetiker demnächst bei der prothetischen Versorgung Ratsche und Drehmoment vergessen. Die Zirkonaufbauten sind anatomisch ähnlich den beschliffenen natürlichen Zähnen vorgeformt. Es entfällt das lästige Einschrauben unterschiedlichster Aufbauteile, und auch das komplizierte Prozedere von Aussuchen und Bestellen zahlreicher Komponenten. Die Prothetik muss stattdessen nur noch aufgeklebt bzw. einzementiert werden. Logic-Natura versorgt jeder Zahnarzt prothetisch so wie einen natürlichen Zahn“, erläutert Neumeyer. Wesentliches Kriterium bei Implantaten sei bisher der Einheilprozess im Knochen gewesen, aber auch die Restauration und die sichere Verbindung zwischen Implantat und Restauration habe man bei Dentegris im Auge gehabt. Neumeyer erklärt dazu: „Das System Logic-Natura zeichnet sich durch einen hochbelastbaren spaltfreien adhäsiven Klebeverbund zwischen dem Implantat und den prothetischen Aufbaukomponenten aus. Somit sind für eine gesamte kronenprothetische Versorgung nur zwei Komponenten, Implantat und Keramikkappe, bzw. Modellierhilfe als Kronenbasis notwendig. Was bleibt, ist höchste Stabilität, beste Ästhetik, minimierte Spalträume und größtmögliche Biokompatibilität. Die Haltbarkeit dieser ‚verklebten Prothetik‘ wurde durch wissenschaftliche Untersuchungen belegt. Die Studien zur Druck-/Scherfestigkeit sowie Zug- bzw. Torsionsfestigkeit sprachen eine klare Sprache und lieferten absolut überzeugende Ergebnisse. Wir haben bei der Analyse der Verbundproblematik aber unser Augenmerk nicht nur auf den Klebeverbund, sondern auch auf die mechanische Stabilität dieses re-

tentiven Elements gelegt. Somit kann sichergestellt werden, dass erst extrem hohe Belastungen zu einer Aufhebung des Verbundes führen können. Diese Kräfte liegen aber weit über den in der Mundhöhle auftretenden Kräften. Ein ganz entscheidendes Kriterium ist der trajektorielle Aufbau einer Kappe und des Retentionselements.“ Als wesentlich stellte Neumeyer auch hervor, dass dieses Prinzip auch und besonders für die minimalinvasive Chirurgie und die Sofortimplantation hervorragend geeignet sei. Dietmar Heer ergänzte dazu: „Logic-Natura ist das Implantat mit ‚Köpfchen‘. Wir haben schon beim ersten Gespräch begriffen, dass das die implantologische Zukunft ist. Die Intention, die hinter der Neuentwicklung steht, ist einfach die jahrelange Erfahrung Herrn Neumeyers als Implantologe. Wir wollten deshalb ein möglichst unkompliziertes, ästhetisch perfektes aber auch kostengünstiges System entwickeln und das ist uns mit Logic-Natura auch gelungen. Aber wir haben auch noch weiter gedacht: Auch die Anwender von Nobel Biocare können sich freuen, denn das Logic System funktioniert auch mit der Replace Straight und mit der Replace Tapered Box und somit können diese Anwender problemlos umsteigen! Die Aufbauten werden zudem kompatibel gemacht.“

Neumeyer bekräftigt: „Auch hier sind wir unserer Intention ‚so unkompliziert wie möglich‘ treu geblieben. Wir haben versucht, die Systeme so intelligent wie möglich zu machen, denn dem Behandler wollen wir den Rücken frei halten, für das, was wesentlich ist – die Behandlung des Patienten, denn der Mensch steht bei uns im Mittelpunkt.“ Das zeigt übrigens auch das Logo der Firma. ||

kontakt:

Dentegris medical GmbH & Co. KG
Josef-Wirmer-Str. 1–3, 53123 Bonn
Tel.: 02 28/42 96 80
www.dentegris.de

DGMZ

Bundesweite Aufklärungskampagne für Patienten

Der stetige Fortschritt in der Zahnmedizin, die fortwährende öffentliche Debatte zur Gesundheitspolitik und die damit einhergehende Informationsflut in den Medien mehrten den Bedarf des Patienten an umfassender und kompetenter Beratung. Hier setzt die im Herbst vergangenen Jahres gegründete Deutsche Gesellschaft für moderne Zahnheilkunde e. V. (DGMZ) unter dem Vorsitz des bekannten Hamburger Implantologen Dr. (H) Peter Borsay an.

Redaktion



Seit Januar 2005 hat die Gesellschaft ihre bundesweite Arbeit in Form von Patienten-Informationsveranstaltungen, Presseberichten und einer ausführlichen Internetpräsenz erfolgreich aufgenommen. Die DGMZ will durch ihre Aktivitäten, so Herr Dr. (H) Peter Borsay, vor allem der veränderten Rolle des Patienten gerecht werden, der zwischen immer mehr zahnmedizinischen Leistungen wählen kann und die meisten dieser Behandlungen aus eigener Tasche bezahlen muss. Das Anliegen der DGMZ lautet deshalb, sich für eine gezielte Patientenaufklärung zu allen Fragen der modernen Zahnheilkunde einzusetzen und intensiv über die modernen zahnheilkundlichen Möglichkeiten zu informieren.

Bundesweite Patienten-Informationsveranstaltungen

Auf den bundesweit durchgeführten Informationsveranstaltungen der DGMZ halten geladene Experten – meist im Dialog mit einem Moderator der DGMZ – vor Patienten Vorträge zu verschiedenen Themen der modernen Zahnmedizin, wie z. B. Implantologie, Laser oder ästhetische Zahnheilkunde. Am Ende des Vortrages hat das Publikum jeweils die Gelegenheit, dem oder den Referenten Fragen zu stellen. Etwa vierzig Vortragstermine dieser Art haben seit Anfang dieses Jahres u. a. in den Städten Düren, Jena, Essen, Braunschweig, Hamburg, Trier und Leipzig bereits erfolgreich stattgefunden, weitere sind in Vorberei-

zung. Professionell begleitet und beworben werden die bundesweiten Veranstaltungen von zahlreichen flankierenden PR-Maßnahmen wie redaktionellen Presseankündigungen, Anzeigen, Veranstaltungsflyern, Promotionteams und natürlich dem ausführlichen Internetauftritt der DGMZ.

Weitere zahlreiche PR-Aktivitäten

Wenn auch die Patienten-Informationsveranstaltungen sicherlich das umfangreichste Instrument sind, mit dem sich die DGMZ an die Öffentlichkeit wendet, bedient sie sich zudem weiterer Maßnahmen, um ihr Ziel der bundesweiten Patienteninformation konsequent zu verfolgen. U. a. wird zur Jahresmitte ein zahnmedizinisches Fachbuch erscheinen, in dem sich Herr Dr. (H) Borsay sehr fundiert mit dem Thema Implantologie an Patienten richtet.

Des Weiteren umfasst der Katalog an PR-Aktivitäten der DGMZ:

- Pressearbeit in Kooperation mit Zeitungen, Zeitschriften und TV
- Öffentliche Auftritte mit Informationsständen und Promotionteams in Innenstädten (bundesweit)
- Ausführlicher Internetauftritt (mit Texten zu zahnmedizinischen Themen, Fachartikeln, Buchbestellmöglichkeiten)
- Service-Hotline
- Ärztesuchdatei für Patienten

Unterstützt wird die DGMZ durch namhafte Partner aus der Industrie. Die Mit-



Erfolgreiche Patientenveranstaltung in Jena.

gliedschaft steht sowohl Zahnärzten als auch Patienten offen.

Qualitätsmanagement und Zertifizierung

Ein Anliegen der DGMZ ist es, dem Patienten zu ermöglichen, eine erstklassige zahnärztliche Versorgung aus fachlich kompetenter Hand zu erhalten. Daher unterliegt die Ärztesuchdatei für Patienten – geordnet nach zahnmedizinischen Fachgebieten (z. B. Implantologie, Laser, Ästhetik, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Endodontie etc.) – einer ständigen Qualitätskontrolle: Voraussetzung dafür, in die Ärzteliste aufgenommen zu werden, ist die Zertifizierung mit dem DGMZ-Gütesiegel, das durch die regelmäßige Teilnahme an Fortbildungen auf verschiedenen Gebieten erworben werden kann. Somit soll ein höchstmöglicher Qualitätsstandard sichergestellt werden.

interview:

Dr. Borsay, Präsident der DGMZ

Der Präsident der DGMZ, Dr. (H) Peter Borsay aus Hamburg, hat sich als renommierter Spezialist für Implantologie und Autor zahlreicher Fachartikel einen Namen gemacht. Wir sprachen mit Dr. Borsay über seine Einschätzung der aktuellen Situation der Zahnheilkunde, die neue Rolle des Patienten, Patienteninformation und die Ziele der DGMZ.

Herr Dr. Borsay, warum ist gerade in der heutigen Zeit eine Gesellschaft, die sich in erster Linie an Fachärzte und Patienten richtet, so wichtig?

Es kommt heute besonders darauf an, die Zusammenarbeit zwischen Zahnärzten und Patienten zu intensivieren. Der Patient hat heute einen immensen Informations- und Beratungsbedarf, gleichzeitig möchte er verstärkt aktiv als Partner in die Behandlung eingebunden werden. So kann es sich heute kaum mehr ein Zahnarzt leisten, einen Behandlungsplan auszuarbeiten, der die Wünsche des Patienten außen vor lässt. Eine echte Partnerschaft zwischen Zahnarzt und Patient wird nach meiner Überzeugung der Weg der Zukunft sein.

Worauf kommt es heute nach Ihrer Auffassung bei der Information von Patienten an?

Die Information sollte so umfassend wie möglich stattfinden. Zunächst sollte sie inhaltlich alle relevanten Aspekte einer Therapie umfassen, wie z. B. den Vorher-Nachher-Vergleich, Risiken, Kosten etc. Ebenso umfassend sollte

auch die Wahl der Präsentationsmedien sein – seien es nun Modelle, Bilder, Videos, Computeranimation etc.

Welche Ansprüche haben Patienten heute an die moderne Zahnheilkunde?

Die Ansprüche sind enorm gewachsen, und die Patienten werden immer anspruchsvoller. Fernsehauftritte immer schönerer Menschen vermitteln ein Ideal makelloser Schönheit, verbunden mit der falschen Vorstellung, dass jeder Traum auch realisierbar sei. Aufgabe des Zahnarztes ist es hier vor allem, im Gespräch mit dem Patienten realistische Behandlungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Welche Möglichkeiten sind das beispielsweise?

Nun, es gibt heute in der modernen Zahnmedizin Behandlungsalternativen, die früher undenkbar gewesen wären – z. B. feste Zähne bei parodontal geschädigtem Kieferknochen, durch Knochenaufbau und Implantatversorgung. Früher wäre eine so genannte „Wackelprothese“ unvermeidlich gewesen.

Worauf sollte der Patient bei der zahnmedizinischen Versorgung besonders großen Wert legen?

In erster Linie sollte sie eine dauerhafte Lösung darstellen. Zwar ist eine solche Versorgung kurzfristig u. U. mit höheren Kosten verbunden, hält aber erfahrungsgemäß ein Leben lang. Das ist günstiger, als eine weniger hochwertige Versorgung alle paar Jahre wieder zu erneuern.

Worauf sollte sich der Zahnarzt, worauf der Patient in den nächsten fünf Jahren einstellen?

Was die Zahnärzte angeht, wird es verstärkt zum „Zahnarzt-Hopping“ der Patienten kommen, die die Praxis lediglich für ein Beratungsgespräch aufsuchen und die Angebote mehrerer Praxen miteinander vergleichen. Gleichzeitig werden die Anforderungen auf dem Gebiet der Patientenberatung weiter steigen. Die Patienten sollten damit rechnen, dass immer mehr Spezialisten immer höherwertige und längerlebige Leistungen anbieten.

Was sind Ihre Ziele für die DGMZ bis 2010?

Die DGMZ soll bundesweit zum kompetenten Ansprechpartner in Sachen moderne Zahnheilkunde werden – sowohl für Patienten als auch für Zahnärzte. Neben Patienteninformationsveranstaltungen zu diversen zahnmedizinischen Themen sind dabei auch Seminarveranstaltungen für Zahnärzte denkbar. ||



*Dr. (H) Peter Borsay,
Präsident der DGMZ*

kontakt:

**Deutsche Gesellschaft für
moderne Zahnheilkunde e. V.**

Mainzer Str. 5

55232 Alzey

Tel.: 0 67 31/5 48 78-0

E-Mail: info@dgmz.de

www.dgmz.de

Zahnersatz – eine preiswerte Alternative

Seit Januar 2005 steht durch die Abrechnung der befundorientierten Festzuschüsse der Preis für Zahnersatz im Mittelpunkt. Eine preiswerte Alternative zu bieten, das war die Idee von J. Paul de Vries, dem Gründer von Permadental B.V. im holländischen 's-Heerenberg. Wir möchten Ihnen diese Firma, einen der größten Anbieter in Sachen Auslands-Zahnersatz, vorstellen.

| Redaktion

Shenzhen heißt die Sonderwirtschaftzone, die zwischen der Volksrepublik China und Hongkong angesiedelt ist. Hier fertigt Permadental Zähne für die westliche Welt. Jährlich ca. 90.000 Aufträge von rund 2.500 Zahnärzten, davon ca. 2.200 aus Deutschland, mit einem Zuwachs von ca. 20 % im letzten Jahr! Die Arbeiten werden gut, schnell und günstig ausgeführt.

Ist etwas doch einmal nicht so geworden, wie es sich der Zahnarzt vorgestellt hat – was selten genug vorkommt –, oder wenn gar die Arbeit nicht passt, dann wird kostenlos nachgebessert bzw. neu gefertigt, in einzelnen Eilfällen auch in Deutschland. Permadental versteht sich dabei nicht nur als Billiganbieter, sondern glänzt mit Kompetenz und setzt auf Beratung. Der Zahnarzt bekommt sogar CDs mit Entscheidungshilfen zur Auswahl des gewünschten Zahnersatzes an die Hand, die er seinen Patienten für zu Hause mitgeben kann. Die Kostenvoranschläge selbst gibt es – dank elektronischer Post innerhalb von Minuten – in Deutsch, Türkisch, Niederländisch, Polnisch, Russisch und Englisch. Das Labor ist dabei nicht nur in Deutschland aktiv, sondern in vielen Ländern Europas und sogar in den USA.



Skyline der Millionenstadt Hongkong.

Wie alles anfang ...

Alles begann 1987, dem Gründungsjahr von Permadental. Damals wurde gerade der Eigenanteil für Zahnersatz in Deutschland eingeführt. Hier preiswerte Alternativen zu bieten, war die Geschäftsidee von J. Paul de Vries, dem Gründer von Permadental B.V. im holländischen 's-Heerenberg. Daraus ist bis heute einer der größten Anbieter für Import-Zahnersatz geworden.

In den 18 Jahren seines Bestehens hat sich Permadental – so die Firmenleitung – immer als flexibler Problemlöser gesehen, der dem Zahnarzt zuverlässig zur Seite steht. Zwar ist ein günstiger Preis die Grundlage des Geschäfts, aber dies darf nicht auf Kosten der Qualität gehen: Das Hongkonger Labor ist dementsprechend nach ISO 9001:2000 und EN ISO 9001:2000 zertifiziert. In dem chinesischen Labor, das schon 1983 gegründet wurde und an dem Permadental als stiller Teilhaber 24,9% der Anteile hält, arbeiten auf einer Grundfläche von ca. 13.000 m² aktuell ca. 1.300 Techniker, von denen rund 400 – je nach Auftragslage – für den deutschen Markt tätig sind.

Die Gründe ...

Das allgemein niedrigere Lohnniveau in China ist natürlich ein Grund für die kostengünstige Produktion und für Steuern und Sozialabgaben werden gerade mal 10 % fällig. Aber auch die Art und Weise der Organisation und die Grundeinstellung der Mitarbeiter zu ihrer Arbeit mag das ihre zur Qualität (und Kosteneinsparung) beitragen. So besucht das Management des Labors weltweit Messen (in den USA, Australien, aber natürlich auch die

IDS etc.), um topinformiert zu sein. Und auch die Ausbildung der Mitarbeiter ist originell gelöst: Die Ausbildungsleiter sind Dozenten der Universität Hongkong und Zahntechnikermeister, die in firmeneigenen Schulen den praktischen Teil der Ausbildung übernehmen. Firmeninterne Fortbildungen geben den Technikern den letzten Feinschliff und tragen so Stück für Stück zur Perfektion der Arbeiten bei. Aber im Unterschied zur Ausbildung in Deutschland, bei der der Techniker alles lernt und dabei auch viel Ballast, den er hinterher gar nicht braucht – so Verkaufsleiter Klaus Spitznagel –, lernt der chinesische Arbeiter nur die praxisrelevanten 20 %, also die Arbeitsschritte, die er später auch tatsächlich ausführt, eine äußerst wirtschaftliche Basis und Denkweise. Der Produktionsprozess ist dabei in mehrere Schritte aufgeteilt, jeder macht, was er am besten kann, und das kann er dann perfekt. Diese Arbeitsteilung führt dazu, dass bis zu zehn verschiedene Techniker an einer einzigen Prothese arbeiten. Das vereinfacht die Ausbildung, ohne die Qualität zu gefährden, im Gegenteil. Die Qualität wird dabei konkret immer vom Teamleader einer Arbeitsgruppe geprüft, aber in einem nächsten Schritt hat auch die jeweils nachfolgende Gruppe die Freiheit, eine Arbeit bzw. das Vorprodukt abzulehnen, wenn es die Qualitätskriterien nicht erfüllt. Zusätzlich gibt es eine Endkontrolle in China und bei bestimmten Arbeiten eine weitere Kontrolle in Deutschland vor dem endgültigen Versand zurück zum Zahnarzt.

Die Qualität ...

Aber letztlich bleibt alles graue Theorie, wenn das Ergebnis der Arbeit nicht stimmt, aber gerade hier kann Permadental Traumquoten vorweisen: Nur bei 2,48% der Laborarbeiten kam es 2004 zu Reklamationen. Hauptgrund dafür: Es passte nicht. Die Ursachen dafür sind vielfältig, die Konsequenz immer dieselbe: In der Regel eine komplett neue Arbeit, ggf. Nachbesserungen (in eiligen Fällen – dennoch als Ausnahme – auch in Deutschland), auf jeden Fall natürlich ohne Mehrkosten, betont Headquarters Manager Germany Sigrid Heuvelmann.

Verarbeitet werden Produkte von DENTSPLY DeguDent, 3M ESPE, Ivoclar Vivadent, Ducera, Nobel Biocare, Vita, Elephant Holland, BEGO und Bredent, um nur einige zu nennen. Diese Firmen unterstützen das Labor, weil es ein guter Kunde ist – da gibt es, so die Firmenleitung, überhaupt keine Probleme, im Gegenteil. Und die Qualität der Materialien ist durch die nachgewiesene Chargennummer

immer gewährleistet und jederzeit nachzuvollziehen. Die Produktpalette umspannt die gesamte Prothetik: Kronen und Brücken, Aufbauten auf Implantatsysteme, Modellguss wie auch Teleskopkronen werden bei Permadental zudem auch in Titan angefertigt. Und Allergiker erhalten auf Wunsch Vollprothesen oder Modellgussprothesen aus speziellen Kunststoffen. Eine Besonderheit im Angebot von Permadental sind – nachdem der ästhetische Aspekt in den letzten Jahren doch sehr in den Vordergrund gerückt ist – die zahnfarbenen Dental-D-Klammern bei Modellgussprothesen. Die unauffälligen Klammern sind praktisch unverwundlich, es gibt sie in neun verschiedenen Zahnbasisfarben, ebenso gibt es eine Grundfarbe für das Zahnfleisch.

Thema Festzuschüsse: Sie sind ein Vorteil für Kunden von Permadental. Der Patient erhält einen fixen Zuschuss, und wenn nicht alles für den Zahnersatz draufgeht, kann er damit einen Teil des Zahnarzt Honorars bezahlen, was beiden Seiten nutzt: So zahlt ein Kassenpatient für seine Frontkrone nur noch wenige Euro hinzu. Zur Produktionsdauer: Nach Eintreffen der Arbeit bei Permadental verlässt die fertige Arbeit nach sechs Werktagen die Emmericher Geschäftsstelle und kommt am siebten Werktag vor 12 Uhr in die Praxis.

Was es zu bedenken gilt

Drei Umstände sind es, die sich nicht wegdiskutieren lassen: Der Transport nach Fernost kostet Zeit (supereilige Aufträge sind deshalb nicht ausführbar), Alginatabdrücke und Wachsbitte können nicht verarbeitet werden, weil nicht ferntransportabel, und es wird – so Geschäftsführer J. Paul de Vries – immer Fälle geben, in denen man gerne den Techniker vor Ort haben möchte, z.B. bei einer schwierigen Farbnahme. Ein Punkt noch: Strategisch betrachtet muss man betonen, dass das heimische Labor in Praxisnähe natürlich nicht nur Aufträge erledigen will, bei denen der Techniker vorbeikommen muss. Es ist daher durchaus sinnvoll, einen Teil seiner Arbeiten in seiner Umgebung anfertigen zu lassen und einen anderen Teil bei Permadental.

Die Patienten werden fragen ...

Permadental will nicht den totalen Verdrängungswettbewerb, sondern sieht sich einen Markt bedienen, der ohnehin vorhanden ist. Patienten fragen jetzt schon oder sicher in Zukunft immer öfter ihren Zahnarzt nach Einsparungspotenzial, und jeder ist gut beraten, wenn er sich damit auskennt bzw. sich eine Meinung dazu gebildet hat. ■



Quelle des Wissens: Ausbildungsräume der Dental School der Universität Hongkong, in der auch die Ausbildungsleiter des Labors lehren.



Das neue Labor in der Gesamtansicht.



Technikerinnen und Techniker bei der Arbeit im neuen Labor.



Dem Labor genau gegenüber gelegen: Die Apartments der Angestellten.

expertentipp:



→ **Wolfgang Spang**

(ECONOMIA Vermögensberatungs- und Beteiligungs-GmbH)

Die 100-50-70-Regel

Die 100-50-70-Regel besagt, dass die meisten Anleger das Verlustrisiko falsch einschätzen. Mit der 100-50-70-Regel können Sie ganz schnell testen, ob Sie auch zu diesen Anlegern gehören. Wie geht das? Einfach. Beantworten Sie dazu spontan aus dem Bauch heraus die folgende Frage:

„Mal angenommen, ich gebe Ihnen 100.000 € zum Anlegen und Sie legen das Geld drei Jahre an. Nehmen wir ferner an, Sie erzielen in zwei Jahren hohe Gewinne und erleiden in einem Jahr einen Verlust. Die Höhe der Gewinne und des Verlustes stehen im Voraus fest. Aber Sie als Anleger dürfen entscheiden, in welchen Jahren die Gewinne anfallen, also ob im 1., 2. oder 3. Jahr und Sie dürfen auch entscheiden, in welchem Jahr der Verlust anfällt. Nehmen wir ferner an, der Gewinn in einem der beiden Gewinnjahre soll 100%, im anderen Gewinnjahr soll er 50% betragen. Der Verlust soll 70% betragen. Wie hoch ist Ihr Kapital am Ende der drei Jahre in etwa?“ Antworten Sie jetzt spontan ohne langes Rechnen. Und? Haben Sie mehr als 100.000 € geschätzt? Dann ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass Sie gerne höhere Risiken eingehen als Sie eigentlich wollen, weil Sie das Verlustpotenzial falsch einschätzen. Haben Sie weniger als 100.000 € geschätzt, dann sind Sie dafür weniger anfällig. Die Lösung sind übrigens immer 90.000 €, egal wie Sie die Gewinn- und Verlustperioden verteilen (Multiplikationsgesetz). Bitte denken Sie an die 100-50-70-Regel, wenn Sie einen der Fonds kaufen möchten, die gerade mal wieder 70% Plus in sechs Monaten erwirtschaftet haben, oder wenn Sie Dollars kaufen wollen, weil der Dollar ganz bestimmt in den nächsten vier Monaten um 25 % steigen wird oder wenn Sie Ihre Steuerrücklagen in chinesischen Aktien anlegen möchten, weil die in den nächsten 12 Monaten ein riesiges Potenzial haben...

Bessere Altersversorgung für Zahnärzthelferinnen

Vielleicht werden auch Sie immer mal wieder von Ihren Angestellten gefragt, wie diese ihre vermögenswirksamen Leistungen anlegen sollen. Vielleicht möchten Sie aber auch einmal deren Nettogehalt erhöhen, ohne dass es Sie etwas kostet. Geht das denn?

Ja, das geht und Ihre Angestellten können auf diesem Wege deutlich mehr Geld sparen als mit den „klassischen“ VWL-Anlagen, wie z.B. einen Bausparvertrag, Banksparplan oder einem Investmentfondssparplan etc.

Üblicherweise und bei den „klassischen“ VWL-Anlagen sieht eine Gehaltsabrechnung aus wie im Beispiel 1.

Clevere Arbeitgeber bieten ihren Angestellten das VWL-Sparen per Gehaltsumwandlung an. Dann sieht die Rechnung z.B. so aus wie in Beispiel 2.

Ganz clevere Chefs und/oder Mitarbeiter optimieren die Altersvorsorge und möchten bei gleichem Nettoeinkommen, wie in Beispiel 1, deutlich mehr Geld für's Alter zurücklegen. Im Beispiel 3 könnte die Mitarbeiterin bei gleichem Nettoeinkommen anstelle von bisher 40 € pro Monat für ihre Altersversorgung 80 € pro Monat anlegen.

Wo ist der Haken?

„Von nichts kommt nichts“ sagt der Volksmund. Das gilt auch für das Bruttosparen per Gehaltsumwandlung. Die Anlage der Gelder für die Altersversorgung ist deshalb steuerfrei und sozialversicherungsfrei (bis 2008), weil dafür die spätere Rente versteuert werden muss. Dadurch, dass die Rente aber im Alter fließt, also zu einem Zeitpunkt, wo die Einkünfte insgesamt (deutlich) niedriger sind als heute und wo zusätzliche Freibeträge anfallen, fällt die Steuer auf die Rente um einiges niedriger aus, als die Steuer auf das heutige „aktive“ Einkommen. (Außer die Rente wird einmal so hoch sein wie das heutige Einkommen.) Ferner sollten Sie berücksichtigen, dass ab 2008 die Zahlungen für das Bruttosparen per Gehaltsumwandlung sozialversicherungspflichtig werden. Es gibt allerdings schon durchaus ernstzunehmende Gerüchte, dass die Zahlungen auch nach 2008 sozialversicherungsfrei bleiben sollen.

Beispiel 1: „klassisches“ VWL-Sparen

Bruttoeinkommen	2.000,00 €
+ Vermögenswirksame Leistungen	40,00 €
./. Steuer inkl. KiSt. und Solidaritätszuschlag	312,10 €
./. Kranken-/Renten-/Arbeitslosenvers.	417,18 €
Nettoeinkommen	1.310,72 €
./. VWL Sparleistung z.B. Bausparvertrag	40,00 €
verfügbares Einkommen	1.270,72 €

Beispiel 2: „effizientes“ VWL-Sparen per Gehaltsumwandlung

Bruttoeinkommen	2.000,00 €
+ Vermögenswirksame Leistungen	40,00 €
./. Sparbetrag für private Altersversorgung	40,00 €
Einkommen, aus dem Steuer und Sozialversicherungsbeiträge berechnet werden	2.000,00 €
./. Steuer inkl. KiSt. und Solidaritätszuschlag	299,30 €
./. Kranken-/Renten-/Arbeitslosenvers.*	409,00 €
verfügbares Einkommen	1.291,70 €
„Einkommensverbesserung“	20,98 €

Beispiel 3: „hocheffizientes“ VWL-Sparen per Gehaltsumwandlung

Bruttoeinkommen	2.000,00 €
+ Vermögenswirksame Leistungen	40,00 €
./. Sparbetrag für private Altersversorgung	80,00 €
Einkommen, aus dem Steuer und Sozialversicherungsbeiträge berechnet werden	1.960,00 €
./. Steuer inkl. KiSt. und Solidaritätszuschlag	286,61 €
./. Kranken-/Renten-/Arbeitslosenvers.*	400,82 €
Nettoeinkommen	1.272,57 €
verfügbares Einkommen	1.272,57 €

Wolfgang Spang, ECONOMIA GmbH
 Tel.: 07 11/6 57 19 29, Fax: 07 11/6 57 19 30
 E-Mail: info@economia-s.de, www.economia-s.de

ANZEIGE

Liebold / Raff / Wissing BEMA + GOZ

DER Kommentar

Zahnersatz: Fit für die Abrechnung?

Die bewährten Kommentare zu BEMA+Z und GOZ auf CD-ROM machen Ihre Abrechnung schnell und sicher. Jetzt mit Kommentar zu den Festzuschuss-Regelungen beim Zahnersatz (Befundklassen 1, 2, 3 und 6 = über 75% aller Behandlungsfälle abgedeckt). CD-ROM, MS Windows®, 295,- Euro ISBN-Nr.: 3-537-54699-8

Infos und Bestellung: www.bema-goz.de

Patientenfinanzierung

Eine Entscheidung, die sich auszahlt

Die individuelle Patientenfinanzierung entwickelt sich zum wesentlichen Thema im deutschen Gesundheitswesen. Mehr und mehr müssen Patienten medizinische Leistungen selbst finanzieren. Auch als Gesundheitsanbieter können Sie Patienten spezielle Finanzierungsmöglichkeiten anbieten. CareCapital unterstützt Sie mit attraktiven Finanzierungsmodellen.

| Redaktion

CareCapital ist ein bundesweit agierender Service-Provider für die individuelle Patientenfinanzierung im Gesundheitswesen. Eine Dienstleistung mit großem Potenzial. Denn ein immer größerer Anteil des persönlichen Gesundheitsbedarfs muss von den Versicherten privat finanziert werden. CareCapital schafft über bequeme, individuelle Finanzierungsmodelle, entwickelt mit den namhaften Spezialbanken in Deutschland, die Möglichkeiten dazu. CareCapital agiert als Vertriebsorganisation von Patientenkrediten, dessen Ziel es ist, sowohl Medizinpartnern als auch Patienten den Behandlungserfolg so einfach und effizient wie möglich zu gestalten.

Der Zahlungsplan

Die Dental-Zahlungspläne der CareCapital AG sind die ersten Zahlungsprogramme, die spezifisch für die zahnmedizinische Behandlung entworfen wurden. Die Zahlungspläne sind ideal für die Finanzierung von Eigenanteilen oder Behandlungen, die von der Krankenkasse nicht übernommen werden. Sie bieten Ihren Patienten niedrige monatliche Raten und Zinsen an und das zu flexiblen Bedingungen. Mit CarePlan schließen Ihre Patienten einen Zahlungsplan ab, der über eine fixierte Laufzeit mit fest vereinbarten Monatszahlungen läuft. Mit Laufzeiten zwischen 6 und 72 Monaten und niedrigen Effektivzinsen können Ihre Patienten ihre Zu- oder Vollzahlung bequem finanzieren. Die

Behandlungskosten, die mit CarePlan finanziert werden, können zwischen 250 € und 25.000 € betragen. Für Behandlungen über einen größeren Zeitraum gibt es die CareCapital CareCard mit EC-Funktion und Verfügungsrahmen, d.h. Teilabrufe bei Zwischenliquidationen sind möglich.

Ihre Praxis oder Klinik erhöht durch die Verwendung der zahnmedizinischen Zahlungspläne von CareCapital die Fallannahme Ihrer Praxis.

So einfach geht's

Der Verwaltungsaufwand Ihrer Praxis beschränkt sich auf ein Minimum. Patienten, die Interesse an einer Ratenzahlung haben, füllen einfach die Kreditanfrage aus. Jemand aus Ihrem Praxisteam gibt die Daten ins Internet ein oder faxt sie an CareCapital. CareCapital gibt Ihnen und dem Patienten innerhalb kurzer Zeit die Finanzierungszusage, Bonität vorausgesetzt. Nach Abschluss der Behandlung erhalten Sie sofort die Überweisung. Die Auszahlung erfolgt ohne umsatzabhängige Gebühren oder Factoringkosten. Außerdem entfallen eine individuelle Zahlungseingangüberwachung und evtl. Mahnungen für diesen Patienten. Sie erhalten somit durch CareCapital kostenlos 100 % Ausfallschutz. Gleichzeitig unterstützt CareCapital Sie und Ihr Praxisteam mit kostenlosen professionellen Marketingmaterialien (z.B. Plakat für Wartezimmer, Flyer mit Ständer, Ratentabelle, Aufkleber usw.). ■

tipp:

Weitere Informationen erhalten Sie mithilfe unseres Faxcoupons im Leserservice auf Seite 6 oder unter www.carecapital.de/

Kosten für Zahnersatz per Mausklick

Die Patienten-Ungewissheit bezüglich der Zahnersatzkosten führte in dem 1. Quartal nach Einführung der Festkosten-Zuschüsse zu einem Verzicht für notwendige Zahnersatzbehandlungen. Um den Patienten die Angst vor überhöhten Kosten zu nehmen, bietet das Ratinger Unternehmen [Zahnersatz:Müller] einen Online-Preisrechner an.

| Redaktion

Die Benutzer dieser Seite haben die Möglichkeit, durch den Übertrag des eigenen Heil- und Kostenplanes, einen einfachen, schnellen und kostenlosen Preisvergleich zu erhalten. Das Ganze funktioniert anonym und unverbindlich, so die Geschäftsleitung des Ratinger Zahnersatz-Unternehmens. Der Zahnersatz-Kostenrechner kalkuliert die Angebote mit nur minimalen Abweichungen. Das liegt einerseits an zusammengefassten Leistungskomplexen, andererseits an der vorher nicht genau berechenbaren Menge Edelmetall. Wer ein noch verbindlicheres Vergleichsangebot wünscht, kann auch dieses online anfordern. Zahnersatz Müller sendet dem Interessenten daraufhin ein schriftliches Angebot, unter Berechnung einer Kostenpauschale i.H. von 7,50 Euro, zu.

ten für die gleiche – oder sogar bessere Qualität mehr Geld ausgeben?“ Materialien und gerätetechnische Voraussetzungen sind auf höchstem deutschem Niveau, lediglich die handwerkliche Zusammensetzung erfolgt im Ausland und dies von erwiesenermaßen hervorragend ausgebildeten Zahn Technikern. Die hohe Qualität wird von deutschen Zahn Technikern/Meistern kontrolliert und sichergestellt. Die Patienten erhalten zudem eine dreijährige Garantie auf jedes zahntechnische Produkt.

Durch die politischen Änderungen des Gesundheitswesens wurde ein Wettbewerb im Gesundheitsmarkt entfacht. Hinzu kommt das Preisbewusstsein der Patienten. Jeder ist heutzutage bemüht, ein Maximum an Qualität und Service, verbunden mit einem günstigen Preis, zu erhalten.

Als Beispiele dienen Discounter im Lebensmittel- und Elektronikmarkt. Diese bieten ihren Kunden „Top-Produkte zu einem günstigen Preis“ an. Selbst Stiftung Warentest muss diesen Unternehmen die Prädikate „gut“ und „sehr gut“ zusprechen. Viele Zahnärzte, die vor Jahren dem ausländischen Zahnersatz eher skeptisch gegenüber standen, sind heute aufgeschlossen und bieten ihren Patienten über Zahnersatz Müller eine echte Alternative zur Hochpreispolitik der deutschen Laboratorien an.

Unser Zahnersatz wurde durch ein hervorragendes Preis-Leistungs-Angebot, verbunden mit einem gleich bleibend hohen Qualitätsstandard „salonfähig“, so die Geschäftsleitung des Ratinger Zahnersatz-Unternehmens. ■



[Zahnersatz:Müller] bietet unter www.zahnersatz-kostenvergleich.de einen Online-Preisrechner an.

kontakt:

werved
Agentur für medizinische
Kommunikationskultur
Tel.: 021 02/740 09 93
Fax: 021 02/740 09 95
E-Mail: info@werved.de
www.werved.de

tipp:

Wir zeigen Ihnen unter www.zahnersatz-kostenvergleich.de, wie günstig hochwertiger Zahnersatz wirklich sein kann!

Hohe Qualität zu niedrigen Preisen

Im Allgemeinen liegt die Preiskalkulation der Ratinger Zahnersatz-Spezialisten bei 50 % unterhalb der bundeseinheitlichen Preisliste. Durch die befundorientierten Festzuschüsse sparen die Patienten bis zu 80 % der sonst üblichen Zahnersatzkosten ein. Möglich wird dieses enorme Sparpotenzial durch die Zusammenarbeit mit einem ausländischen Spitzenlabor. Hier werden mit modernsten Techniken die von Zahnersatz Müller angelieferten Rohstoffe, z.B. Edelmetall, Konfektionszähne oder Keramiken verarbeitet. Alle Materialien werden über den deutschen Fachhandel bezogen. Zudem ist das Hightech-Dentallabor vom deutschen TÜV nach DIN ISO 9001 zertifiziert. Zu Recht fragt das Ratinger Unternehmen: „Warum sollen Patien-



Mit dem Eastern & Oriental Express durch Asien

Moderner Luxus und höchster Reisekomfort, exotisches Flair vergangener Tage und stilvolles Ambiente: Wer mit dem Eastern & Oriental Express von Bangkok über Malaysia bis nach Singapur reist, den erwartet ein unvergesslicher Mix bleibender Eindrücke. Denn das Luxushotel auf Schienen ist vor allem eines: einzigartig!

| Olaf Tegtmeier

Agatha Christies „Mord im Orientexpress“ muss Pate gestanden haben. Denn wer in Hualampong – dem quirligen Hauptbahnhof Bangkoks – den grün-weißen Eastern & Oriental Express besteigt, fühlt sich bereits nach kürzester Zeit ins 19. Jahrhundert zurückversetzt. In ein nostalgisches Hotel auf Schienen mit einem Inventar aus Rosenholz, Mahagoni und Brokat. Und Messing – viel Messing! Selbst die Feuerlöcher im Gang glänzen in der gelben Legierung. Dazu großzügige Abteile, die von tiefen Polstern, Panoramafenstern und venezianischen Lampen bestimmt werden. Und dann natürlich die vielen Gerüche – von Jasmin über Tabak bis hin zu Leder. Diese Mischung ist es, die die Strecke nach Singapur zu einer unvergleichlichen Passage für die Sinne macht.

„Zeitlos“ Reisen

Alle Passagiere des Eastern & Oriental Express haben für die kommenden zweieinhalb Tage vor allem eines gemeinsam: Sie verfügen über Zeit. Viel Zeit. Sicherlich einer der wesentlichen Faktoren für den rundum entspannten Aufenthalt an Bord. Denn während sich der Zug mit gemächlichen Tempo 60 über die 2.030 Kilometer lange Strecke schiebt, gibt es nichts, was starke Betriebsamkeit oder gar Hektik verursachen würde. Wer hier mitfährt, genießt den Grandhotel-Charme der Abteile; erwartet keine High-Speed-Reise, sondern sucht bewusst die Entschleunigung als perfektes Mittel der Entspannung. Wer ein Ticket für den Edelmetallzug löst, der möchte die Hektik der Moderne gezielt für ein paar Tage vergessen. Stattdessen genießt man die vorbeiziehende Landschaft und konzentriert sich auf den interessanten Mix der Mitreisenden.



Der Mix macht's!

Da ist z.B. Marc, ein ebenso reicher wie neurotischer Amerikaner, Mitte 50, der die Bar abends fast im Alleingang unterhält – jedenfalls solange es sein über den Tag verteilter Champagnerkonsum noch zulässt. Oder die bezaubernde Manivonne, Anfang 30: Als Tochter eines laotischen Vaters und einer französischen Mutter bereist sie Asien auf der Suche nach Spuren ihrer eigenen Vergangenheit. Und dann natürlich Karl und Nadja. Das bezaubernde Rentnerpaar aus dem Schwarzwald hat jahrelang jeden Cent ihrer bescheidenen Rente zur Seite gelegt, um sich jetzt mit dieser Zugfahrt den so lang gehegten Traum zu erfüllen. Die Anstrengung scheint sich gelohnt zu haben – wie frisch Verliebte turteln die beiden im Aus-



sichtswagen vor sich hin und genießen das abendliche Candlelight-Dinner. Überhaupt das Essen: Allein schon die vielfältigen Gourmet-Menüs – natürlich mit viel asiatischem Flair –, die die Crew der Küche mittags und abends in den drei Speisewagen auf die Teller zaubert, rechtfertigt den Aufenthalt an Bord. Kein Wunder, dass der Eastern & Oriental Express bereits im Jahr 2000 mit dem begehrten „5 Star Diamond Award“ der amerikanischen „Academy of Hospitality Sciences“ ausgezeichnet wurde.

Langeweile? Fehlanzeige!

Tatsache ist: Langweilig wird die Fahrt zu keiner Zeit. Dazu tragen natürlich auch die beiden festen Zwischenstopps bei: Einmal in der malaiischen Metropole Penang, zum anderen an der weltberühmten River-Kwai-Brücke, an der die Reisenden den Zug verlassen, um auf einer traditionellen Barkasse beschaulich den Kwai-Fluss hinabzugleiten. Doch diese beiden „Bonbons“ sind eigentlich gar nicht nötig – die eigentliche Dschungelotik während der Fahrt bietet ohnehin Unterhaltung vom Feinsten: Endlose Reisfelder weichen plötzlich einem Palmenmeer, Moscheen mit Halbmond wechseln sich ab mit goldglänzenden buddhistischen Tempeln, Mopedkolonnen an den Bahnübergängen in den Metropolen Kuala Lumpur oder Bangkok werden gefolgt von vergnügten Kindern, die

REISEINFOBOX

■ **Anreise:**

Bangkok wird von Deutschland aus von fast allen großen Fluggesellschaften (z.B. Thai Airways, Lufthansa, LTU) direkt angefliegen. Günstiger geht's mit Umsteigen innerhalb Europas (z.B. British Airways, Air France oder KLM), Rückflüge sind fast immer auch ab Singapur buchbar.

■ **Einreise:**

Benötigt wird auf jeden Fall ein mindestens noch sechs Monate gültiger Reisepass. Ein Visum für Thailand, Malaysia und Singapur ist nicht erforderlich, solange der Aufenthalt 30 Tage nicht überschreitet. Für Anschlussreisen zu anderen asiatischen Destinationen sollten vorab auf jeden Fall die dortigen Visabestimmungen geprüft werden.

■ **Gesundheit:**

Es sind keine Impfungen vorgeschrieben. Die Rücksprache mit einem Tropen- oder dem Hausarzt ist aber auf jeden Fall empfehlenswert.

■ **Der Zug:**

Der Eastern & Oriental Express besteht aus 22 Wagons, davon drei Speisewagen, ein Salonwagen mit Bibliothek, ein Barwagen und ein offener Aussichtswagen. Alle Schlafabteile (drei Größen) sind klimatisiert, haben Dusche, WC und einen eigenen Steward. Der Zug



dem vorbeirauschenden Zug im Dorfbahnhof schreiend zuwinken.

Doch selbst wenn sich das Tageslicht verabschiedet und die Nacht über die Strecke hineinbricht: Für das passende Unterhaltungsprogramm ist auch an Bord jederzeit gesorgt. Das beginnt bei den traditionellen Tanzvorführungen aus Malaysia und Thailand und reicht über die zugelegene Bibliothek bis hin zum klassischen Wahrsager. Und nach dem Dinner wartet dann ja immer noch Bordpianist Peter im gekühlten Barwagen.

Kühle Drinks in heißer Luft

Nur am Ende des Zuges, auf dem Freiluft-Aussichtswagen, spürt man den heißen Atem des Dschungels direkt und ursprünglich. Deshalb ist das Schild „Do not lean out“ eigentlich auch völlig überflüssig. Wer bläst sich schon freiwillig mit einem heißen Fön mitten ins Gesicht? Da genießt man auf einer der



komfortablen Sitzgelegenheiten doch lieber den spritzigen Gin-Tonic mit Eis und Zitrone, während der Himmel im Rot der untergehenden Sonne seine Farbpalette präsentiert. Ein dermaßen ergreifendes Bild, dass sich der eine oder andere Mitreisende bereits gegen sechs Uhr morgens im Dunkel der sich in Kürze verabschiedenden Nacht wieder trifft, um beim ersten Espresso oder Cappuccino deren ebenso beeindruckende Rückkehr zu begrüßen.

Vor zwölf Jahren eröffnete James B. Sherwood den Eastern & Oriental Express. Die 22 Wagons japanischer Bauart hatte er zuvor in Neuseeland entdeckt und ebenso liebevoll wie detailverliebt restaurieren lassen. Wie vorher bereits den Venice Simplon-Orient-Express und den britischen British Pullman. Der Mann sammelt halt Züge wie andere Leute Autos. Mit der Strecke durch die Tigerstaaten hat er damals sicherlich eine der schönsten Bahnstrecken der Welt geschaffen. Denn gerade hier, in der vielfältigen Schönheit Südostasiens, hat der einzigartige Kolonialstil des Eastern & Oriental Express seine natürliche Heimat gefunden. ||

fährt ein- bis dreimal monatlich von Bangkok nach Singapur (sonntags) und zurück (mittwochs). Eine zweite Route des Eastern & Oriental Express führt in drei Tagen zu den schönsten Zielen Nordthailands. Start und Ziel des Programms „Thai Explorer“ ist die Hauptstadt Bangkok. Ayutthaya, Chiang Mai, Lampang und Kanchanaburi mit der River-Kwai-Brücke gehören zu den Zielen dieser Rundreise. Anteil pro Strecke (drei Tage/zwei Nächte) mit allen Mahlzeiten ab Euro 1.130,- (Thai Explorer) und ab 1.440,- (Bangkok – Singapur). Komplette Reisearrangements möglich. Infos unter Telefon 02 21/33 80 300 oder im Internet unter www.orient-express.com

■ Geld:

Bordwährung ist der US-Dollar. Europäische Währungen, Thailändische Baht, Malaiische Ringgit und Singapur-Dollar werden an Bord aber ebenso angenommen. Wechselgeld wird in US-Dollar herausgegeben. Daneben werden alle gängigen Kreditkarten akzeptiert.

■ Unterkunft Bangkok/Singapur:

Beide Metropolen bieten vielseitige und exklusive Übernachtungsmöglichkeiten. Für den Komfortreisenden empfiehlt sich z.B. das „Oriental“ in Bangkok (www.mandarin-oriental.com) oder das „Raffles“ in Singapur (www.affleshotel.com).

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

Verlagsleitung: Torsten R. Oemus
Ingolf Döbbcke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-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 Döbbcke Tel. 03 41/4 84 74-0
doebbecke@oemus-media.de

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

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

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

Redaktionsleitung:
Dipl.-Kff. Antje Isbaner Tel. 03 41/4 84 74-1 20
a.isbaner@oemus-media.de

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

Kristin Pakura Tel. 03 41/4 84 74-1 08
k.pakura@oemus-media.de

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

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

Offizielles Mitteilungsorgan
des Zahnärzteforums e.V.

Anschrift: Zahnärzteforum e.V.
Herzog-Wilhelm-Straße 70
38667 Bad Harzburg
Tel.: 0 53 22/55 31 56
Fax: 0 53 22/5 42 79
E-Mail: zahnaerzteforum@aol.com
www.zahnaerzteforum.de

Beirat:

Univ.-Prof. Dr. Michael Baumann Tel. 02 21/4 78-47 14
michael.baumann@medizin.uni.koeln.de

Dr. Friedhelm Heinemann Tel. 0 22 94/99 20 10
Präsident DGZI FriedhelmHeinemann@web.de

Dr. Horst Luckey Tel. 0 26 31/2 8015
Präsident BDO Berufsverband.dt.Oralchirurgen@t-online.de

Dr. Josef Schmidseider Tel. 0 89/29 20 90
Präsident DGKZ josef.schmidseider@drs Schmidseider.de

Dr. Werner Hotz Tel. 0 75 71/6 32 63
Präsident DZOI hotz@dzoi.org

Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa Tel. 0 30/84 45 63 03
Chefredakteur Dentalhygiene Journal andrej.kielbassa@medizin.fu-berlin.de

Dr. Georg Bach Tel. 07 61/2 25 92
Chefredakteur Laser Journal doc.bach@t-online.de

Dr. Karl Behr Tel. 0 81 41/53 46 60
Chefredakteur Endo Journal dr.behr@t-online.de

Priv.-Doz. Dr. Dr. Reiner Oemus Tel. 09 11/96 07 20
Chefredakteur KN praxis@oemus.de

Dr. Robert Schneider Tel. 0 79 61/92 34 56
Zahnarzt r.schneider@zahnarzt-neuler.de

Harry-Peter Welke Tel. 0 53 22/55 31 56
1. Vorsitzender ZÄ-Forum h.p.welke@zahnaerzteforum.de

Erscheinungsweise: ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 2005 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 13 vom 1. 1. 2005. Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht: 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. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekenn-

zeichnete 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. 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.

Unternehmen:	Seite:	Unternehmen:	Seite:	Unternehmen:	Seite:
Acteon	37	GABA	7	One Drop Only	59
ADVISION	85	GC Europe	35	PHARMATECHNIK	5
Asgard Verlag	10, 73, 118	goDentis	15	Planmecca	91
Beer, Rudolf	93	Greiner Bio-One	29	Point Seminars	88,89
BEYCODENT	79	Hain Lifescience	Beihelfer	Quick White	131
BFS	81	ic med	27	R-dental	19
Bluemix	129	Infoplus	129	S.E.T.	57
Brasseler	17	InteraDent	13	SHOFU	75
BUSCH & CO.	63	Ivoclar Vivadent	45	Semperdent	33
Coltène/Whaledent	4, 11	KaVo	25	Sirona	23
Computer konkret	54	KerrHawe	95	TePe	47, 67, 74, 94, 107
curaden	Postkarte	Kuraray	61	W&H	49
Dental Laser Vertrieb	109	Lifecore	83	WHITESmile	53
Dentegris	20,21	mectron	87,99, 111	Zahnersatz Müller	55
Dr. Ihde	65	Medlab	3	ZA	97
Dürr Dental	2	NSK	9, 77, 119		
EMS	132	OCC	Beilage		

**Modernes Design:
Praxisschilder & Edelstahl**

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

Das Leistungs-Display jetzt mit 600 Dent-Titeln!

INFORPLUS - AdL 0102 - Pf 1252 - 22894 Bargen/Itzehoe
Telefon: 04539200-0 Fax: 04539200-200
Web: info@inforplus.de Internet: http://www.inforplus.de

PREISWERT DIREKT VOM DEUTSCHEN HERSTELLER

Bleaching

Blau Bleichschal Folie 120 x 1 mm, 1 Stück € 1,99
Home Bleaching 10% 3 ml ab € 5,95
Professional 10% € 8,95
Home Bleaching 19% 3 ml ab € 7,95
Professional 19% € 11,95
Office Bleaching 20% 3 ml ab € 7,95
Quick Bleaching 20% 3 ml € 10,95

Whitening Bleach Set € 2,95
Whitening 44 x 42 cm € 2,95
Whitening 50 x 40 cm € 2,95
Professional 10% 10 Stück € 7,95
Beyond Access for Lampen (in Stück) = mit Whiten 10-15 Packung, 1 Stück € 10,95 = mit 10-15 Packung, 1 Packung € 10,95
Professional, 100g

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

MISEREOR FÖRDERKREIS

Ein Freund ist wie eine sprudelnde Quelle,
auf die man am Rand des Weges plötzlich stößt.

Hilfe schenken, die zur sprudelnden Quelle wird – das können Sie als MISEREOR-Fördermitglied. Machen Sie mit!

Mehr Infos: www.misereor.de
oder telefonisch 0241/442-578

MISEREOR
DAS HILFSWERK

Heftvorschau 2005

ZWP 1+2: Implantologie

zwp spezial 1: Bleaching/Zahnpflege

ZWP 3: Zahnheilkunde 50 +

zwp spezial 2: IDS-Guide 2005

ZWP 4: Die Zukunftspraxis

zwp spezial 3: IDS Nachlese 2005

ZWP 5: Volkskrankheit Parodontitis

zwp spezial 4: Digitale Praxis/Einrichtung

ZWP 6: Zähne und Urlaub

zwp spezial 5: Ganzheitliche Zahnmedizin

ZWP 7+8: Zähne aus dem Labor

zwp spezial 6: Designpreis 4

ZWP 9: Zähne als „Visitenkarte“

zwp spezial 7: ZWP Fortbildung

ZWP 10: Zahnheilkunde 18 –

zwp spezial 8: Implantologie

ZWP 11: „Schwachstelle“ Zahnarzt

zwp spezial 9: Prothetik/Zahntechnik

ZWP 12: „Schwachstelle“ Patient

zwp spezial 10: Endodontie/KONS

**„Du bist begeistert, du hast Mut
– auch das ist gut!
Doch kann man mit Begeisterungsschätzen nicht die
Besonnenheit ersetzen.“**

Heinrich Heine (1797 – 1856)



| Martin Hausmann

Frisch gestärkt mit Knäckebrot aus unserer selbst zusammengeschraubten Küche schwedischer Herkunft, können wir uns getrost in das nächste Rätselabenteuer stürzen. Heute wird es ein wenig politisch. Und so wie in der Politik zuweilen manche Entscheidung neu überdacht werden muss, empfiehlt es sich, vielleicht auch die Beantwortung der heutigen Frage unseres „Holzweges“ neu zu überdenken; denn Sie wissen ja: Nur unter den richtigen Einsendungen verlosen wir die kostenlose Teilnahme an einem Oemus-Media-Fortbildungskurs Ihrer Wahl.

Doch zunächst die Auflösung des letzten Rätsels. Na, haben Sie auch nachgeschaut, wie Ihr Sofa, Ihr Bett oder Ihr Küchenschrank aus der IKEA-Familie mit „Vornamen“ heißt? Dabei hätten Sie vielleicht im Küchenschrank sogar des Rätsels Lösung gefunden. Denn Mjölök, Rustikal oder Skorpa waren keine Möbelnamen, sondern Namen für Knäckebrotsorten aus dem Hause Wasa – und Knäckebrot war auch das im letzten „Holzweg“ gesuchte Produkt. Im Jahre 1919 eröffnete Karl Edvard Lundström im schwedischen Skellefteå eine Knäckebrotbäckerei. 1933 gelang es Lundström ein Brot zu entwickeln, das am laufenden Band gebacken werden konnte. Es trug den Namen „Wasa Husman“ (etwaige Ähnlichkeiten mit dem „Holzweg“-Autor sind hierbei – leider – rein zufällig). Rund 20 Jahre später wurde das Knäckebrot auch nach Amerika und Australien exportiert. Heute gehört das Unternehmen zum Barilla Konzern in Italien. Der entscheidende Hinweis, dass es sich um Wasa und nicht um IKEA handelt, ergab sich aus der Farbgestaltung des Firmenlogos. Auch wenn der Name auf den IKEA-Häusern aus gelben Lettern besteht, das eigentliche Logo sind blaue (!) Buchstaben auf gelben (!) Grund (um genau zu sein: auf einem gelben Oval, wie etwa jedem IKEA-Katalog mehrfach zu entnehmen ist). Die rhetorische Frage aus dem genannten Werbespot lautet: „Und welches Brot isst Du?“. Und das wusste Katharina Wickborn aus Salzwedel. Herzlichen Glückwunsch!

Guido und seine FDP

Braucht die Politik alte (und erfahrene) Politiker oder mehr junge Volksvertreter? Diese Frage mag ebenso schwierig zu beantworten sein wie die Frage, welche

Partei denn am besten regiere. Nun wollen wir aber dieses Rätsel nicht in eine politische Grundsatzdiskussion ableiten lassen und wenden uns – natürlich völlig überparteilich – einer ganz bestimmten Partei zu; einer Partei, die sich FDP nennt. Sie ist aus der Idee des Liberalismus entstanden, ist der Entstehungsgeschichte dieser Partei zu entnehmen, die in den Neunziger Jahren ihren 100. Geburtstag feiern konnte. Sie selbst bezeichnet die FDP als „drittstärkste Partei“ des Landes. Ein Land, unter dessen Bürgern auch weltberühmte Dichter und Denker zu finden sind. Der berühmteste Denker unter ihnen dürfte wohl der in Ulm geborene Physiker und Nobelpreisträger Albert Einstein sein – insbesondere im Hinblick auf das derzeitige Einstein-Jahr.

Doch zurück zu unserer Partei, der FDP – oder besser gesagt zu ihrem Generalsekretär Guido. Mit weniger als 50 Jahren kann Guido gewiss als junger Politiker bezeichnet werden (zum Vergleich: Gerhard Schröder ist über 60, Joschka Fischer vier Jahre jünger als Schröder und Angela Merkel ... – ich bitte Sie: Wir verraten doch nicht das Alter einer Dame!). Die Vita von Guido beschreibt, dass er gerne Sport treibt, gutes Essen schätzt und dass er in der Hauptstadt des Staates wohnt. Doch wie heißt diese Hauptstadt? Ist es die mit den vier Buchstaben, die mit „B“ beginnt und mit „n“ aufhört? Gerne bezeichnet der ein oder andere noch immer die falsche Stadt als die Hauptstadt. Also, um alle Zweifel zu beseitigen: Es ist die Stadt die mit „BER“ beginnt, durch die ein Fluss fließt, der sich mit den zwei gleichen aufeinander folgenden Vokalen schreibt, und deren Stadt-wappen ein Bär ziert. Was das mit der hier beschriebenen FDP zu tun hat? Mit der Frage ...

Für was steht das „F“ in diesem Kürzel?

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

**Einsendeschluss:
1. Juli 2005**

**Oemus Media AG
Stichwort: Holzweg**

**Holbeinstr. 29
04229 Leipzig**

Der Rechtsweg ist
ausgeschlossen.

