

ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT • PRAXIS

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



Praxiskonzept: Privatpatient

ab Seite 46



wirtschaft |

Von der No-Name-Praxis
zur Markenpraxis

ab Seite 14

zahnmedizin |

Effiziente Beh
singulären

ab Seite 92

ZWP today
Jetzt NEU!
10-mal im Jahr

ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFT PRAXIS • März 2006 3

Halbvoll oder halbleer?



*Dr. Hans-Dieter John,
Privatpraxis, Düsseldorf*

*Master of Science in
Dentistry (MSD, USA)*

*Schwerpunkte:
Parodontologie,
Implantologie und
Ästhetische Zahnmedizin*

Überall wird der Markt der Privatleistungen in der Zahnmedizin gepriesen. Er soll deutschen Zahnärzten aus allen erdenklichen Engpässen heraushelfen. Glaubt man einigen Optimisten, eröffnet sich in der privaten Zahnheilkunde gar ein Schlaraffenland unerschöpflicher Reserven. Kehrt man dann in die Praxis zurück und erlebt die Realität, dann kann es durchaus sein, dass man einen anderen Eindruck gewinnt. Die moderne Zahnmedizin kann sehr viel. Verlorene Zahnschubstanz oder gar Knochen- und Weichgewebe können mit oft technisch aufwändigen Verfahren wiederhergestellt werden. Neben einem hohen Materialaufwand erfordern solche Lösungen von den Behandlern eine hohe Qualifikation und die entsprechende Erfahrung und Routine, um auch komplizierte Probleme sicher zu beherrschen.

In den Augen der Versicherer, die solche privaten Leistungen ihren Kunden anbieten, kann die Zahnmedizin längst schon zu viel. Der Trend, alle Sparpotenziale zu entdecken, macht auch nicht bei Krankenversicherern halt. Zwar wünschen sie sich eine qualitativ hochwertige Lösung für ihre privat versicherten Kunden, damit die Folgekosten möglichst klein bleiben. Aber wenn dann die Rechnung kommt, vergeht vielen Versicherern der Spaß an guter Zahnheilkunde. Geschickt wird dem Kunden suggeriert, dass hier Leistungen erbracht wurden, die medizinisch überflüssig sind und daher auch nicht ersetzt werden können. Das Zerpflücken von Rechnungen in Einzelpositionen wird dabei zum Lieblingssport der dafür spezialisierten Abteilung. Die Zahnärzte finden immer neue, die Privatversicherer zerhacken immer mehr gewohnte Abrechnungsvereinbarungen. Das sind keine Einzelfälle mehr, sodass die Systematik dahinter offenbar zum Programm der privaten Krankenversicherer gehört. Was auf der Strecke bleibt, ist vor allem die Möglichkeit, eine Zahnheilkunde anzubieten, die allein den Problemen der Patienten gerecht werden. Diese sind zu Recht verunsichert, schließlich muss so eine große Organisation wie eine Krankenversicherung ja wissen, was richtig und falsch ist.

Dabei führen die gewollten Einsparungen der Versicherer nicht nur zu Kommunikationsproblemen. Hatten früher Privatversicherte Zugang zu nahezu allen modernen Therapiemöglichkeiten, sind die Leistungsbezahlter in vielen Fällen gar nicht mehr bereit, die beste Therapieform zu unterstützen. Spätestens hier erreicht die Praxis ein doppeltes Kommunikationsproblem: Zum einen wird dem Patient nach bestem Wissen und Gewissen eine individuelle Lösung seines Problems erklärt, auf der anderen Seite führt die eingeschränkte Leistungslust der Versicherer zu mehr Zuzahlungen – auch bei privaten Patienten. Gerade diese wähnen sich aber im Glauben, den bestmöglichen Versicherungsschutz gebucht zu haben. So mutiert dann der früher beliebte Privatpatient vom gern Gesehenem zum Störenfried. Endloses Gerangel um Einzelpositionen lässt auch einem gutmütigen Behandler den Spaß an einer modernen Zahnmedizin vergehen. Das Dreiecksverhältnis zwischen Patient, Versicherer und Zahnarzt erschwert dabei eine klare Kommunikation. Am Ende bleibt oft nur Misstrauen und Frustration auf allen Seiten.

Viel leichter ist die Situation dagegen, wenn die Behandlung nicht von dritter Seite gesponsort wird. Die Erfahrung werden viele teilen: Der beste Privatpatient ist mittlerweile der Kassenpatient. Ihm ist vollkommen klar, dass hochwertige Leistungen allein von ihm getragen werden. Er entscheidet sich dafür oder dagegen – aber die Verständigung mit ihm ist immer glasklar. Auch in der Abrechnung und in der Verwaltung ist dieser Patient einfach. Der vereinbarte Leistungsumfang wird abgerechnet, Rückfragen ergeben sich bei klarer Angebotsfassung kaum.

Wenn also der vielbeschworene private Zahnheilkundemarkt aufgerufen wird, um eine aktive Zukunftssicherung für die Praxis zu betreiben, dann ist eine differenzierte Betrachtung hilfreich. Der beste Privatpatient ist der Kassenpatient, der eine gute Leistung wünscht. Ihm folgt der halbsubventionierte Privatversicherte, der immer mehr Serviceaufwand in Form von Nachfragen und Begründungen mit sich zieht. Und zum guten Schluss der Beihilfepatient. Da die Beihilfe sich aber so weit aus dem Segment der hochwertigen medizinischen Versorgung zurückgezogen hat, kann der Beihilfepatient bei dieser Betrachtung leicht vergessen werden. Hier gibt es eine Entwicklung, die vielleicht auch wieder den Praxen hilft. Mittlerweile ist die Kürzungswelle so offensichtlich, dass sogar die Beihilfeberechtigten wieder akzeptieren können, dass die bessere Leistung manchmal eine private Zuzahlung erfordert. Daher kann sich auch die Gruppe der Beihilfeberechtigten wieder dahin entwickeln, dass sie hochwertige Leistungen auch dann abrufen, wenn die Therapie nicht vollständig von einem Dritten bezahlt wird. Wollen wir auf die Veränderung warten?

Für die privaten Zahnmedizinleistungen bleibt daher zu hoffen, dass der Wandel rasch vollzogen werden kann. Heraus aus dem unklaren Mischmasch aus privater Leistung und Subventionierung durch Dritte. Nicht weil es die Anzahl erhöhen würde, die hochwertige Leistungen abrufen können, sondern weil wir Patienten benötigen, die die Leistung anerkennen und bereit sind, in ihre Gesundheit auch privat zu investieren.

politik

- 6 Politik Fokus

wirtschaft

- 8 Wirtschaft Fokus
- 10 Qualitätsmanagement – Was ist das überhaupt? (Teil 1)
- 14 Von der No-Name-Praxis zur Markenpraxis
- 20 Vom Erstgespräch zum Stammkunden
- 22 Praxiseinnahmen – mehr als eine nackte Zahl

recht

- 26 Neues zahnärztliches Berufsrecht

abrechnungs- und steuertipps

- 30 Das Festzuschussgericht tagt
- 32 Der Advision Steuertipp
- 34 GOZ-Pos. 203: Mehrfachberechnung

zahnärzteforum

- 36 Die Dokumentation im Zivilprozess
- 37 Einladung zur Mitgliederversammlung 2006
- 38 Informationen zum Thema Zirkonoxid-Vollkeramik
- 39 Testen Sie uns kostenlos
- 40 Aufnahmeantrag

zahnmedizin

- 41 Zahnmedizin Fokus

zahnmedizin praxiskonzept: privatpatient

- 46 Mehr private Leistungen – mehr Geld für die Praxis?!
- 50 Selbstzahlerleistungen in die Zahnarztpraxis integrieren
- 56 Kommunikation: Privatleistungen erfolgreich vermitteln
- 60 Abrechnung: Was Zahnärzte und Patienten wollen

zahnmedizin praxiskonzept: privatpatient

- 64 Therapiekonzepte für Privatpatienten
- 68 Individualprophylaxe für Privatpatienten
- 74 Privatleistungen: Vom Bleaching bis zur Vollkeramik
- 78 Hand in Hand mit dem Patienten
- 80 Modernes Einrichtungskonzept auf Erfolgskurs

praxis

- 81 Herstellerinformationen
- 88 Enossal getragene Implantate im Druckversuch
- 92 Effiziente Behandlung von singulären Taschen
- 98 Die neue Methode zur Gingivaretraktion

dentalwelt

- 102 Dentalwelt Fokus
- 104 Wachstum und gute Prognosen

finanzen

- 106 Finanzen Fokus
- 108 Verschenken statt Vererben

lebensart

- 110 Darf ich bitten?
- 114 Auf dem Holzweg

rubriken

- 3 Statement
- 101 Leserservice
- 112 Impressum
- 113 Inserentenverzeichnis/Kleinanzeigen
- 114 Vorschau

ANZEIGE

Inklusivleistung:	Beratung	Montage	Service
<p>Qualität zu günstigen Preisen.</p> <p>Der ROTOGRAPH ist ein leistungsstarkes Röntgengerät für OPG-Aufnahmen und Kiefergelenk-Aufnahmen und ist jederzeit digital nachrüstbar.</p> <p>Für sensible Patienten mit hohen Qualitätserwartungen und Sicherheitsansprüchen.</p>		<p>Reines Panorama-Gerät € 11.990,- oder € 249,- monatlich*</p>	<p>Panorama-Fernröntgen-Gerät € 14.900,- oder € 329,- monatlich*</p> <p>Volldigitales Panorama-Gerät € 22.900,- oder € 499,- monatlich* jeweils zzgl. 16% MwSt.</p> <p><small>*Leasing VA, Laufzeit 54 Mos., Restwert 0%, auf Wunsch veränderlich.</small></p> <p>dentakraft Dentalservice + Einrichtungen</p> <p>Adelheidstraße 22 – 24 65185 Wiesbaden Tel.: 0611 375550 Fax: 0611 3609430 E-Mail: dentakraft@t-online.de www.dentakraft.de</p>
		<p>Panorama-Fernröntgen-Gerät € 14.900,- oder € 329,- monatlich*</p>	
		<p>Volldigitales Panorama-Gerät € 22.900,- oder € 499,- monatlich* jeweils zzgl. 16% MwSt.</p>	



BEILAGENHINWEIS:
 In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befindet sich das ZWP spezial Hightech-Prothetik, die ZWP today, Beilagen der Firmen Geiz-Dental, ZA und Dentalreparaturservice Brückner sowie Postkarten der Firmen Acteon, Beycodent, Owandy, ic med und ein Booklet auf dem Titel von DeguDent.

Umfrage:

Bevölkerung misstraut Gesundheitspolitik

Die Mehrheit der Bevölkerung ist zufrieden mit der medizinischen Versorgung, beurteilt aber die Zukunft des deutschen Gesundheitswesens skeptisch. Dies ergab eine repräsentative Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach im Auftrag des Finanzdienstleisters MLP. Danach halten 55 Prozent der Bürger eine umfassende Reform für notwendig. „Allerdings trauen nur 23 Prozent der Politik zu, längerfristig eine gute Gesundheitsversorgung für alle sicherzustellen“, sagte die Chefin des Instituts, Renate Köcher. Die große Mehrheit (76 Prozent) rechnet damit, dass sie für die Gesundheit künftig tiefer in die Tasche greifen müssen und sowohl die Kassenbeiträge

als auch die Zuzahlungen steigen werden. Zwei Drittel der Befragten rechnen zudem damit, dass die Kassen künftig nur noch die Kosten für die medizinische Grundversorgung übernehmen werden. Eine Herausnahme von Leistungen wie Zahnersatz oder Facharztbehandlungen etwa werden von einem Großteil abgelehnt, ebenso eine Einschränkung der freien Arzt- oder Medikamentenwahl. Positiv werden aber Anreize für ein gesundheitsbewusstes Verhalten beurteilt: 66 Prozent befürworteten beispielsweise Beitragsrabatte für regelmäßige Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen.

Der Vorstandsvorsitzende von MLP, Uwe

Schroeder-Wildberg, hob hervor, dass die meisten Befragten die Versorgung der Privatversicherten für qualitativ besser halten als die der gesetzlich Versicherten. Dennoch würden bei einer Abschaffung der Pflichtversicherungsgrenze nur 15 Prozent der Versicherten zur privaten Konkurrenz wechseln, 63 Prozent gaben an, dass sie nicht umsteigen würden. Der MLP-Chef sprach sich dafür aus, das Gesundheitssystem bei der anstehenden Reform nach dem Modell der Alterssicherung umzubauen: Die gesetzliche Krankenversicherung sollte die Grundversorgung sicherstellen und der Staat sollte die zusätzliche private Vorsorge fördern.



Gesundheitssystem:

Ulla Schmidts neues Rezept

Im Fall der anstehenden Gesundheitsreform scheint sich ein Kompromiss abzuzeichnen: Nach B.Z.-Information wird Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) direkt nach den drei Landtagswahlen am 26. März ihre Vorschläge zur Gesundheitsreform vorlegen. Schmidts Plan sieht unter anderem vor, dass der Sozialausgleich für beitragsfreie Familienmitglieder (Ehefrauen belasten die Kassen mit 2 Milliarden Euro im Jahr, Kinder mit 14 Milliarden) weiter im System durch Beiträge stattfindet, wie es bereits die CSU gefordert hat. So will Ulla Schmidt die Forderung nach Abschaffung der Staatszuschüsse für die gesetzlichen Kassen erfüllen, die Beiträge stabilisieren und verhindern, dass sich junge, gesunde Singles bei den privaten Kassen günstig versichern und die gesetzlichen Kassen mehr chronisch Kranke und Familien mit Kindern versorgen müssen. Kritik kommt vom FDP-Gesundheitsexperten Daniel Bahr: „Das ist die SPD-Bürgerversicherung durch die Hintertür. Dem Patienten wird jegliche Wahlfreiheit genommen. Wenn das der Kompromiss von Schwarz-Rot sein soll, ist er enttäuschend.“

Die Kassenärztliche Vereinigung rechnet sogar mit großen finanziellen Einbußen für die Mediziner, wenn die höheren Honorare der privaten Kassen wegfallen: „Die Ärzte werden schon jetzt für ein Drittel ihrer Arbeitszeit nicht mehr bezahlt. Für viele Ärzte sind die höheren Honorare aber notwendig für den Unterhalt der Praxen“, so Ärzte-Sprecher Roland Stahl. Frank Neuhaus, Sprecher der Deutschen Krankenversicherung DKV, sieht mit Schmidts Kompromiss das Übel an der falschen Stelle angepackt: „Wird dieser Kompromiss umgesetzt, stümpert Frau Schmidt an den Symptomen des kranken Gesundheitssystems herum, ohne aber die Ursachen zu beheben: Zu hohe Arbeitslosigkeit und eine immer älter werdende Gesellschaft.“

kurz im fokus

BVAZ gegründet

Am 10. Dezember 2005 hat sich in München der Berufsverband der Allgemeinzahnärzte BVAZ gegründet. Ziel des Verbandes ist es, so BVAZ-Vorsitzender Dr. Günter Kau, Waldmohr, die Allgemeinzahnmedizin aufzuwerten und zu stärken – gegen den zunehmenden Einfluss z.T. industrieinduzierter Fachverbände. Der Berufsverband will den Tendenzen entgegentreten, die die Berufsausübung des Allgemeinzahnarztes einschränken und ihn wirtschaftlich schlechter stellen, und stattdessen das breite Behandlungsspektrum sichern und das Berufsbild des Allgemeinzahnmediziners weiterentwickeln. www.bvaz.de

Krankenkassen machen Milliardenüberschuss

Die gesetzliche Krankenversicherung hat nach Presseberichten 2005 einen Überschuss von 1,7 Mrd. € erwirtschaftet. Allein auf die Betriebskrankenkassen entfallen ein Plus von 900 Mio. €. Die übrigen Kassen kämen zusammen auf etwa 800 Mio. €. Mit gut 1,7 Mrd. € fällt der Überschuss allerdings wesentlich niedriger aus als im Vorjahr. 2004 verbuchten die gesetzlichen Kassen ein Plus von 4 Mrd. €. Den Rückgang hätten Kassenvertreter unter anderem damit erklärt, dass sich die Wirkung der 2004 in Kraft getretenen Gesundheitsreform abmildere, berichtete die „Süddeutsche Zeitung“. Außerdem seien die Ausgaben für Arzneimittel und der Kliniken gestiegen.

Kein Amalgam-Verbot in der EU ab 2007

Der Ausschuss für Umweltfragen des Europäischen Parlaments (ENVI) hat den Antrag der zypriotischen Abgeordneten für ein totales Amalgamverbot ab 2007 nicht zur Vorlage beim EU-Parlament zugelassen. Die Antragsteller wollten bereits im April einen entsprechenden Parlamentsbeschluss herbeiführen. Stattdessen wurde die „Medical Devices Expert Group“ mit einem Gutachten beauftragt. Die Bundeszahnärztekammer und das Dental Liaison Committee bei der EU erkennen darin einen Erfolg ihrer Arbeit. Eines der Argumente gegen ein Verbot von Amalgam ist, dass es derzeit noch keine angemessene Alternative gibt, weil die Haltbarkeit anderer Füllungsmaterialien geringer ist.

Anstieg der Arzneimittelausgaben

Die Arzneimittelausgaben steigen trotz des hohen Vorjahresniveaus weiter deutlich an. Den erneuten Kostensprung um 14,5 Prozent im Januar 2006 im Vergleich zum Vorjahresmonat bezeichnete der Vorstandsvorsitzende der KKH, Ingo Kailuweit, als nach wie vor Besorgnis erregend. Den Verweis der Bundesvereinigung der Deutschen Apothekerverbände ABDA auf eine angebliche Stabilität der Januar-Ausgaben im Vergleich zu den monatlichen Durchschnittsausgaben des Jahres 2005 und zur Zahl des Januar 2002 nannte Kailuweit „Zahlenkosmetik und Augenwischerei“.

Ärztliche Kooperationen:

Auslaufmodell Einzelpraxis

Die Krankenkassen haben die niedergelassenen Ärzte angesichts der nationalen Protesttage aufgefordert, nicht länger gegen „ebenso notwendige wie unausweichliche Realitäten zu demonstrieren“. In der „Neuen Osnabrücker Zeitung“ räumte der Vorstandschef der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK), Herbert Rebscher, zwar ein, dass Arztpraxen wegen der Öffnung des Systems zunehmend in wirtschaftliche Schwierigkeiten gerieten. Das mache aber zugleich deutlich, dass nicht der betriebswirtschaftlich besonders teuren ärztlichen Einzelpraxis, sondern kostengünstigeren und patientenfreundlicheren ärztlichen Kooperationsformen die Zukunft gehöre. So hätten die 14 Ärzte des Hamburger UKE-Versorgungszentrums allein 2005 für ihr Klinikum 2,8 Millionen Euro nach Abzug aller

Kosten und ihrer Arztgehälter ausschließlich aus ambulanten Honoraren erwirtschaften können. Vor allem in Ballungsgebieten dürften Einzelpraxen deshalb „ein Auslaufmodell“ sein. Im Übrigen müssten sich die niedergelassenen Ärzte entscheiden, ob sie weiterhin ein System diskreditieren wollten, das mehr Geld auch für die ärztliche Versorgung bereitstelle als jedes andere in Europa, betonte Rebscher. Die Arzthonorare insgesamt seien sogar stärker gestiegen als die Grundlohnsumme der Versicherten. Aber allein seit 1992 habe die Zahl der Kassenärzte um gut 25 Prozent zugenommen, obwohl die Bevölkerungszahl stabil geblieben sei. Schon das mache deutlich, dass es nicht mehr möglich sei, jedem Arzt zu garantieren, dass er von einer Einzelpraxis gut leben könne.

Abrechnung:

Kassen sparen beim Zahnersatz

Am Anfang sah es aus wie eine harmlose, neue Abrechnungsregel der Krankenkassen. Nichts, was wirklich an die Zähne geht. Zumal die Zahnärzte versicherten, dass nur ein Bruchteil der Patienten mit höheren Belastungen zu rechnen habe. Die Realität sieht anders aus. Seit im Januar 2005 die Kassen für Kronen, Brücken und Prothesen

Seit der Einführung der Festzuschüsse zahlt die Kasse nur für die Regelversorgung. Das ist die Standardtherapie in einfachster Ausführung. Wer mehr will, zahlt drauf. Und hier wird's kompliziert. Wenn der Patient sich etwa eine Brücke (als Regelversorgung) einsetzen lässt, zahlt die Kasse für die Hälfte der durchschnittlichen Kosten einen Festzuschuss. Wählt der Patient eine keramische Vollverblendung der Brücke, weil er das schöner findet, zahlt er diese Zusatzkosten selbst. Das war zwar vorher auch so, allerdings rechnen Zahnärzte diese Zusatzkosten nach der teureren privatärztlichen Gebührenordnung (GOZ) ab. Neu ist, dass hierfür keine Obergrenzen mehr gelten. Statt des früher erlaubten 2,3-fachen Satzes der GOZ dürfen Zahnärzte bei schwierigen Behandlungen nun den bis zu 3,5-fachen Satz kassieren. Für die Kassen hat der Trend zur Privatabrechnung einen angenehmen Nebeneffekt: Ihre Ausgaben für Zahnersatz sind im vergangenen Jahr deutlich gesunken, allein bei der DAK um knapp ein Drittel. Anfang März wollen die Spitzenverbände der Kassen eine Studie vorlegen, die zeigt, was sich seit Einführung der Festzuschüsse für Patienten geändert hat – und wenn nötig nachbessern.



Foto: proDente

(statt des prozentualen Anteils) nur noch einen Festzuschuss zahlen, der sich am Befund des Zahnarztes orientiert, sind die Kosten, die Patienten privat zuzahlen, um mehr als 50 Prozent gestiegen. Das zeigt eine Auswertung der AOK Bayern für die ersten drei Quartale 2005.

Buchvorstellung: „Konfliktbewältigung in der Zahnarztpraxis“

Das Erfolgskonzept der modernen Praxisführung ist die Teamorientierung. Dieser

Leitfaden zeigt die Vorteile und Kennzeichen einer optimierten Teamstruktur auf. Er hilft Ihnen bei der Koordinierung Ihrer Teamführung und bietet Hinweise, um die Ursachen von vorhandenen Konflikten zu finden und Lösungen zu erarbeiten.

In einer Schritt-für-Schritt-Anleitung werden Ihnen Instrumente an die Hand gegeben, mit denen Sie einen auf Ihre Bedürfnisse zugeschnittenen Präventions- und Aktionsplan aufbauen können. Die beiliegende CD-ROM enthält Checklisten, die die Umsetzung Ihres Konfliktmanagements erleichtern.

K.-D. Thill:
„Konfliktbewältigung in der Zahnarztpraxis“
Prävention und Bewältigung von Teamkonflikten
Deutscher Zahnärzte-Verlag Köln 2005
€ 24,95 / SFR 40,00
ISBN 3-934280-90-0



Leitfaden zeigt die Vorteile und Kennzeichen einer optimierten Teamstruktur auf. Er hilft Ihnen bei der Koordinierung

Arzneimittelpargesetz: Gebühr entfällt bei billigen Medikamenten

Patienten, denen vom Arzt besonders preiswerte Medikamente verschrieben werden, sollen in Zukunft von der Zuzahlung in der Apotheke befreit werden. Diese Regelung sieht das neue Arzneimittelpargesetz vor, das zum 1. April in Kraft treten soll, wie das Bielefelder „Westfalen-Blatt“ berichtet. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) habe die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen bereits aufgefordert, die neuen Festbetragsregelungen unverzüglich umzusetzen. „Die Kassen sind jetzt am Zuge, auch einmal etwas Gutes für die Patienten zu tun“, sagte KBV-Sprecher Roland Stahl der Zeitung. Verschreibt der Arzt ein Medikament, das weniger als 30 Prozent des Festbetrages der jeweiligen Arznei kostet, entfalle die Zuzahlung in der

Apotheke, sagte der Sprecher der AOK Westfalen-Lippe, Karl Josef Steden, dem Blatt. Derzeit beträgt die Zuzahlung zehn Prozent des Medikamentenpreises, mindestens aber fünf Euro, höchstes zehn Euro. Es müsse jetzt eine praktikable Lösung gefunden werden, die neue Regelung umzusetzen, sagte Steden. Die Entscheidung, ob die Zuzahlung entfalle, müsse entweder in der Arztpraxis oder in der Apotheke fallen. Es dürften für die Ärzte aber keine neuen bürokratischen Hürden aufgebaut werden. Der Bundestag hatte dem Gesetz bereits zugestimmt. Der Wegfall der Zuzahlung sei ein Anreiz für Patienten, auf eine sparsame Verordnung von Medikamenten zu achten, betonte die Sprecherin der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein, Ruth Bahners.

ANZEIGE



Aktions-
Nettopreis
4.950,00 €*
statt UVP
5.950,00 €

EUROPA B XP 18

– der zuverlässige und preiswerte B-Klasse Autoklav von Italiens Marktführer

Vollausgestatteter Autoklav mit 18 Liter Kammer, Betrieb über Festanschluss oder integrierten Tank, incl. Drucker, PC-Schnittstelle, aller Anschlussleitungen und 4 Standard-Tray, 24 Monate Garantie.

* 4.950,- € ist gleich Depot-Netto-Endpreis zzgl. gesetzl. gültiger MwSt. Der Rückkaufwert von 1000 € bei Rückgabe eines gebrauchten Sterilisators ist im Netto-Endpreis bereits berücksichtigt.

R Ü C K K A U F A K T I O N

Wir entsorgen Ihren alten Steri und Sie bekommen noch 1.000 € dafür!!!

TECNO-GAZ



Exklusiv-Vertrieb durch
mectron Deutschland Vertriebs GmbH
Keltnering 17
82041 Oberhaching
DEUTSCHLAND
tel +49 89 638669-0
fax +49 89 638669-79
info@tecno-gaz.de



Qualitätsmanagement – Was ist das überhaupt?

Teil 1

Die Diskussion um Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis ist hochaktuell und gleichzeitig kontrovers. Die in dieser Ausgabe von ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis beginnende 6-teilige Serie befasst sich mit diesem Thema, um darzustellen, was Qualitätsmanagement (QM) ist, welchen Sinn seine Einführung macht, aber auch, wo seine Grenzen sind.



| **Bernd Sandock**

Die exemplarische Beschreibung der verschiedenen Bestandteile des QM soll Ihnen als Zahnarzt und Praxisinhaber ermöglichen, den Nutzen für den Alltag Ihrer Praxis einschätzen zu können. Unterschiedliche Ansätze und die gesetzlichen Grundlagen werden dargestellt sowie Anregungen für die Einführung eines praxisspezifischen Qualitätsmanagementsystems gegeben.

Der Qualitätsgedanke

Die Beschäftigung mit dem Thema „Qualität“ lässt sich geschichtlich weit zurückverfolgen. Schon in der Antike mussten

beim Verkauf von Waren sowohl Hersteller als auch Händler ein Interesse daran haben, die Qualität ihres Produktes zu belegen. Schließlich konnte der potenzielle Käufer die Herstellungsmodalitäten nicht beurteilen und musste daher dem Anbieter vertrauen, dass dieser Qualität lieferte. So weiß man, dass z.B. in China bereits vor Jahrtausenden Qualitätsstandards zur Herstellung verschiedener Produkte angewendet wurden.

Die Vorläufer des Qualitätsmanagements nach heutigem Verständnis gehen bis in das 19. Jh. zurück. Ausgehend von dem Interesse, die industrielle Fertigung effizient

kontakt:

Bernd Sandock

Dipl.-Psychologe

zahnarzt-beratung-sandock

Spindelmühler Weg 22

12205 Berlin

Tel.: 0 30/81 29 40 63

Fax: 0 30/81 29 40 60

E-Mail:

zahnarzt@beratung-sandock.de

www.zahnarzt-beratung-sandock.de

und wirtschaftlich zu gestalten, sollten Ausschuss und Fehlerkosten vermieden werden. Neben der funktionellen Gestaltung von Arbeitsabläufen wurden daher Qualitätskontrollen durchgeführt. Die Nachteile waren, dass die Überprüfung im Nachhinein stattfand und sie anfangs an jedem einzelnen Produkt durchgeführt werden musste.

Als einer der „Väter“ des heutigen Qualitätsmanagements wird Edwards Deming angesehen, der ab den 1950er- und 60er-Jahren dafür entscheidende Grundlagen in der japanischen Industrie legte, als dieses Thema in den USA und Westeuropa noch nicht beachtet wurde. Dadurch verlagerte sich der Fokus des Interesses: von der – nachträglichen – Fehlerentdeckung, der Qualitätskontrolle, zur – vorbeugenden – Fehlervermeidung, der Qualitätssicherung. Der Anbieter eines Produktes, später auch übertragen auf Dienstleistungen, begann zum einen aus eigenem Interesse, seine Arbeitsprozesse im Vorhinein qualitätssichernd auszurichten, statt im Nachhinein Fehler korrigieren zu müssen. Zum anderen ist für den Käufer, von der Industrie bis zum Endverbraucher, die Qualität der Einzelleistung zum Zeitpunkt des Erwerbs nicht mehr zuverlässig prüfbar. Das notwendige Vertrauen kann der Kunde dadurch erlangen, dass der Anbieter der Leistung versichert und nachweisen kann, dass er sämtliche Prozesse der Planung und Durchführung so gestaltet hat und sie auch weiter verbessert, dass Qualität garantiert ist.

Ab den 80er-Jahren entwickelten sich daher Qualitätsmanagementsysteme, wie später die Norm ISO 9001:2000, die das gesamte Management und entsprechende Strategien sowie ein Prozessdenken einschließen. Insofern geht es im QM heute nicht mehr nur um die Umsetzung einzelner qualitätssichernder Maßnahmen, sondern um den Aufbau eines abgestimmten Systems von Strukturen und Prozessen im gesamten Unternehmen. Folgerichtig ist QM, nachdem es sich anfangs losgelöst von betriebswirtschaftlichen Managementkonzepten entwickelte, zunehmend integrierter Bestandteil der allgemeinen Managementlehre.

tipp:

Informationen über die Einführung eines praxisinternen Qualitätsmanagementsystems können Sie gerne über unseren Leserservice auf Seite 101 oder beim Autor anfordern.

Was ist „Qualität“?

Die Definition des Begriffs „Qualität“ ist natürlich von zentraler Bedeutung im QM. Dem liegt nicht das umgangssprachliche, nach subjektiven Kriterien benutzte Verständnis von „guter Qualität“ zu Grunde,

sondern wird als ein objektiver Begriff verstanden, als das Maß, in dem Anforderungen erfüllt werden:

- Anforderungen/Erwartungen der Kunden
- gesetzliche Anforderungen
- Anforderungen, die die Praxis an sich selbst stellt.

Wenn die Kunden, sprich Patienten, die Erwartung haben, dass Behandler und Team sich Zeit für Information nehmen und diese für ihn auch verständlich ist, oder dass ihm ein gewisser Service geboten wird, und die Praxis diese Anforderungen erfüllt, so bietet sie Qualität im Sinne des QM.

Eine, von vielen, gesetzlichen Anforderungen ist es, die durchgeführten Behandlungsmaßnahmen zu dokumentieren. Wenn eine Praxis dies umsetzt – und jede Praxis tut es – bietet sie Qualität im Sinne des QM.

Und wenn eine Praxis die selbst gestellte Anforderung erfüllt, dass jeder Neupatient innerhalb von zwei Wochen einen Ersttermin erhält oder dass der Behandler mit Lupenbrille arbeitet, und sie diese Standards erfüllt, so bietet sie Qualität im Sinne des QM.

An diesen Beispielen wird zugleich deutlich, dass jede Praxis ein Qualitätsmanagement hat. In der Regel ist es nur nicht umfassend, systematisch und kontinuierlich, um von einem QM-System sprechen zu können.

QM in der (Zahn-)Medizin

Im Zusammenhang mit QM im medizinischen Bereich kommt es häufig zu Missverständnissen. Mitunter begegnet man der Frage, ob QM in der Zahnmedizin bedeute, dass in die fachliche Tätigkeit eingegriffen werden solle, ob mit „Qualität“ die Qualität der zahnmedizinischen Leistung gemeint ist.

Im Gegensatz zu dieser Befürchtung geht es beim QM in der Zahnarztpraxis gerade nicht darum, dass und wie der Zahnarzt z. B. das Einhalten der Präparationsgrenzen „managt“, denn das ist Gegenstand der zahnmedizinischen Kunst und nicht des QM. Gegenstand des QM ist die effiziente Organisation der Abläufe und Prozesse in der Praxis, in die die fachliche Tätigkeit sozusagen eingebettet ist. In diesem Sinne kann es dann natürlich auch um die Optimierung der Abläufe rund um die Endo-Behandlung, den Hygieneablauf oder den Ablauf bei der Implantatbehandlung etc. gehen. Darüber hinaus ist QM auch das Realisieren von Kundenorientierung, die Umsetzung einer zielorientierten Führung,

unternehmerisches Handeln etc. QM ist also keine fachliche Gängelung, sondern ein Managementkonzept auf die Zahnarztpraxis bezogen: ein Konzept der Praxisführung, mit dessen Hilfe Praxisabläufe, Strukturen und Ergebnisse, sprich der Erfolg der Praxis, optimiert werden sollen.

Ist QM Bürokratie?

Mitunter wird QM als Bürokratisierung gesehen. Wenn es das wäre, würde eine skeptische Haltung gegenüber Qualitätsmanagement nur zu verständlich sein: „Haben wir als Zahnarztpraxis nicht schon genug unter der Vielzahl bürokratischer Vorschriften zu leiden, die zum Teil für uns überhaupt nicht mehr nachvollziehbar sind?“ Statt das Qualitätsmanagement als überflüssige Bürokratie misszuverstehen, ist es vielmehr, z.B. in Form des QM-Modells der ISO 9001:2000 als ein hilfreicher Leitfaden zu betrachten. Denn wer eine Antwort sucht auf die Frage: „Was muss ich tun, um meine Praxis auch unter unternehmerischen Gesichtspunkten erfolgreich zu führen?“, braucht das Rad nicht mehr neu zu erfinden, sondern lässt sich durch die Norm anleiten. Sie beschreibt die Kriterien, die für ein optimales Praxismanagement erfüllt sein sollten.

Dies – die Optimierung des Praxismanagements – sollte der hauptsächlichste Beweggrund für die Einführung eines QM-Systems sein. Nun kommt aktuell ein „von außen“ an die Praxen herangetragener Grund für die QM-Einführung hinzu: die gesetzliche Regelung im Sozialgesetzbuch V in der ab 2004 gültigen Fassung. Hiernach muss jede vertragszahnärztliche Praxis ein „einrichtung internes Qualitätsmanagement“ einrichten. Die entsprechenden Umsetzungsrichtlinien sind durch den Gemeinsamen Bundesausschuss für die Arztpraxen bereits verbindlich erlassen. Die Richtlinien für die Zahnarztpraxen werden im Laufe dieses Jahres erwartet. Wir werden sie nach ihrer Verabschiedung im

Rahmen dieser Serie aufgreifen. Dann werden manche Praxen sich für eine Minimalversion entscheiden, die den gesetzlichen Anforderungen genügt. Ein Zahnarzt aber, der seine Praxis unternehmerisch führen will, wird ein QM-System wählen, das zwei Fliegen mit einer Klappe schlägt: die gesetzlichen Vorgaben erfüllen, aber vor allem und darüber hinausgehend die QM-Einführung für die Weiterentwicklung des Praxismanagements nutzen.

Was ist eine Zertifizierung?

Eine Zertifizierung ist die Begutachtung und anschließende schriftliche Bestätigung durch eine unabhängige Zertifizierungsgesellschaft, das ein Unternehmen, eine Praxis, ein funktionierendes QM-System aufgebaut hat, das die Forderungen z.B. der Norm ISO 9001:2000 erfüllt („Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2000“). Man kann aber ein QM-System einführen, ohne die Praxis zertifizieren zu lassen. Gegen eine Zertifizierung spricht, dass sie Kosten verursacht und nur drei Jahre gültig ist; danach muss sie durch eine sog. Rezertifizierung erneuert werden.

Es gibt auch Gründe für eine Zertifizierung. Sie kann mit Blick auf den Patienten einen Wettbewerbsvorteil bringen. Dies ist aber zurzeit noch allenfalls punktuell von Bedeutung, da bis auf wenige Ausnahmen kein Patient fragen wird, ob die Praxis ein QM-System hat, geschweige denn, ob sie zertifiziert ist. Diese Bedeutung kann aber mittelfristig zunehmen.

Und neben den Vorteilen, die ein Qualitätsmanagement für alle Beteiligten bringt, kann die beabsichtigte Zertifizierung die Praxis zusätzlich motivieren: Das Team hat ein zeitliches Ziel, es wird angespornt und erhält eine externe Anerkennung für die erbrachte Leistung.

Im nächsten Artikel dieser Serie wird dargestellt, was QM konkret im Alltag der Zahnarztpraxis bedeutet und welchen Nutzen es der Praxis bringt. ■



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 Plazierbarkeit – haptisch angenehmer
- DEXIS® Chip-Technologie und eine besonders große aktive Bildfläche
- Komplette Zahnaufnahmen auch im Querformat – ein Sensor für alles
- Erste PCMCIA-Röntgenkarte – einfacher Einsatz mit Notebook – schnell und mobil
- Beispielhafte Bildqualität



Damit nur Ihr Lächeln strahlt.

www.ic-med.de

Ja, das interessiert mich!

Bitte rufen Sie mich an.

Meine Tel.-Nr.: _____ / _____

Einfach per Fax an: 0345 – 29 84 19 – 60

Telefon: 0345 – 29 84 19 – 0

oder e-mail: dexis@ic-med.de

 Das Systemhaus für die Medizin

Von der No-Name-Praxis zur Markenpraxis

Findet ein Patient eine zahnmedizinische Versorgung faszinierend? Oder einen Besuch beim Zahnarzt? Wohl eher nicht. Ein notwendiges Übel? Anscheinend. Die Gründe liegen auf der Hand – u. a. unangenehme Erfahrungen, Angst, Schmerzen, das Gefühl des Ausgeliefertseins und der typische Praxisgeruch. Wo weder Produkt noch Dienstleistung faszinatives Potenzial besitzen, muss es über die Menschen, Emotionen und Image erfolgen.

Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Sabine Nemec



kontakt:

Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH)

Sabine Nemec

Inhaberin von Nemec + Team
Healthcare Communication

Oberdorfstr. 47

63505 Langenselbold

Tel.: 0 61 84/90 10 56

E-Mail: info@snhc.de

www.snhc.de

Agentur für Image, Marketing und
Service im Gesundheitsmarkt
Seit 1999 bundesweit aktiv für
Arzt-, KFO- und Zahnarztpraxen,
Dentallabors sowie
Universitätskliniken.

Tätigkeitsschwerpunkte sind:
Image-Beratung, Marketing, Öff-
entlichkeitsarbeit, Pressearbeit,
Service-Trainings und Entwicklung
neuer dentaler Konzepte

Eine Praxismarke lebt davon wie gut ihr Ruf ist. Sind die Patienten zufrieden, berichten sie allzu gerne und freizügig über ihre positiven Erfahrungen. Eine Studie der Bertelsmann Stiftung (2005) zeigt schwarz auf weiß, dass ein guter Ruf eine volle Praxis bedeutet.

Worauf Patienten achten

Wenn Patienten eine neue Praxis suchen, steht der gute Ruf als Empfehlung an erster Stelle ihrer Entscheidungsgründe. 78 % der Befragten nannten die „Zufriedenheit anderer“ als relevanteste Information. An zweiter Stelle steht ein Aspekt, der den Mensch im Arzt fordert: Für zwei Drittel der Befragten ist die Art und Weise ausschlaggebend, wie der Arzt mit dem Patienten umgeht. 65 % legen Wert auf seine Fachkenntnisse. Weitere Argumente sind die Nähe der Praxis und die Wartezeiten (Abb. 1).

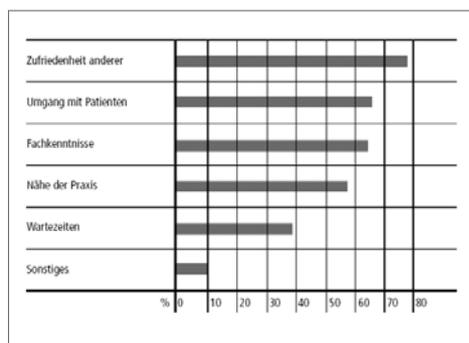


Abb. 1: Worauf achten Patienten bei der Arztwahl. (Quelle: Bertelsmann Stiftung 2005)

Der gute Ruf einer Praxis ist keine Struktur aus rein logischen Merkmalen. Er setzt sich zusammen aus vielerlei Erfahrungen, Anekdoten, Geschichten und „Gerüchten“. Genauso zum Praxisimage tragen Logo, Farben, Formen, Gerüche, Bekleidung, Umgangsformen, Sympathie und Antipathie der Menschen bei. Der Neuropsychologe Jaak Panksepp weiß, dass Emotionen Geschenke der Natur sind. Sie wurden in der Evolution zur Bewältigung der verschiedenen und existenziellen Anforderungen des Lebens entworfen. Panksepp weiter: „Sie informieren uns ständig automatisch über die wichtigsten Aspekte des Lebens und teilen uns mit, was sich gut, schlecht oder ‚gemischt‘ anfühlt.“ Alle unsere Gefühle stellen ein Signalsystem dar, das den schnellen Zugriff zu unseren angeborenen und erworbenen Vorlieben möglich macht. Die Aufteilung unserer Welt in einen binären Code von Plus und Minus ist von hohem Überlebenswert. Jede Begegnung mit unserer Umwelt und anderen Menschen ist negativ oder positiv codiert und entsprechend mit einem Wert aufgeladen.

Negative Gefühle wie Wut oder Angst beispielsweise verengen die Bandbreite unserer Denk- und Handlungsalternativen. Stellen Sie sich vor, in welcher Verfassung ein ängstlicher Patient sein muss, der im Treppenhaus schon den Zahnarztgeruch wahrnimmt, ehe er auf dem Behandlungsstuhl liegt. Diese Emotionen helfen dem Menschen alles auszublenden, was nicht direkt der Problemlösung dient. Positive Gefühle wie Heiter-

keit und Zufriedenheit arbeiten genau umgekehrt. Sie erweitern unser Spektrum der Denk- und Handlungsalternativen. Oft wirken sie „unscheinbar“ und undeutlich, da sie uns nicht in dem Maße körperlich mobilisieren wie negative Gefühle. Viel eher bringen sie den Geist in Bewegung; dann wirken wir entspannt, zufrieden oder sogar glücklich. Wenn sich der Mensch gut fühlt, dann ist er auf das Aufnehmen von Informationen eingestimmt. Barbara Frederickson, amerikanische Psychologin, hat diesen emotionalen Tatbestand in ihrer Theorie „broaden and build“ (Erweitern und Aufbauen) zusammengefasst. In zahlreichen Experimenten hat sie belegt, dass der Mensch unter dem Einfluss guter Gefühle wacher, aufmerksamer und deshalb auch klüger wird.

Um eine Wohlfühlpraxis zu schaffen, ist es von unschätzbarem Wert, die genaue Entstehungs- und Wirkungsweise von positiven Gefühlen zu kennen. Positive Gefühle helfen die negativen Wirkungen der negativen Gefühle abzumildern, auszubalancieren und zügiger zu überwinden. Ein hilfreicher Mechanismus, um eine echte Wohlfühlpraxis zu schaffen. Verschiedene Experimente dokumentieren, dass bei ängstlichen oder aggressiven Menschen der Blutdruck viel schneller sinkt, wenn ihnen die Möglichkeit gegeben wird, sich zu freuen, zu amüsieren oder zu entspannen. Beispielsweise mit einem Mr. Bean-Sketch von der DVD am Behandlungsstuhl.

Die emotionale Visitenkarte

Ein wesentlicher Erfolgsfaktor einer Praxismarke ist das emotionale „Gesicht“ der Zahnarztpraxis. Rationale Faktoren reichen einem Patienten nicht aus. Nicht weil er es so für sich entschieden hat oder weil Gefühle zeigen besonders „trendy“ ist. Die Lebenswelt von Praxisklienten ist durchdrungen von Empfindungen, Einbildungskraft, Vertrauenssehnsüchten und eigens kreierten Vorstellungen. Die Reputation einer Praxis ist abhängig von einer emotionalen Kompetenz. Diese gefühlorientierten Kompetenzen basieren auf Werte wie Glaubwürdigkeit, Nähe und das besetzte emotionale Territorium.

Heutzutage bietet jede Praxis fast das gleiche Behandlungsspektrum an. Jede Praxis hat fachlich gut ausgebildete und freundliche Mitarbeiterinnen. Jede Praxis hat Helferinnen, die gut am Telefon kommunizieren. Jede Praxis hat kleine Service-Aufmerksamkeiten, zum Beispiel frisches Obst, aktuelle

Zeitschriften und eine Auswahl an Getränken. Zahnärzte sind einfühlsam, kommunikativ geschult und kompetent.

Jede Praxis hat einen guten Informationsservice und kurze Wartezeiten. Jede Praxis bietet gute Qualität. Wo sind da noch die wahrnehmbaren Unterschiede? Welches Argument zieht den Patienten da noch in die Praxis? Viele Praxen haben in ihrer Zielformulierung stehen, dass sie patientenorientiert, freundlich, kompetent und modern sind und eine Wohlfühlpraxis sein möchten. Wo bleibt da der wirklich greifbare Unterschied, wenn sich die Ziele ähneln? Die Ziele sind richtig und gut. Der wahrnehmbare Unterschied erfolgt ganz einfach über das Image – oder anders formuliert: über die emotionale Visitenkarte der Praxis.

Faszination der Markenpraxis

Um das Faszinationspotenzial für eine Markenpraxis aufzubauen, muss eine klare Markierung stattfinden – im Verstand und in den Gefühlen jedes Patienten. Dazu hilft es, das emotionale Territorium für die eigene Praxismarke abzustecken, d. h. eine emotionale Relevanz für den Patienten zu schaffen. Dazu gibt es vier Bereiche im Rahmen der Führung einer emotional ansprechenden Praxis (Abb. 2).



Abb. 2: Die vier Säulen einer emotionalisierten Praxismarke.
(Quelle: Börkircher & Nemeč, Köln 2005)

Beziehungsorientiert

Jede Beziehung ist einzigartig und lässt sich weder in Formeln noch Regeln packen. Ausschlaggebend ist der Entschluss und die Entschlossenheit, sich selbst und das Praxisteam als die Quelle aller Beziehungen zu verstehen. Wie sprechen Sie über einen Patienten? Ist es der 6er oder Herr Norbert Semmel, selbstständig mit einem eigenen Outdoor-Geschäft, mit einer Leidenschaft für die Jagd, der aber Angst vor dem Zahnarztbesuch hat? Beziehungsorientierung heißt: weg von der Einstellung „wir gegen den Patienten“ und hin zu einer Partnerschaft, in der „Shared Decision Making“ (Beteiligung von Patienten an medizinischen Entscheidungen) die Devise ist.

Einige Anregungen

1. Was haben Ihre Patienten für einen Eindruck von Ihrer Praxis? Was für ein Image hat Ihre Praxis?
2. Welche Einstellung haben Ihre Mitarbeiter zu Ihren Patienten? Welches Verhalten legen sie an den Tag? Welchen Anteil tragen Sie daran?
3. Wie können Sie die Lebensqualität Ihrer Patienten und Ihrer Mitarbeiter verbessern?

Sinnesorientiert

Ein multisensorisches Erlebnis zu schaffen, ist ein unwahrscheinlich effektives Instrument der emotionalen Aufladung einer Praxismarke. Es ist ein Universalschlüssel, der den Kontakt zu einer Praxismarke nachhaltig und unvergesslich macht. Der Junge, der bei seinem letzten Praxisbesuch dem Zahnarzt mal die Zähne geputzt hat, statt umgekehrt, weiß das. Auch die ältere Dame, die von der Helferin nach ihrem Termin einfach so nach Hause begleitet wurde, weiß das. Solche Erlebnisse kreieren Praxispräferenz und Loyalität.

Symbolische Qualitäten funktionieren wie neuralgische Landzeichen. Ausgelöst werden sie oft durch sinnesorientierte Assoziationen. Man erinnert sich an ein bestimmtes Erlebnis, an einen bestimmten Namen und alles, weil man gerade einen wunderbaren Duft in der Nase hat. Was passiert, wenn Sie den Duft von Thymian, Lavendel und Zitrone riechen? Vielleicht erinnern Sie sich an einen schönen Urlaub in der Provence?

Einige Anregungen

1. Duft-Marketing: Welcher Duft passt zu Ihrer Praxis? Welches Dufterlebnis soll mit Ihrer Praxis in Verbindung gebracht werden?
2. Design: Welche Farben und Formen setzen den emotionalen Rahmen für Ihre Praxis? Welche Praxiskleidung vermittelt Ihre Markenidentität?
3. Erscheinungsbild: Welche Symbole und Bilder sind attraktiv für Ihre Patienten und unterstützen die Identifizierung mit der Praxis?



P-MAX inkl. Multi-Pumpen-System + 4 PARO-Spitzen (H1, H3, H2L, H2R)

2.290,- €
statt 2.870,- €

Schachmatt der Parodontitis

PARO-Spitzen für parodontales Debridement

- Parodontalbehandlung
- Speziell zur Wurzelglättung entwickelt (auch bei Lappen-OP)
- Extrem effizient, diamantiert in Kürettenform, um ein einfaches Arbeiten auch in schwierigen Zonen zu ermöglichen (radikuläre Zonen, Furkationen, schmale Interproximale, tiefe Parodontaltaschen)



Ultraschallgerät mit "Tempomat"

mit elektronischem Feedback-Mechanismus und Frequenz-Tuning. Die Leistung an der Instrumentenspitze bleibt immer konstant.

- Farbcodierung zur Auswahl des optimalen Leistungsprofils: Paro (grün), Endo (gelb), Scaling (blau), Restauration/Prothetik (orange) und "Kick-Down" (Boost) in jeder Arbeitszone
- Fußsteuerung aller Funktionen (optional). Ihre Hände sind frei!
- Multi-Pumpen-System mit externem Duo-Sterilschlauch für verschiedene Spülflüssigkeiten
- Größtes Angebot an Ultraschall-Instrumenten, speziell für schonendes Biofilm-Management („BDR“-Instrumente)**

** optional erhältlich:
BDR-Kit mit 4 Spitzen
(TK1-1L, TK1-1S, TK2-1L, TK2-1R)



Fragen Sie Ihr Depot!

ACTEON Germany GmbH • Industriestraße 9 • D-40822 METTMANN
Tel.: +49 (0) 21 04 / 95 65 10 • Fax: +49 (0) 21 04 / 95 65 11
Hotline: 0800 / 728 35 32 • info@de.acteongroup.com • www.de.acteongroup.com

* zzgl. MwSt. Gültig bis 31.07.06

4. Ruhezeiten: Welche Stimmungen verbreiten welche Räume? Welche sind von Aktivität geprägt? Welche dienen der Entspannung?

Ideenorientiert

Die dritte Säule zur emotionalen Aufladung einer Praxis ist die Bereitschaft und Fähigkeit über die Grenzen des aktuellen Standards hinauszugehen und mittels ungewöhnlicher, frischer Wege und Ideen die Patienten zu erreichen und zu begeistern. Dies gilt bei einer Praxismarke oft hin-

Zukunftsorientiert

Ein Aspekt der Zukunftsorientierung einer Markenpraxis ist ihre Fitness hinsichtlich Trends, u. a. gesellschaftlichen und gesetzlichen Änderungen, Trends in Technik, Mode, Telekommunikation und anderen Bereichen. Eine Markenpraxis agiert nicht autark, sondern hat Fühler, mit denen sie am Puls der Zeit bleibt und relevantes Wissen sammelt und für ihre Ziele und ihr Konzept nutzt. Was passiert noch in unserer Welt? Es gibt verschiedene Quellen, aus denen eine Praxis-

„The biggest misconception in branding strategies is the belief that branding is about market share when it is really always about mind and emotions share.“

Marc Gobé, Vorstandsmitglied und Creative Director einer der weltweit größten Agenturen für Markenimages.

tipp:

Informationen zum Buch:
Die Zahnarztpraxis als Marke – Qualität sichtbar machen
 Herausgeber:
 Prof. Helmut Börkircher und Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Sabine Nemeč
 ca. 200 Seiten mit Bildern und Illustrationen
 Deutscher Zahnärzte Verlag, Köln
 ISBN 3-934280-80-3



sichtlich des Service. Service ist aber dynamisch. Was heutzutage als normaler Service gilt, war vor fünf Jahren noch ungewöhnlich, unerwartet und hat den Patienten über eine Praxis erzählen lassen. Heute muss eine Praxis etwas anderes anbieten um aufzufallen und für „Gesprächsstoff“ zu sorgen. Die Obstschale ist inzwischen eine Standard-Attraktion in einer Zahnarztpraxis – wie wäre es mit chinesischen Glückskekse? Die bieten dem Praxis-klienten einen echten Überraschungseffekt. Auch die extra Worte, die man mit einem Patienten wechselt und es nicht allein bei der namentlichen Begrüßung und dem Blickkontakt belässt.

Einige Anregungen

1. *Offenheit: Wie offen sind Sie und Ihr Team gegenüber neuen Ideen? Sind Sie bereit, auch mal über den besagten Tellerrand zu blicken?*
2. *Ideen-Management: Haben Sie ein Ideen-Management in Ihrer Praxis installiert? Wie schnell könnten Sie es installieren?*
3. *Kreativitätstechniken: Welche Kreativitätstechniken zur Ideenfindung kennen und verwenden Sie?*
4. *Ressourcen: Welche Quellen nutzen Sie, um Ideen zu entwickeln? Nutzen Sie die Ideenkraft Ihrer Patienten, Ihrer Mitarbeiter und Ihrer dentalen Partner? Schauen Sie auch über die Grenzen des Gesundheitsmarktes hinaus?*

marke schöpfen kann, zum Beispiel ihre Netzwerke, ihre Patienten und Ex-Patienten, Stammtische, Berichte von fachfremden Verbänden, Konzepte aus anderen Branchen, nicht fachbezogene Lektüre.

Einige Anregungen

1. *Wo möchten Sie in zehn Jahren stehen? Welcher Aspekt Ihres Lebens wird dann für Sie wichtig sein?*
2. *Wie wollen Sie diese erreichen? Welche Ressourcen sind notwendig, um diese Vision zu erfüllen?*
3. *Welches Praxisimage brauchen Ihre Ziele?*

Die Markenpraxis

Eine Praxis als Marke zu etablieren dient dem Patienten und der Praxis. Die Wahrnehmung einer Praxis als Marke steigert ihre Qualitätswahrnehmung und ihre Wertschöpfung. Emotional engagierte Patienten haben eine höhere Compliance, nehmen eine Leistung eher in Anspruch beziehungsweise eine Empfehlung für eine Therapie eher an und sind bereit, mehr in ihre Zahngesundheit und -schönheit zu investieren. Eine weitere angenehme Nebenwirkung: Die Zusammenarbeit mit diesen Patienten gestaltet sich unkomplizierter. Sie wissen schließlich, was die Zahnarztpraxis alles bietet und kann und müssen keine weiteren Beweise sammeln. Höchstens um ein gutes Gefühl zu bekommen. ||

Vom Erstgespräch zum Stammkunden

Das richtige Praxiskonzept und eine optimale Patientenmotivation sind der Schlüssel für weitere umfangreiche Behandlungen mit privaten Leistungen. Der folgende Artikel zeigt Ihnen, wie Sie bei Ihrem Beratungsgespräch wichtige Pluspunkte sammeln können.

| **Simone Möbus**

Eine erfolgreiche Behandlung beginnt nicht mit OPG, Funktionsanalyse, 01-Befund oder sofortigem HKP, sondern mit der Anamnese, den Problemen und Wünschen des Patienten und der Vorstellung des Praxiskonzeptes in stressfreier Atmosphäre. Daher sollten Sie das Erstgespräch nie im Behandlungsstuhl führen. Denn: Gleiche Augenhöhe – gleiche Kräfte! So sammeln Sie sofort Ihren ersten Pluspunkt. Auch Gespräche über die Honorarhöhe sind jetzt noch nicht sinnvoll. Besser sind sie immer erst nach der ausführlichen Erstuntersuchung oder z. B. nach einer umfangreichen PZR. Ausnahme: Der Patient fragt von sich aus. Hier sollten Sie allenfalls Informationen über den Schwellenwert der GOZ und das Verhalten von Beihilfestellern geben, ansonsten nur Hinweise auf einen späteren separaten Planungstermin.

Die Erstuntersuchung

Patienten mit einem umfangreichen Behandlungsbedarf brauchen auch eine umfangreiche Erstuntersuchung. Hier ist die Verwendung eines Formblattes sinnvoll. Nach obligatem OPG folgt das Abarbeiten des Formblatts am Stuhl. Möglich ist z. B. die Abrechnung der GOZ-Pos. 800 und 400. Danach können Sie einzelne Befunde im Mund mit einem kleinen Handspiegel oder einer intraoralen Kamera dokumentieren. Die intraorale Kamera ist nicht nur für die Erstuntersuchung eine sehr sinnvolle Investition, sondern auch zur Motivation des Patienten und zur Dokumentation der medizinischen Notwendigkeit. Die Anwendung der intraoralen Kamera ist weder im Gebührenverzeichnis der GOZ noch der GOÄ enthalten. Die Nr. 600 GOZ ist laut dem

BGH-Urteil nicht mehr nach § 6 Abs. 2 GOZ analog berechnungsfähig, da es sich um eine neu entwickelte Leistung handelt. Handelt es sich bei der Fotodokumentation um eine medizinisch notwendige diagnostische Leistung, gibt es zwei Möglichkeiten: Die Berechnung erfolgt nach § 2 Abs. 3 GOZ, oder die Berechnung erfolgt nach § 9 GOZ (Ersatz von Auslagen für zahntechnische Leistungen). Als zahntechnische Leistung kann z. B. die BEB-Nr. 0706 Foto- oder Videodokumentation herangezogen werden. Dient diese Fotografie jedoch ausschließlich der Demonstration, so sollte die Anwendung der intraoralen Kamera nach § 2 Abs. 3 GOZ schriftlich als Verlangensleistung mit Ihrem Patienten vereinbart und berechnet werden. Möglich ist es auch, hierfür eine BEB-Position anzulegen und den Fotostatus über das Eigenlabor abzurechnen. Allerdings sollten Sie beachten, dass der Erstkontakt Akquisition und Werbung ist. Fotos sollten daher ohne Berechnung erfolgen. Für die Vorlage beim – zahlungspflichtigen – Kostenträger erfolgt die Berechnung jedoch wieder nach betriebswirtschaftlichen Kriterien. Nach der Untersuchung sollten Sie ein kurzes Gespräch über generelle Therapiemöglichkeiten, eine eventuell erforderliche Akut-Behandlung sowie über die Notwendigkeit einer PZR führen. Bei zu vielen Fragen des Patienten verweisen Sie ihn auf einen späteren ausführlichen Planungstermin. Eine umfangreiche Beratung bei einem großen Behandlungsbedarf sollte immer erst nach der PZR bei einem separaten Termin stattfinden! Und schon haben Sie Ihren zweiten Pluspunkt. Die PZR ist die kostenpflichtige Eintrittskarte in die Praxis. Das heißt: Ohne PZR bei einem be-

kontakt:

ZA Abrechnungsgesellschaft mbH
Abteilung GOZ
Simone Möbus
Wertstraße 21
40549 Düsseldorf
Fax: 02 11/5 69 33 65
E-Mail: smoebus@zaag.de

handlungsbedürftigen Paro-Befund und Pflegedefiziten erfolgt keine Weiterbehandlung. Diese können Sie z. B. über die GOZ-Pos. 404 gemäß § 6 Abs. 2 pro Zahn oder mit einer schriftlichen Vereinbarung nach § 2 Abs. 3 als Pauschalbetrag abrechnen. Die Vorteile liegen auf der Hand: Der Patient hat saubere Zähne, lernt viel über Zahnmedizin, erstellt eine Selbstdiagnose, und der Behandlungswunsch kommt von ihm!

Das Beratungsgespräch

Der Patient ist nach der vorangegangenen umfangreichen Untersuchung und PZR hoch motiviert: „Dies ist offensichtlich die richtige Praxis für mich.“ Legen Sie nun den Termin für das Beratungsgespräch möglichst an den Praxisschluss und open end. Dieses Gespräch ist oft der entscheidende Anstoß für weitere umfangreiche Behandlungen. Notwendig ist dafür eine ruhige Ecke in der Praxis, ein entspannter Patient und ein gut vorbereiteter Zahnarzt – mit vorab erstellten Notizen, allen diagnostischen Unterlagen und professionellem Anschauungsmaterial. Vorsorglich sollte dieses Gespräch stichwortartig protokolliert werden, insbesondere im Hinblick auf eine Honorarvereinbarung und mögliche spätere Streitigkeiten. Der Zeitaufwand, gemessen an der Honorierung, sollte auch hier unter der Rubrik „Werbungskosten“ angesehen werden. Die Berechnung erfolgt mit Ä3, gegebenenfalls auch Position 619. Weisen Sie den sehr wissbegierigen GKV-Patienten auf die mehr als magere Honorierung der Beratung hin und bieten Sie ihm eine „privat bezahlte“ Beratungsstunde an (ein Anwalt verschenkt sein Fachwissen auch nicht) – mit umfangreicher Untersuchung, ausführlicher Beantwortung aller Fragen und Vorstellung sämtlicher Behandlungsmöglichkeiten. Erforderlich ist dann nur noch der unterschriebene HKP (Pos. 800, Ä3, 619) und ggf. eine Honorarvereinbarung.

Das Recall-System

Ein gut funktionierendes Recall-System ist nicht nur ein „Patienten-bei-der-Stange-halten“, sondern vor allem Grundlage einer termingerechten Langzeitbetreuung. Außerdem ist das Recall-System unverzichtbar, um einen dauerhaften Erfolg im Präventivbereich zu erzielen. Die weitaus überwiegende Zahl der Patienten weiß diesen Service zu schätzen. Abhängig von der individuellen Mundsituation des Patienten lassen sich Wiederbestelltermine je nach Indikationsabhängigkeit zwischen ein bis sechs Monaten planen. Bei extrem karies- oder parodontalgefährdeten Patienten muss zeitmäßig enger kalkuliert werden. Es ist wichtig, das einmal erreichte positive Ergebnis der Behandlung durch gute Überwachung stabil zu erhalten und krankhafte Veränderungen in der Mundhöhle zu einem Zeitpunkt zu erfassen, in dem sie reversibel sind. ||

blau

grau

grün



*Endpreis: 500,- € für Ihr Altgerät bereits abgezogen. Preis zzgl. MwSt. Gültig bis 31.07.'06

**Rückkauf-
500,- €
für Ihr Altgerät
Aktion**

5.430,- €*

Rauchglas

Aluminium

VELA 170
PULSE

**HOTLINE: 0800 / 728 35 32
Fragen Sie Ihr Dental-Depot!**

Der Klasse B Autoklav von Satelec

- 2 Jahre Garantie oder 2000 Zyklen
- Entspricht den neuesten europäischen Normen EN 13060 und 93/42/EEC
- Sterilisierkammer (17 Liter) mit lebenslanger Garantie
- 13 verschiedene Programme (7 Sterilisations-, 2 Desinfektions-, 2 frei programmierbare und 2 Prüfprogramme)
- Wartungsfrei dank eines separaten Dampferzeugers
- Sterilisation von 5 Trays (4,5 kg Instrumente oder 1,5 kg Textilmaterial)
- Automatisches Einfüllen von destilliertem Wasser und Entleerung des Restwassers
- Integrierter Thermodrucker
- PC-Schnittstelle (VelaVision PC-Software als Standardzubehör)

ANTWORT-COUPON

JA, ich möchte mehr über **VELA 170 PULSE** wissen:

- Schicken Sie mir bitte Produktinformationen
- Rufen Sie mich bitte an
- Ich bin an einer Vorführung interessiert

Mein Depot:

Unterschrift/Praxisstempel



ACTEON Germany GmbH
Industriestraße 9 • D-40822 METTMANN
Tel.: +49 (0) 21 04 / 95 65 10 • Fax: +49 (0) 21 04 / 95 65 11
info@de.acteongroup.com • www.de.acteongroup.com

Praxiseinnahmen – mehr als eine nackte Zahl

Die zentrale Größe für Ihren wirtschaftlichen Erfolg sind Ihre Praxiseinnahmen. Sie legen Ihre Ausgaben fest, seien sie nun für die Praxis, den Lebensbedarf oder Ihre Vermögensbildung. Diese Tatsache verdient mehr als nur einen Blick auf eine nackte Zahl in der BWA.

| Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff



der autor:

Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff ist Steuerberater und vereidigter Buchprüfer und lehrt Controlling an der Bergischen Universität Wuppertal. Er ist Mehrheitsgesellschafter von Prof. Dr. Bischoff & Partner Steuerberater – Rechtsanwälte – vereid. Buchprüfer mit rund 50 Mitarbeitern in Köln, Chemnitz und Berlin. Die Unternehmensgruppe betreut seit vielen Jahren in ganz Deutschland akademische Heilberufe.

kontakt:

Prof. Dr. Bischoff & Partner
Steuerberater – Rechtsanwälte
– vereid. Buchprüfer
E-Mail: info@bischoffundpartner.de

Die Praxiseinnahmen spiegeln von Ihnen nicht beeinflussbare Bereiche wider, wie die Rahmenbedingungen der Kassenmedizin. Sie zeigen aber auch Ihre strategische Ausrichtung, Ihr Abrechnungsverhalten bei Privatpatienten und Zuzahlern sowie Ihre Zukunftsperspektiven auf. Das wiederum sind beeinflussbare Bereiche.

Grafische Darstellungen sind unabhängig

Grafiken machen Entwicklungen sichtbar. Deshalb wird die Gesamtentwicklung der letzten zwölf Quartale in der Abbildung 1 mit roten Balken dargestellt. Um Entwicklungen deutlicher zu machen, sind mit der schwarzen Linie die Vorjahreswerte hinterlegt. Haben Sie Ihre erwarteten Einnahmen fixiert, dann können Sie diese in Form von blauen Balken dem Erreichten (rote Balken) gegenüberstellen. Zusätzlich sollten noch die Leistungen dargestellt werden, die im vergangenen Quartal abgerechnet wurden. Ohne große betriebswirtschaftliche Erklärungen wird die Einnahmenentwicklung Ihrer Praxis transparent. Stagniert sie? Kämpfen Sie mit sinkenden Praxiseinnahmen? Oder wächst Ihre Praxis? Liegt der rote Balken über der Linie und den blauen Balken? Wunderbar! Sie haben mehr erwirtschaftet als im Vorjahr und liegen über Ihren Erwartungen.

So sollten Ihre Auswertungen sein: Sofort für Sie verständlich, auch ohne lange Erläuterungen eines Beraters. Denn: Sie wollen informiert und nicht unmündig von Erklärungen Dritter abhängig sein.

Nachdem Sie sich einen Überblick über die Entwicklung Ihrer Praxiseinnahmen als Ganzes verschafft haben, interessiert Sie auch, aus

welchen Quellen diese sich speisen. Abbildung 2 zeigt Ihnen in Form eines Kuchendiagramms, woher das Geld im letzten Quartal kam. Hier sehen Sie beispielsweise eine Praxis, die in geringem Maße von Kassenleistungen abhängig ist. Eine solche Praxis wird von Veränderungen in der vertragszahnärztlichen Vergütung kaum tangiert. Dominiert bei Ihnen aber der blaue Anteil, weil Sie zum Beispiel eine Landpraxis in einem strukturschwachen Gebiet betreiben, sind Sie anderen Risiken ausgesetzt.

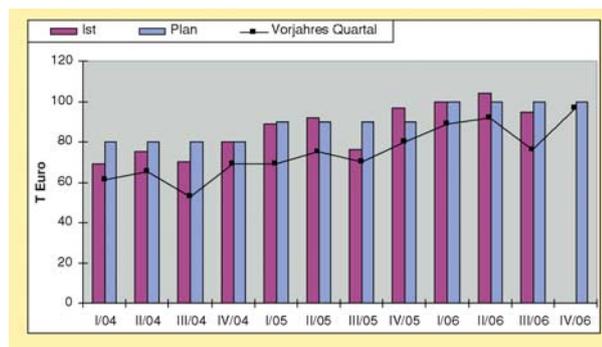


Abb. 1: Entwicklung der Praxiseinnahmen.

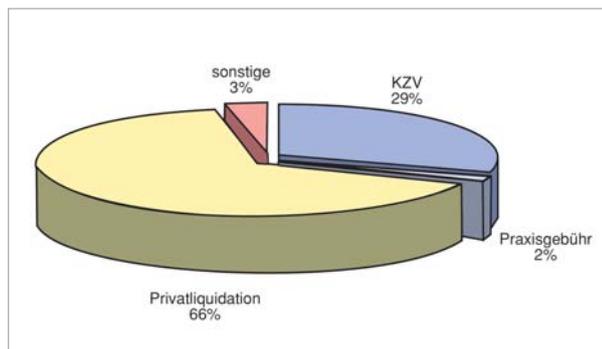


Abb. 2: Woher kommt das Geld?

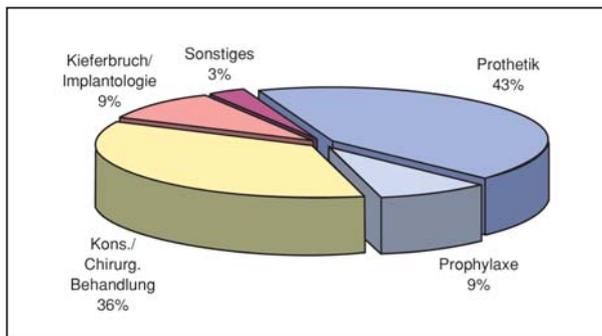


Abb. 3: Zusammensetzung des zahnärztlichen Honorars.

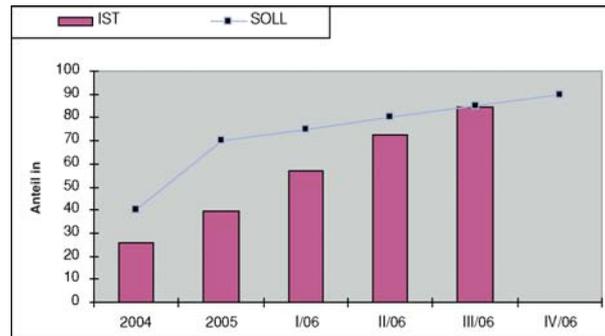


Abb. 4: Verhältnis der Zuzahlung von Kassenpatienten oder Wahlleistungen zu den KZV-Einnahmen.

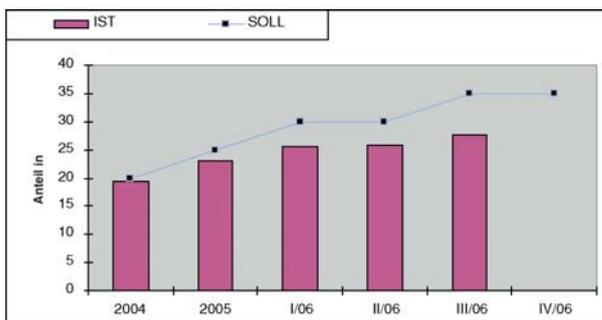


Abb. 5: Anteil der erwachsenen Patienten.

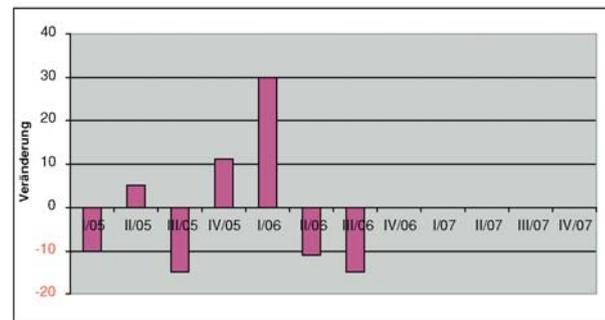


Abb. 6: Veränderung der Anzahl an Versorgungen.

Zusammensetzung des zahnärztlichen Honorars

Ihre Einnahmen sind aber auch das Ergebnis der strategischen Ausrichtung Ihrer Praxis. Ist die Praxis ästhetisch ausgerichtet, so machen beispielsweise vollkeramische Versorgungen und Bleaching einen großen Anteil Ihres Honorars aus. Haben Sie sich implantologisch fortgebildet, so wollen Sie wissen, wie viel Honorar Sie damit tatsächlich erzielen. In einer traditionellen Zahnarztpraxis überwiegen dagegen kons./chir. Leistungen und prothetische Versorgungen. Über die strategische

Ausrichtung einer Praxis kann man endlos diskutieren. Man kann sie aber auch auf einen Blick sichtbar machen. Anhand des Kuchens über die abgerechneten Leistungen (Abb. 3) sehen Sie, wie sich Ihr Honorar im letzten Quartal zusammengesetzt hat.

Für Zahnärzte hat es sich als sinnvoll erwiesen, bei diesem Kuchendiagramm nicht die Praxiserlöse insgesamt, sondern nur das zahnärztliche Honorar darzustellen. Denn: In den Praxiseinnahmen sind auch Fremdlaborleistungen enthalten, an denen Sie nichts verdienen – hier sind Sie, wirtschaftlich betrachtet, nur Inkassostelle Ihres Fremdlabors. Erhöhen sich nun die Praxiseinnahmen durch den Ausbau der Prothetik, könnte dies die Reduzierung der Wertschöpfung Ihrer Praxis zur Folge haben. Um sich hier einen klaren Überblick zu verschaffen, muss die Zusammensetzung des zahnärztlichen Honorars in gleicher Weise analysiert werden. Dies gilt ganz besonders vor dem Hintergrund der Veränderungen, die mit dem Gesundheitsreformgesetz zu erwarten sind. Hier wird auf einem Blick sichtbar, welche Auswirkungen beispielsweise eine Reduzierung der Prothetik auf die Wertschöpfung hat und entsprechende Maßnahmen können zur Gegensteuerung ergriffen werden. So kann eine Praxis mit einem hohen Anteil an hochwertiger Prothetik bei einem rechtzeitig bemerkten Einbruch der Praxiseinnahmen im Prothetikbe-

ANZEIGE

die zahnarztsoftware
für kinderleichte abrechnung

stoma-win
dental practice management

computerkonkret 08223 falkenstein • theodor-körner-straße 6
dental software, fon 03745 7824 33 • www.computer-konkret.de

Lösung der Aufgabe: Rechnet sich das Eigenlabor von Dr. Dent?

Haben Sie sich auch von der BWA auf's Glatteis führen lassen? Es wurde ein Praxislabor eingeführt und das Praxisergebnis hat sich verbessert. Sie vermuten nun, dass das Labor die Ergebnisverbesserungen herbeigeführt hat. Diese Vermutung liegt nahe, ist aber falsch. Dr. Dent hat mit viel Fleiß, Können und Kostenbewusstsein seine zahnärztlichen Leistungen erhöht und das Ergebnis verbessert. Das Labor hat einen Teil dieses Erfolges wieder zunichte gemacht. Ohne das Labor hätte er deutlich mehr verdient, wie die nachfolgende Auswertung beweist. Aus diesen Gründen hat sich die Standard-BWA ganz offensichtlich für diese Fragestellung disqualifiziert.

Zahnarzt-Auswertung Praxislabor

Zahnarzt-BWA Praxislabor	Vergleich Jan. - Dez. 2005 EUR	Planwerte Jan. - Dez. 2005 EUR	Ergebnisveränderung EUR
Erlöse Praxislabor	50.000	100.000	-50.000
Praxislaborbedarf	35.000	24.000	+11.000
Rohgewinn Praxislabor	15.000	76.000	-61.000
Personalkosten	42.000	42.000	0
Deckungsbeitrag	-27.000	34.000	-61.000
AfA auf Investitionen	6.000	6.000	0
Gemeinkosten	12.000	12.000	0
Ergebnis	-45.000	16.000	-61.000

reich den Praxisgewinn halten oder erhöhen, wenn es ihr gelingt, andere mit höherer Wertschöpfung verbundene Bereiche auszubauen. Wer sich mit seinen Praxiseinnahmen auseinandersetzt, den interessiert auch, wie sich Zuzahlungen von Kassenpatienten oder Wahlleistungen im Verhältnis zu den KZV-Einnahmen entwickeln. Hierin sehen viele die wirtschaftliche Zukunft. Eine Grafik (Abb. 4) zeigt Ihnen die Entwicklung.

Spezialauswertungen für KFO-Praxen

Sind Sie kieferorthopädisch tätig, so wissen Sie, dass die demographische Entwicklung nur durch Erweiterung Ihrer Zielgruppe auf den Bereich der Erwachsenen-KFO kompensiert werden kann. Abbildung 5 zeigt Ihnen Ihren Erfolg.

Jede Praxis hat einen anderen Informationsbedarf. KFO-Praxen erkennen aus Ihren Praxiseinnahmen nur sehr schwer negative Entwicklungen. Denn die lange Behandlungsdauer und die üblichen Ratenzahlungen verschleiern tatsächliche Entwicklungen. So würde ein plötzlicher dramatischer Rückgang an Neu-Behandlungen die Einnahmensituation der Praxis zunächst sehr langsam verschlechtern. Schnelle Maßnahmen erscheinen nicht zwingend, denn die Einnahmen sind ja nach wie vor gut. Um dieser Fehl-

schätzung nicht zu erliegen, benötigen KFO-Praxen entsprechende Abbildungen (Abb. 6) zur Patientenentwicklung.

Diese Beispiele geben nur Anregungen für Grafiken, die eine professionelle Steuerung Ihrer Praxis ermöglichen. Und, wie Ihnen noch bewiesen werden wird, ohne jeglichen zeitlichen und finanziellen Aufwand. Im nächsten Artikel lesen Sie, wie Sie Optimierungspotenziale bei Ihren Praxiskosten erkennen. II

info:

Fragen Sie nach Terminen für Praxis-Navigation®-Intensivseminare bei Prof. Dr. Bischoff & Partner unter Tel. 0800/9 12 84 00.

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mit Hilfe unseres Faxcoupons auf S. 101.

ANZEIGE

Registrieren.



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

R-SI-LINE® HARD-BITE

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



Biß zur Perfektion

Neues zahnärztliches Berufsrecht

Da eine Verlagerung des beruflichen Tätigkeitsfeldes einer längerfristigen Planung bedarf, ist es schon früh empfehlenswert, über die einzelnen Möglichkeiten der Zusammenarbeit zwischen Zahnärzten und die überörtliche Berufsausübung informiert zu sein. Im Folgenden soll dargestellt werden, welche Formen der Zusammenarbeit möglich sind und welche Einschränkungen und Folgen dabei zu erwarten sind.

RA Ralf Großbölting, Henning Düwert

Seit nunmehr fast zwei Jahren ist durch den 107. Deutschen Ärztetag eine Entwicklung in Gang gesetzt worden, die in kleinen Schritten die Zusammenarbeit von Ärzten bzw. Zahnärzten über den Praxissitz hinaus ermöglichen soll. Mittlerweile, wie durch das Präsidium und den Vorstand der Bundeszahnärztekammer verabschiedet, erlaubt auch die Musterberufsordnung für Zahnärzte (MBO-Z) eine überörtliche Sozietät zwischen Zahnärzten sowie die Tätigkeit an mehreren Standorten unter bestimmten Bedingungen. Die Landes Zahnärztekammern haben zum Teil (so z. B. in Hamburg, Baden-Württemberg, Hessen, Westfalen-Lippe, Berlin, Sachsen und Saarland) bereits entsprechende Berufsordnungen verabschiedet oder auf den Weg gebracht. Bei den Ärzten ist bereits flächendeckend neues Berufsrecht in Kraft getreten. Auch für den Bereich der GKV liegen bereits Gesetzesentwürfe vor, die das SGB V und die Zulassungsverordnung entsprechend ändern.

ort tätig sein darf, hat damit ein Ende gefunden. Auf Grund dieser neuen Regelung, sofern sie in den Berufsordnungen der Landes Zahnärztekammer übernommen wird, kann zum Beispiel ein Implantologe auch in anderen Zahnarztpraxen implantologische Leistungen erbringen. Auch die Errichtung einer Filiale der eigenen Praxis wäre dann möglich. Jedoch kann die Berufsordnung die Anzahl der Filialen begrenzen, wie z. B. in Westfalen-Lippe durch die Begrenzung auf zwei Standorte schon geschehen.

Überörtliche Kooperationen

Zahnärzte mit eigenen Praxissitzen können nun auch überörtlich miteinander kooperieren. Nach § 16 Abs. 2 MBO-Z ist eine Berufsausübungsgemeinschaft von Zahnärzten mit mehreren Praxissitzen zulässig, wenn an dem jeweiligen Praxissitz mindestens ein Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft hauptberuflich tätig ist. Dies gibt mehreren Einzelpraxen die Möglichkeit, sich zu einer überörtlichen Gemeinschaftspraxis zusammenzuschließen, um die Vorteile einer Gemeinschaftspraxis nutzen zu können. Solche Vorteile liegen vor allem in der Möglichkeit einer gemeinsamen Abrechnung gegenüber der KZV, der gegenseitigen Vertretung und einer einheitlichen Rechnungslegung gegenüber dem Patienten bei Leistungserbringung von verschiedenen Mitgliedern der Gemeinschaft. Die im ärztlichen Bereich erlangten Erkenntnisse über die Nutzung solcher Berufsausübungsgemeinschaften erga-



Ralf Großbölting

kontakt:

**Rechtsanwalt Ralf Großbölting,
Rechtsreferendar
Henning Düwert, LL.M.**
kwm – kanlei für wirtschaft
und medizln
Münster – Berlin
Unter den Linden 24
10117 Berlin
Tel.: 0 30/2 06 14 33
www.kwm-rechtsanwaelte.de

Verschiedene Praxissitze

Grundsätzlich legt § 9 MBO-Z fest, dass die Berufsausübung des selbstständigen Zahnarztes an einen Praxissitz gebunden ist. Es kann jedoch nach Absatz 2 die Ausübung des zahnärztlichen Berufes in weiteren Praxen und anderen Orten als dem Praxissitz erfolgen, wenn in jedem Einzelfall die ordnungsgemäße Versorgung der Patienten sichergestellt ist. Die jahrelange berufsrechtliche Praxis, dass ein Zahnarzt nur an einem Praxis-

ben durchaus Wettbewerbsvorteile, die sich auch auf den vertragsärztlichen Bereich positiv auswirken. Nur der Bezirk der zuständigen KZV bildet eine örtliche Grenze für das Errichten von überörtlichen Gemeinschaftspraxen. Die einheitliche Abrechnung der überörtlichen Gemeinschaftspraxis un-

„Zusammengefasst lässt sich feststellen, dass auf Bundesebene durch die Bundeszahnärztekammer eine Vorgabe gestellt wurde, die einige grundlegende Veränderungen für den zahnärztlichen Tätigkeitsbereich beinhaltet.“

ter einer Abrechnungsnummer bedingt diese örtliche Beschränkung.

Die neue Regelung der MBO-Z ermöglicht des Weiteren auch die Mitgliedschaft in mehreren Berufsausübungsgemeinschaften. Zu beachten ist dabei die Voraussetzung aus § 9 MBO-Z, wonach die ordnungsgemäße Versorgung der Patienten sichergestellt sein muss. Zu erwarten ist weiterhin, dass die Anzahl der Mitgliedschaften in den verschiedenen Gemeinschaften durch die jeweiligen Berufsordnungen der Landesärztekammern begrenzt werden wird. Auch die Möglichkeit zur Gründung von nur Teilberufsausübungsgemeinschaften sollte, auch wenn nicht ausdrücklich in der MBO-Z so vorgesehen, möglich sein. Teilberufsausübungsgemeinschaften bieten mit anderen Zahnärzten nicht alle Leistungen an, sondern gliedern Teilbereiche ihres Leistungsspektrums aus und erbringen diese in Zusammenarbeit mit den anderen Zahnärzten. Die MBO-Z ermöglicht in § 18 zudem die Anstellung von Zahnärzten, denen die Ausübung der Zahnheilkunde nach dem Zahnheilkundengesetz erlaubt ist. Diese Beschäftigung setzt jedoch die Leitung durch einen niedergelassenen Zahnarzt voraus.

Berufs-Kooperationen

Nach § 17 MBO-Z können sich Zahnärzte auch mit selbstständig tätigen und zur eigenverantwortlichen Berufsausübung berechtigten Angehörigen anderer Heilberufe oder staatlicher Ausbildungsberufe im Gesund-

heitswesen zusammenschließen. Bei einem solchen Zusammenschluss muss jedoch die eigenverantwortliche, medizinisch unabhängige sowie nicht gewerbliche Berufsausübung des Zahnarztes gewährleistet sein. Diese Regelung bietet damit die Gelegenheit, sich mit einem ganzheitlichen Gesundheitskonzept in Form von mehreren Fachrichtungen dem Patienten zu präsentieren. Im zahnärztlichen Bereich ist dabei an eine Kombination von HNO-Ärzten, Kieferorthopäden und Schönheitschirurgen zu denken. Aber auch dieser Tätigkeitserweiterung steht im Bereich der vertragszahnärztlichen Tätigkeit (noch) ein Hindernis entgegen, denn die Regelungen der Zulassungsverordnung sind zu beachten. Eine gemeinsame Erbringung von Leistungen ist nach der Zulassungsverordnung nur im vertragszahnärztlichen Bereich für Vertragszahnärzte möglich. Die gemeinsame Berufsausübung mit Ärzten und anderen Heilberuflern am gesetzlich versicherten Patienten ist hingegen nicht gestat-

**Denken Sie –
“Es ist Zeit
für einen Wechsel”?**

**Sind Sie auf der Suche nach einer
einfachen, bewährten, verständlichen
Technologie?**

**Erwarten Sie erstklassige
Röntgenfilm-Bildqualität?**

**Nein, es ist
noch nicht Zeit
für einen Wechsel!**

- VELOPEX** bietet gleichbleibende Diagnosequalität
- INTRA-X** ist eine einmalige, langlebige Anschaffung ohne kostspielige Updates
- VELOPEX** gibt Ihnen automatisch archivfähige Röntgenfilme
- INTRA-X** ist preisgünstig zu unterhalten
- VELOPEX** vervollständigt Ihren ISO 9001/ ISO 2000 Qualitätsstandard durch einfache Kontrolle

tet. Daher verbleibt auch hier nur die Möglichkeit, diese gemeinsame Leistungserbringung im privatärztlichen Bereich anzubieten, deren Wirtschaftlichkeit aber infrage steht. Hier muss der genaue Gesetzeswortlaut zur Änderung der Zulassungsverordnung abgewartet werden.

Zulässige Rechtsformen

Zudem enthält die neue MBO-Z in § 16 Abs. 2 die Möglichkeit des Zusammenschlusses mit anderen Zahnärzten in allen für den Zahnarztberuf zulässigen Gesellschaftsformen. Demnach wird auch das Führen einer zahnärztlichen Praxis als Kapitalgesellschaft (z. B. GmbH) ermöglicht. Bisher waren die Rechtsformen der Zusammenarbeit auf eine Partnerschaftsgesellschaft oder eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts beschränkt. Dieser Neuregelung können jedoch die Regelungen der Heilberufe- und Kammergesetze der Länder entgegenstehen und die Gründung verhindern. Teilweise ent-

halten sie, wie zum Beispiel die Heilberufgesetze in Bayern und Schleswig-Holstein, das ausdrückliche Verbot des Betriebens einer zahnärztlichen Praxis in der Rechtsform einer juristischen Person. Zu beachten sind hier die Versicherungsbedingungen der Privatkrankenversicherer, Regelungen, die die Erstattung von Leistungen auf niedergelassene Zahnärzte beschränken und damit die Behandlung von Privatpatienten durch Kapitalgesellschaften verhindern.

Zusammengefasst lässt sich feststellen, dass auf Bundesebene durch die Bundeszahnärztekammer eine Vorgabe gestellt wurde, die einige grundlegende Veränderungen für den zahnärztlichen Tätigkeitsbereich beinhaltet. Wann und in welcher Form sich die durch die MBO-Z vorgeschlagenen Regelungen landesweit durchsetzen, bleibt im Einzelfall abzuwarten. Dennoch: Die sich bietenden Chancen der Veränderungen sind vielseitig und sollten auch genutzt werden können. ||

ANZEIGE



VELOPEX
INTRA-X
KLEINER, KOMPAKTER ENTWICKLUNGSAUTOMAT
Für intraorale Röntgenfilme von 22 X 35mm bis 57 X 76mm



CHEMIKALIEN
RÖNTGENFILME
ENTWICKLUNGSAUTOMATEN
RÖNTGENFILMBETRACHTER
QUALITÄTSKONTROLLE

Ja, das interessiert mich ...

... bitte senden Sie mir unverbindlich Unterlagen über INTRA-X zu!

... bitte informieren Sie mich unverbindlich über andere VELOPEX Produkte!

Name: _____

Praxis: _____

Adresse: _____

Stadt: _____

PLZ: _____

Telefon: _____

Fax: _____

5min
TROCKEN
ENTWICKLUNG

RÖNTGENFILME
Trocken-zu-trocken
Entwicklung in
nur 5 Minuten

FILMTRANSPORT
Mit dem weltweit einzigartigen,
patentierten Filmtransportsystem

- Kein Filmverlust im Entwicklungsautomaten
- Kein Markieren oder Beschädigen der Röntgenfilme

2min
ENDO

STATUSAUFNAHMEN
Trocken-zu-nass in nur 2 Minuten

QUALITÄTSKONTROLLE
Zusammen mit jedem VELOPEX INTRA-X liefern wir unsere vorbelichteten Röntgenfilmstreifen VISCHECK zur einfachen Qualitätskontrolle der Röntgenchemikalien und der Leistung des Entwicklungsautomaten

Abgebildetes Model wahlweise mit Tageslichtvorsatz erhältlich



www.velopex.de

Info Hotline 07664 613238

JAGUDENT • Unteres Breitle 13 • 79112 Freiburg • E-mail: jaschke@velopex.de

Das Festzuschussgericht tagt ...

Am 21.12.2005 und 1.3.2006 hat der Gemeinsame Bundesausschuss Änderungen am Festzuschuss-System beschlossen und in umstrittenen Bereichen eindeutige Regelungen festgelegt. Gabi Schäfer informiert Sie über diese Neuerungen.



→ Gabi Schäfer

Als Seminarleiterin schulte sie während der letzten 13 Jahre in mehr als 1.800 Seminaren 56.000 Teilnehmer in allen Bereichen der zahnärztlichen und zahn-technischen Abrechnung. Ihre praxisnahe Kompetenz erhält sie sich durch bislang mehr als 650 Vor-Ort-Termine in Zahnarztpraxen, wo sie Dokumentations- und Abrechnungsdefizite aufdeckt und beseitigt und Zahnärzten in Wirtschaftlichkeitsprüfungen beisteht.

Relativ unbeachtet sind vom Gemeinsamen Bundesausschuss einige tiefgreifende Änderungen beschlossen worden, die das Festzuschuss-System für Zahnersatz in einigen Punkten „unstrittiger“ machen. So ist am 21.12.05 die Festzuschussrichtlinie A2 erweitert worden um den Satz „Festzuschüsse für Verblendungen werden immer dann gewährt, wenn die Regelversorgung diese vorsieht“. Dies beendet den ständigen Streit darüber, ob dem Patienten der Festzuschuss für eine Verblendung auch dann zusteht, wenn der Zahn in der Therapie nicht verblendet wird, wie z. B. bei einer Modellguss- oder Implantatversorgung, wenn die Regelversorgung Brücken vorsieht. Dem Patienten steht dieser Festzuschuss zu, unabhängig von der „Tagesmeinung“ telefonisch befragter Mitarbeiter.

Ganz wichtig ist auch die Protokollnotiz zur Festzuschussrichtlinie A2, die in begründeten Ausnahmefällen ausdrücklich gestattet, die prothetische Versorgung in sinnvollen Therapieschritten vorzunehmen. Da diese Aufteilung nicht zu höheren Festzuschüssen führen darf, ist initial dennoch ein Gesamtplan zu erstellen, der dann in einzelnen Schritten beantragt und durchgeführt werden darf.

Dass Freundbrücken zur Regelversorgung gehören und nach BEMA abgerechnet werden, wobei es für den nicht direkt lückenangrenzenden Zahn keinen zusätzlichen Festzuschuss für eine Krone gibt, wurde nun offiziell am 21.12. beschlossen. Anzumerken ist, dass für den nicht direkt lückenangrenzenden Zahn bei einer vestibulär verblendeten Arbeit die BEMA-Position 91b anzusetzen ist, während bei einer Vollverblendung nach GOZ hier die Nr. 221 und nicht die Nr. 501 berechnet werden muss.

Ferner wurde am 21.12.05 die Festzuschussrichtlinie A1 um den folgenden Satz ergänzt: „... Bei Erneuerungen und Erweiterungen von festsitzenden, nach der Versorgung teilweise zahnetragenen Suprakonstruktionen werden bereits vorhandene Suprakonstruktionen natürlichen Zähnen gleichgestellt ...“ Diese harm-

los klingende Regelung greift massiv bei den „sw“-Befunden ein und verlangt eine rekursive Verprobung des Befundes – eine Angelegenheit, die man besser einem geeigneten Softwareprogramm überlässt.

Erfreulicher sind die Beschlüsse des GBA vom 1.3.06: neben sinnvollen Änderungen an den Festzuschussregelungen für Reparaturen wurde in den Befunden 4.1 und 4.3 endlich der Begriff der „Erfordernis einer schleimhautgetragenen Deckprothese in Verbindung mit einer dentalen Verankerung durch Teleskopkronen“ abgeschafft. Es gibt die Festzuschüsse 4.1 und 4.3 nun immer dann, wenn ein Restzahnbestand vorliegt, unabhängig von der Therapie. Damit ist auch klar, dass die Abrechnung dieser Prothese im BEMA bleibt, ob sie nun eine skelettierte Modellgussbasis hat oder nicht – in keinem Fall wird sie nach der GOZ abgerechnet. Ob nun auch immer Festzuschüsse für Teleskope nach 4.6 gewährt werden, steht auf einem anderen Blatt – die neu eingeführte Kombinierbarkeit von 4.1 und 4.3 mit 1.1 weist darauf hin, dass dies von der gewählten Therapie abhängig ist.

Die wichtigste Änderung vom 1.3.06 ist jedoch die Neufassung der Festzuschussrichtlinie A3, die nun bei Vorliegen einer Modellgussprothese im Gegenkiefer eine erweiterte Kombination zwischen Seitenzahn und Schneidezahnlücken vorsieht, für die noch Brückenzuschüsse möglich sind. Dies bringt Vorteile für den Patienten, ist aber komplexer als die alte restriktive Regelung.

Apropos komplexer: wer sich diesen Neuerungen hilflos gegenüber sieht und nicht weiß, wie er dies in der täglichen Verwaltung umsetzen soll, bekommt kompetente Hilfe durch die Synadoc-CD, einer Abrechnungs-CD, die rechnen kann und alle diese Regeln beherrscht. Ausprobieren kann man dies im Internet unter www.synadoc.de, wo man sich kostenlos nach Eingabe eines Prothetikbefundes für den Patienten einen präzisen Eigenanteil ausrechnen lassen kann.

„Die wichtigste Änderung vom 1.3.06 ist jedoch die Neufassung der Festzuschussrichtlinie A3, die nun bei Vorliegen einer Modellgussprothese im Gegenkiefer eine erweiterte Kombination zwischen Seitenzahn und Schneidezahnlücken vorsieht, für die noch Brückenzuschüsse möglich sind.“

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: kontakt@gabischaefer.com

Steuerliche Vergünstigungen bei Kindern

Eine steuerliche Berücksichtigung volljähriger Kinder beinhaltet neben dem Anspruch auf Kindergeld bzw. Kinderfreibetrag, einen Freibetrag für den Betreuungs- und Erziehungs- oder Ausbildungsbedarf, auch ggf. einen Entlastungsbetrag für Alleinerziehende. Volljährige Kinder können bisher steuerlich nur berücksichtigt werden, wenn ihre Einkünfte und Bezüge, die zur Bestreitung des Unterhalts oder der Berufsausbildung bestimmt oder geeignet sind, weniger als 7.680 Euro im Kalenderjahr betragen.

Das Bundesverfassungsgericht hat mit Beschluss vom 11.01.2005 entschieden, dass die vom Kind zu entrichtenden Arbeitnehmer-Anteile zur Sozialversicherung abzuziehen sind. Grund hierfür ist, dass diese Beiträge unabhängig vom Willen des Kindes zu entrichten sind und damit nicht zur Bestreitung des Unterhalts oder der Berufsausbildung zur Verfügung stehen. Dieser Beschluss ist auf noch alle offenen Fälle anzuwenden. Nach diesen Grundsätzen könnten auch andere Einkünfteteile, die dem Kind für seinen Unterhalt und für seine Berufsausbildung nicht zur Verfügung stehen, unberücksichtigt bleiben.

Dazu gehören z. B.:

- Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung
- Beiträge zur studentischen Krankenversicherung
- Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung bei Studenten, die während der Semesterferien berufstätig sind
- Vermögenswirksame Leistungen
- Lohnsteuer, Kirchenlohnsteuer und Solidaritätszuschlag, die vom Arbeitslohn einbehalten wurden.

Tipp:

Bis die Rechtslage geklärt ist, sollten sämtliche Beträge abgezogen werden, die dem Kind, unabhängig von dessen Willen, nicht für seinen Unterhalt oder die Berufsausbildung zur Verfügung stehen. Gewährt das Finanzamt den Abzug nicht, sollte Einspruch eingelegt werden.

Absetzbarkeit von Kinderbetreuungskosten

Bisher waren Kinderbetreuungskosten für Kinder, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder behindert sind, nur abzugsfähig, wenn die Kosten hierfür den Betrag von 1.548 Euro im Jahr überschritten haben. Der maximal absetzbare Betrag war auf 1.500 Euro pro Jahr begrenzt. Nunmehr ist ein Vorschlag durch die Koalition beschlossen worden, in dem Familien bis zu 4.000 Euro jährlich von der Steuer absetzen können.

Dabei wird zwischen folgenden Modellen differenziert:

1. Alleinerziehende und Paare, bei denen beide Partner erwerbstätig sind: Der Großteil ihrer Kinderbetreuungskosten, nämlich zwei Drittel der Kosten, können bis zu maximal 4.000 Euro pro Jahr und Kind von der Steuer abgesetzt werden. Die Familie muss nur noch ein Drittel ohne steuerliche Entlastung tragen.

Beispiele:

- Die Betreuungskosten betragen jährlich 6.000 Euro. Davon kann die Familie 4.000 Euro von der Steuer absetzen, 2.000 Euro bleiben unberücksichtigt.
- Die Betreuungskosten betragen insgesamt 1.000 Euro. 666 Euro kann die Familie von der Steuer absetzen, 333 Euro bleiben unberücksichtigt.

Alleinerziehende und Doppelverdienerpaare werden gleich behandelt. Auch die Alleinerziehenden stehen besser mit der Drittellösung als bisher.

2. Alleinverdiener: Paare, bei denen ein Elternteil erwerbstätig ist, können künftig Kinderbetreuungskosten für Kinder vom 3. bis 6. Lebensjahr von der Steuer absetzen. Für sie gilt dieselbe Rechengrundlage, weil in dieser Altersgruppe der allgemeine Kindergartenbesuch im Rahmen des Rechtsanspruches gesellschaftlich erwünscht ist und Kindergartenkosten nicht vermeidbar sind. Zwei Drittel der Kosten können bis zu maximal 4.000 Euro pro Jahr und Kind von der Steuer abgesetzt werden.

Berücksichtigung von Krankenversicherungsbeiträgen

Der Bundesfinanzhof (BFH) hält die betragsmäßige Beschränkung des Abzugs von Krankenversicherungsbeiträgen in der Einkommensteuer für verfassungswidrig, weil die gesetzlichen Höchstbeträge für den Steuerpflichtigen nicht ausreichen, um in angemessenem Umfang Krankenversicherungsschutz zu erlangen. Er hat daher diese Frage dem Bundesverfassungsgericht vorgelegt. Kläger sind ein freiberuflich tätiger Rechtsanwalt und seine Ehefrau, die Eltern von sechs Kindern sind. Sie machen geltend, dass sie für sich selbst und für ihre Kinder Beiträge zu privaten Krankenversicherungen aus dem versteuerten Einkommen zahlen müssten, da sie mit Prämien im Umfang des Sonderausgaben-Höchstbetrags keinen existenzsichernden Versicherungsschutz erlangen könnten. Der BFH gab ihnen weitgehend Recht. Nach seiner Auffassung gebietet es das verfassungsrechtliche subjektive Nettoprinzip, dass existenznotwendige Aufwendungen des Steuerpflichtigen steuerlich verschont werden. Hierzu gehören auch Beiträge zu Krankenversicherungen, soweit sie dazu dienen, Versicherungsschutz in dem von den gesetzlichen Krankenversicherungen gewährten Umfang zu erlangen.

Diese Beiträge dienen der eigenverantwortlichen Vorsorge gegen ein objektives Lebensrisiko; dieser Vorsorge könne sich der Steuerpflichtige nicht entziehen. Zwar sei es steuersystematisch richtig, entsprechende Aufwendungen nicht in den steuerlichen Grundfreibetrag, das so genannte steuerfreie Existenzminimum, einzubeziehen. Den individuellen Vorsorgebedarf müsse der Gesetzgeber aber jedenfalls durch eine realitätsgerechte Bemessung des Sonderausgabenabzugs berücksichtigen. Soweit Eltern in Erfüllung ihrer Unterhaltungspflicht für ihre Kinder Beiträge zu Krankenversicherungen aufbringen müssten, sei der Gesetzgeber zur Vermeidung einer verfassungswidrigen Benachteiligung der Familie gehalten, diese Belastung angemessen steuerlich zu berücksichtigen. Das geltende Steuerrecht sehe eine entsprechende Entlastung der Eltern nicht vor.

WICHTIGE TERMINE IM MONAT APRIL 2006:

Umsatzsteuer

Anmeldung: 10.04.

Fällig: 10.04.; spätestens: 13.04. (bei Überweisung)

Lohnsteuer (einschließl. Soli und KiSt)

Anmeldung: 10.04.

Fällig: 10.04.; spätestens: 13.04. (bei Überweisung)

GOZ-Pos. 203

Mehrfachberechnung

Hier erfahren Sie, wie Sie die GOZ-Pos. 203 (besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten) abrechnen können.

Simone Möbus

Weit verbreitet ist die Auffassung, die GOZ-Pos. 203 könne in einer Sitzung nur einmal je Kieferhälfte und Frontzahnbereich berechnet werden. Die Leistungsbeschreibung zur GOZ-Nr. 203 spricht sowohl von besonderen Maßnahmen beim Präparieren als auch bei der Füllung eines Zahnes. Dabei kann die Präparation sowohl für die nachfolgende Versorgung mit einer Krone oder einem Inlay wie auch für die Versorgung mit einer plastischen Füllung erfolgen. In jedem Fall ist jedoch die zusätzlich durchgeführte „besondere“ Maßnahme nicht im Umfang der zu Grunde liegenden Leistung. Hierzu verweisen wir auf die Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer vom 3.12.2004: Die Geb.-Nr. 203 GOZ ist je notwendiger Maßnahme berechenbar. Um Erstattungsschwierigkeiten bzw. Rückfragen der Versicherung zu vermeiden, empfehlen wir die Bezeichnung der jeweils durchgeführten unterschiedlichen Maßnahmen im Leistungstext der Liquidation (z. B. für das Separieren von Zähnen zum Anlegen von Matrizen oder Kofferdam)

- für das Beseitigen (Verdrängen) störendes Zahnfleisches (auch Hallerklammern)
- bei Kronenpräparation zur Darstellung der Präparationsgrenze
- auch öfters je Sitzung im selben Gebiet (bMF erst beim Präparieren, dann noch einmal beim Füllen!)
- für das Anätzen von Füllungsrandern in der Adhäsivtechnik oder Ätzen bei Sandwichtechniken.

Ein Beispiel: Die Zähne 31 und 35 sollen mit Füllungen versorgt werden. Bei der Präparation muss am Zahn 35 störendes Zahnfleisch beseitigt werden, was mit einmal GOZ-Nr. 203 berechnet wird. In gleicher Sitzung wird auch am Zahn 31 störendes Zahnfleisch entfernt, was nicht mit einer zusätzlichen Nr. 203 berechnet werden darf, da es sich um die gleiche Kieferhälfte handelt. Diese Vorgabe darf nicht missachtet werden. Allerdings wäre hier die Er-

höhung des Faktors möglich, da die gleiche Maßnahme an zwei unterschiedlichen Zähnen erfolgt. Wird aber in der gleichen Sitzung der Zahn 31 noch zusätzlich separiert, so fällt hier nochmals eine Nr. 203 an.

Diese Auffassung wird insbesondere auch durch nachfolgend aufgeführtes Urteil bestätigt: AG Fürth (Az. 330 C 473/98), 17.02.1999: „Anknüpfend an das Sachverständigengutachten hält das Gericht die Abrechnung in den genannten Positionen für zutreffend. Denn abgerechnet werden jeweils funktionell voneinander unterscheidbare, besondere Maßnahmen. Nach Nr. 203 GOZ ist jede besondere Maßnahme, die das Präparieren oder Füllen einer Kavität zum Anlass hat, wobei einer der beiden Anlässe genügt, abrechenbar. Allerdings sind die jeweiligen besonderen Maßnahmen nicht je Kavität abrechenbar, sondern nur je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich. Sie müssen im Verhältnis zum gewöhnlichen Gang der Behandlung, sei es in Bezug auf den konkreten Anlass oder die Art und Weise des Vorgehens, als besondere Maßnahmen voneinander abgrenzbar in Erscheinung treten.“

Auch ich möchte darauf hinweisen, dass die Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer vom 12.05.2000 meine vorangehenden Ausführungen bezüglich der Berechnungsfähigkeit der GOZ-Nr. 203 bestätigt: „Die Geb.-Nr. 203 GOZ ist je notwendiger Maßnahme berechenbar. Die Bezeichnung der jeweils durchgeführten Maßnahme im Leistungstext ist empfehlenswert.“

Fazit: Die Nr. 203 GOZ ist pro Sitzung einmal je Kieferhälfte und Frontzahnbereich ansatzfähig, wenn es sich um dieselbe Maßnahme handelt. Sie kann jedoch wiederholt berechnet werden, wenn in demselben Bereich, z. B. auch am selben Zahn, im Zusammenhang mit Präparation oder Füllung unterschiedliche Maßnahmen durchgeführt werden. ■



die Autorin:

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

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mit Hilfe unseres Faxcoupons auf S. 101.



**Sie fragen –
wir haben die Antwort!**

Zahnärzteforum e.V.

Die Dokumentation im Zivilprozess

Besondere Bedeutung gewinnt die Dokumentation des Zahnarztes neben ihrer Relevanz in der **Wirtschaftlichkeitsprüfung**, auf die wir in einem gesonderten Beitrag eingehen werden, ohne Zweifel im **Rechtsstreit vor dem Zivilgericht** mit dem Patienten. Dort hat sie eine überragende Beweisfunktion. Es existiert nämlich der Grundsatz, dass das Gericht einer ordentlich geführten Dokumentation des Arztes Glauben schenken soll. Ist sie gut geführt, besteht die Vermutung der Richtigkeit und Vollständigkeit. Umgekehrt gilt als nicht geschehen, was nicht dokumentiert ist.

Kann also der Arzt im Prozess dem klagenden Patienten nicht durch eine ordnungsgemäße Dokumentation Aufschluss über sein Vorgehen geben, so geht die Unaufklärbarkeit zu seinen Lasten. Dabei indiziert das Fehlen einer Aufzeichnung zunächst einmal, dass die aufzeichnungspflichtige Maßnahme (z. B. das Einschleifen der Brücke) unterblieben ist. Geht es demnach beweisrechtlich darum, ob eine notwendige ärztliche Maßnahme erfolgt ist oder nicht, so wirkt sich die unterlassene Dokumentation zu Gunsten des Patienten dahingehend aus, dass nicht mehr der Patient das Unterbleiben der Maßnahme beweisen muss; vielmehr muss nun der Arzt, z. B. durch seine Helferin, beweisen, dass er die Maßnahme vorgenommen hat, obgleich sie nicht dokumentiert wurde. Natürlich muss der Zahnarzt nichts dokumentieren, was es auch nicht gibt. In der Praxis wird häufig mit dem Einwand gearbeitet, der Zahnarzt habe vor der Zahnersatzversorgung funktionsanalytische- und therapeutische Maßnahmen durchführen müssen. Dann wird die Behauptung aufgestellt, dass der Zahnarzt die Voraussetzungen für diese Behandlung nicht dokumentiert habe.

Dem wird entgegenzuhalten sein, dass ein behandlungsbedürftiger Befund in dieser Hinsicht nicht bestand. Deshalb fehle er auch in der Dokumentation.

Vorstehende Ausführungen bezogen sich auf die Beweissituation im Zivilprozess mit dem Patienten. Damit war schwerpunktmäßig der Haftungsprozess des Zahnarztes gemeint. Bei Prozessen des Zahnarztes auf Bezahlung seines Honorars soll angeblich die Dokumentation nach abzulehnender Ansicht keinen Anscheinsbeweis zu Gunsten des Zahnarztes hinsichtlich der von ihm behaupteten Leistungserbringung begründen. Der Zahnarzt muss sicherheits halber seine Assistentin als Zeugin benennen und seine eigene Vernehmung anregen (AG Potsdam v. 31.03.2004 – 20 C 390/03). Dem Zahnarzt ist zu raten, auf dieses Urteil im Rechtsstreit nicht einzugehen. Es dürfte davon auszugehen sein, dass die Entscheidung Amtsrichtern nicht bekannt ist.

Besonders wichtig für die Praxis ist die Kenntnis der Rechtsprechung des BGH, wonach nur die wesentlichen medizinischen Fakten, nicht aber jede Kleinigkeit zu dokumentieren ist. Mit dieser Differenzierung kann dem Einwand des Patientenanwaltes Einhalt geboten werden, die Dokumentation des Zahnarztes sei nicht ausreichend.

Schwieriger zu beurteilen ist die Frage, was zu den „wesentlichen medizinischen Fakten“ gehört und was nicht. Das ist im Einzelfall schwierig. Als Kontrollüberlegung kann dienen, dass die Dokumentation einem Nachbehandler die notwendigen Kenntnisse vermitteln muss. Ein Nachbehandler müsste auf Grund der Dokumentation in der Lage sein, die Behandlung sachdienlich fortzusetzen. Einzelheiten dazu werden in einem Folgebeitrag dargestellt.



Kooperationspartner in Norddeutschland ist:

Herr Rechtsanwalt und Notar
Frank Ihde
Rechtsanwälte Ihde & Andrae
Ferdinandstraße 3
30175 Hannover
Tel.: 05 11/33 65 09-0
Fax: 05 11/33 65 09-29
www.ra-ihde.de



Kooperationspartner in Süddeutschland ist:

Herr Rechtsanwalt
Emil Brodski
Rechtsanwälte Brodski + Lehner
Leopoldstraße 50
80802 München
Tel.: 0 89/38 36 75-0
Fax: 0 89/38 36 75-75
www.brodski-lehner.de

Einladung zur Mitgliederversammlung 2006

Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

hiermit lade ich Sie herzlich zur Mitgliederversammlung am

Samstag, dem 13.05.2006 um 17.00 Uhr in den Räumlichkeiten des
City Partner Hotels Residence
Hohenlohestraße 42 in 28215 Bremen

anlässlich des

13. IEC Implantologie-Einsteiger-Congresses

herzlich ein.

- Tagesordnung:**
- 17.00 Uhr Begrüßung
 - 17.15 Uhr **Mitgliederversammlung**
 - **Rechenschaftsbericht 2005** des Vorstandes
 - Beschlussfassung über die Entlastung des Vorstandes
 - ca. 18.00 Uhr • Vorstellung und Entwurf des **Jahreswirtschaftsplanes 2006**
 - Diskussion
 - **Beschlussfassung** über den Jahreswirtschaftsplan 2006
 - 18.15 Uhr **Neuwahl des 3. Vorsitzenden im Zahnärzteforum e.V.**
 - 18.30 Uhr Allgemeine Aussprache
 - ca. 19.00 Uhr **Ende der Veranstaltung**

Die Bilanz 2005 für das Zahnärzteforum e.V. kann ab 25.04.2006 eingesehen werden.
Ihre Wünsche zur Tagesordnung können wir bis zum **02.05.2006** berücksichtigen.

Mitglieder im Zahnärzteforum e.V. erhalten einen **Rabatt in Höhe von 10 % auf die Kongressgebühr** bei Teilnahme am **13. IEC Implantologie-Einsteiger-Congress und des 7. Expertensymposiums/ Frühjahrstagung der DGZI** in Bremen.

Nähere Informationen erhalten Sie über den Veranstalter, die Oemus Media AG, unter der Telefonnummer: **03 41/4 84 74-3 09** oder mithilfe unseres Faxcoupons.

Wir freuen uns, Sie persönlich in Bremen begrüßen zu dürfen und verbleiben mit freundlichen und kollegialen Grüßen
der Vorstand

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

Fax-Rückantwort Einladung Mitgliederversammlung 2006

Praxisstempel

per Fax an:

03 41/4 84 74-290

Oemus Media AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

ZWP 03/06 – Zahnärzteforum

- Bitte senden Sie mir das vollständige Kongressprogramm des 13. Implantologie-Einsteiger-Congresses zu.
- Bitte senden Sie mir das vollständige Kongressprogramm des 7. Expertensymposiums/ Frühjahrstagung der DGZI zu.

Aktuelle Informationen zum Thema:

Zirkonoxid-Vollkeramik

Die Hightech-Keramik Zirkonoxid hat eine Sonderstellung unter den keramischen Werkstoffen innerhalb der Dentaltechnik. Der „keramische Stahl“, der auch in Raumfahrt- und Medizintechnik erfolgreich Einzug gehalten hat (z. B. Hüftgelenksimplantate), erreicht bei Untersuchungen beste Werte und wird klinisch schon seit vielen Jahren begleitet. Diesem Werkstoff gehört auch bei Zahnersatz die Zukunft.

Unser Kooperationspartner hat langjährige Erfahrung auf diesem Gebiet und setzt im Bereich der Kronen- und Brückentechnik CAD/CAM-gefrästes, yttrium-stabilisiertes Zirkonoxid ein, um ästhetischen und haltbaren Vollkeramik-Zahnersatz zu fertigen. Hierbei wird mit einem Laserscanner das Meistermodell berührungslos abgetastet und am PC das Gerüst „modelliert“.



Nach Optimierung der Vorgaben wird dann in einer Fräseinheit aus einem Zirkon-Rohling das Gerüst herausgeschliffen. Nach Farbwunsch angepasster Einfärbung durchläuft dieses Gerüst einen Sinterungsprozess in einem Spezialofen und erhält so seine hervorragenden Materialeigenschaften.

Vor allem die fehlende Wärmeleitfähigkeit und die unschlagbare Ästhetik, besonders im Randbereich, werden immer wieder von unseren Kollegen und Patienten gelobt!

Diese hochwertige Technik wird schon zu besonders günstigen Preisen angeboten:

- Zirkon-Krone vollverblendet: € 184,09
- jede weitere Krone/Brückenglied vollverblendet: € 157,83
- dreigliedrige Zirkon-Brücke vollverblendet: € 499,74

und bietet Ihren Patienten die preisgünstigste Alternative einer hochwertigen Versorgung.

Es handelt sich hierbei um **Laborendpreise** inklusive Modelle, Material, Versandkosten und Mehrwertsteuer!

Das gibt uns Zahnärzten ein starkes Argument in die Hand, unseren Patienten die Entscheidung für eine hochwertige und individuelle Versorgung leichter zu machen.

Ein weiteres aber entscheidendes Kriterium: **„Alles aus einer Hand“** – mit deutscher Herstellergarantie! Dies bedeutet mehr Sicherheit für Zahnärzte und Patienten.

Setzen Sie auf die Kompetenz eines starken Partners – **informieren Sie sich** über das umfassende Leistungsspektrum eines deutschen Dentallabors mit internationaler Fertigung im unternehmenseigenen Produktionslabor mit Full-Service in der Qualität

FAX - Rückantwort Preiswerter Zahnersatz

Praxisstempel

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

- Bitte übersenden Sie mir nähere Informationen.
- Ich bitte um ein persönliches Gespräch. Bitte nehmen Sie mit mir diesbezüglich telefonisch Kontakt auf.
- Rufen Sie mich bitte am _____ um _____ an.

Meine **E-Mail-Adresse** lautet: _____ @ _____

Bemerkungen: _____

Testen Sie uns kostenlos:

Als **besonderes Angebot** bieten wir unseren Kolleginnen und Kollegen die Möglichkeit, ein **eingeschränktes Leistungspaket** unseres umfangreichen Angebotes **kostenlos** zu testen: Die **"SHOP&MORE CARD" (Silber)!!**

Neben den Leistungen des Zahnärzteforums e.V. kann das Leistungsangebot unseres Kooperationspartners **VC Verbraucher Center AG** genutzt werden, wobei **Preisrecherchen** vom Motorradersatzteil bis zum Fertighaus ein **Konsummanagement** ermöglichen und Ihnen damit Kosten, Zeit und Ärger ersparen.

Gern stehen wir Ihnen auch persönlich zur Verfügung.

Rufen Sie uns an: **0700/800 73 000**



Weitere Informationen erhalten Sie auf unserer Homepage im Internet unter:

www.zahnaerzteforum.de oder www.zaef.net

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

FAX - RÜCKANTWORT an Telefax-Nr.: **0800/8 21 10 00** (gebührenfrei)

- Ja, ich möchte die **kostenlose**  **SHOP&MORE CARD** nutzen
- Bitte informieren Sie mich über das **Leistungsangebot des Zahnärzteforums e.V.**
- Ich wünsche Informationen zum Thema:** Forderungsmanagement/Factoring
 Zahnersatz aus dem Ausland

Praxisstempel:

Adresse:

Titel, Vor- u. Zuname: _____

Geburtsdatum: _____

Plz, Ort: _____

Straße: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

Ich bin Mitglied der Zahnärztekammer (Bundesland): _____

Immer mehr Kollegen verfügen über einen **Internetzugang** und damit über eine E-Mail-Adresse. Damit wir diese Form des Informationsaustausches nutzen können, bitten wir Sie, uns Ihre **E-Mail-Adresse** mitzuteilen.

Meine E-Mail-Adresse: _____ @ _____



Zahnärzteforum e.V.

AUFNAHMEANTRAG per Fax an: **0800/8 211 000 200** (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 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

Curriculum:

Fortbildung in der Laserzahnmedizin

Die Lasertherapie hat sich in den letzten Jahren zu einem wissenschaftlich fundierten und festen Bestandteil in der modernen Zahnarztpraxis entwickelt. Nach den Aussagen vieler erfahrener Laseranwender ist der Laser aus dem täglichen Praxisablauf kaum mehr wegzudenken. Dennoch ist bei vielen Praxen immer noch eine gewisse Zurückhaltung gegenüber der modernen Therapieform festzustellen. Ein Hauptgrund hierfür ist sicherlich die Tatsache, dass ein gewisser Nachholbedarf sowohl an der Ausbildung über die wissenschaftlichen Grundlagen wie auch zur Anwendung in der täglichen Praxis besteht. Nach wie vor gehört die Lasertherapie in vielen deutschen Universitäten – anders als zum Beispiel in den USA – noch nicht zum festen Lehrplan. Und dies ist angesichts der Bereicherung, die der Einsatz moderner Laser in den Praxisalltag bringen kann, bedauernd wert! Obwohl moderne Laser inzwischen recht unkompliziert zu bedienen sind, ist die Therapie mit diesen Instrumenten keineswegs so trivial, dass mit einer kurzen Einweisung seitens des Herstellers alles getan ist. Ein wissenschaftlicher und physikalischer Background ist notwendig, um professionell und mit Freude an der Sache mit dem Laser zu arbeiten. Fortbildung zum Thema Laserzahnmedizin ist daher – gerade im Hinblick auf die Auswahl eines geeigneten La-

sers und die Integration in den Praxisbetrieb – eine außerordentlich interessante Maßnahme, um sich mit dem notwendigen Wissen auszustatten. Im deutschsprachigen Raum werden für die Laserzahnmedizin im Wesentlichen zwei Fortbildungsmöglichkeiten angeboten: Das Deutsche Zentrum für orale Implantologie (DZOI) – Sektion Laserzahnmedizin – bietet das Curriculum Laserzahnmedizin in Zusammenarbeit mit der Europäischen Lasergesellschaft (ESOLA) an: Das Curriculum ist in zwei Module aufgeteilt. Das erste, dreitägige Modul beschäftigt sich insbesondere mit Theorie und dem wissenschaftlichen Background der Laserzahnmedizin und beinhaltet das Zertifikat „Laserschutzbeauftragter“. Dieses Modul wird regelmäßig und in stets wechselnden Orten angeboten. Das zweite Modul konzentriert sich auf die Umsetzung der Theorie in die Praxis und findet in den Räumen der Universität Wien mit zahlreichen In-vivo-Vorführungen statt. Während der Module erhalten die Teilnehmer zusätzlich die Möglichkeit, alle Laser, die von der Industrie zur Verfügung gestellt werden, zu testen. Das Abschlusszertifikat berechtigt zum Führen des Tätigkeitsschwerpunktes Laserzahnheilkunde. Darüber hinaus kann mit Absolvierung des Modul III (5 Tage / Wien) der Master Degree der ESOLA erworben werden.

Nächster Termin für Modul I:

12.–14. Mai 2006 in Regensburg
 Kosten: EUR 2.290,- für Modul I und II
 EUR 750,- für Modul III

weitere Informationen unter E-Mail: office@dzo.de

Die Universität Aachen bietet in Zusammenarbeit mit der AALZ und der Aachen Global Academy (AGLAC) die Ausbildung zum Professional Master „Lasers in Dentistry“ an. Die Ausbildungsdauer beträgt 2 Jahre, die Inhalte sind sehr umfangreich und enthalten Seminare, Praktika, Skill-Trainings und Life-OPs. 42 Präsenztage zu je 10 Stunden sind an der Universität Aachen im Rahmen des Kurses vorgesehen, der studentische Workload, bestehend aus Präsenzzeit, Heimstudium, e-learning und Prüfungen, umfasst 1.800 Stunden.

Nächster Starttermin:

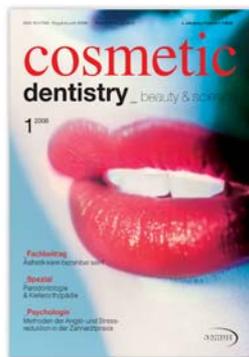
27. September 2006 in Aachen
 Kosten: EUR 23.000,-

Weitere Informationen unter E-Mail: apitzsch@aalz.de

Wissenschaft und Ästhetik:

Trendmagazin „cosmetic dentistry“

Zwei Jahre nach Veröffentlichung der Erstausgabe der „cosmetic dentistry“ hat sich das Fachmagazin für Wissenschaft und Ästhetik als beliebter Abo-Titel im deutschen Dentalmarkt etabliert. Dass inhaltlich anspruchsvolle Beiträge nicht zwangsläufig langweilig und trocken präsentiert werden müssen, haben viele Leser begeistert aufgenommen. Cosmetic Dentistry ist Highend-Zahnmedizin und Highend ist auch das Magazin. In Form von Fachbeiträgen, Anwenderberichten und Herstellerinformationen wird über neueste wissenschaftliche Ergebnisse, fachliche Standards, gesellschaftliche Trends und Produktinnovationen informiert. Ergänzt werden die Fachinformationen z. B. durch Beiträge über juristische Belange, Fortbildungs-



angebote und Verbandsinformationen aus den Reihen der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin. Insbesondere die Einordnung der Fachinformationen in die interdisziplinären Aspekte der Thematik stellt einen völlig neuen Ansatz dar. Ein wenig leichtere Unterhaltung in Form von Lifestyle-Berichten über Kunst und Reiseziele belohnen den Leser auf den letzten Seiten des Magazins für sein Studium der anspruchsvollen Fachbeiträge. Sie sind neugierig geworden? Dann nutzen Sie die Abo-Aktion in unserem Leserservice auf Seite 101 und Sie erhalten vier Ausgaben der „cosmetic dentistry“ für 35,- EUR statt für 44,- EUR!

Oemus Media AG, Tel.: 03 41/4 84 74-0
www.oemus-media.de

ANZEIGE

Erkennen Sie die Zeichen der Zeit!

Auch Ihre Patienten wünschen sich hochwertigen Zahnersatz zu bezahlbaren Preisen ...

... wir erfüllen diese Wünsche gerne!

Zahnersatz Müller
Höchste Qualität zu Zahnersparpreisen

☎ 02102-1004980



Vergleichen Sie "Online" oder fordern Sie unverbindlich einen Kostenvoranschlag an.

Ihre Patienten sparen bis zu 80%!

Deutschlands 1. Online-Preisrechner für Zahnersatz!

www.zahnersatz-kostenvergleich.de

Dentiman 3 ist da: Neue Folge des beliebten Comics

Für Kinder zwischen sechs und zwölf Jahren gibt es jetzt ein neues Abenteuer von Dentiman, dem Helden mit dem Kalzium-Schild.

traktive Preise zu gewinnen. So werden Kinder frühzeitig und auf spielerische Art zu regelmäßigem Zähneputzen und Mundpflege zwi-



In Folge 3 der beliebten Comic-Reihe von Wrigley Oral Healthcare Programs kämpft Dentiman gegen den gefährlichen Säurehai. Mithilfe der spannenden Bilder-geschichte lernen Kinder, was den Zähnen schadet und was sie stark und widerstandsfähig gegenüber Karies und Erosionsschäden macht. Ein Quiz lädt dazu ein, mit dem neu erworbenen Wissen at-

schendurch mit Zahnpflegekau-gummi motiviert. Der Comic „Dentiman und der Säurehai“ und weiteres Informations-material werden für die Gruppen-phylaxe und Arztpraxen kostenlos zur Verfügung gestellt. **Fordern Sie das Bestellformular per Fax: 0 89/6 65 10-4 57 an, oder bestellen Sie direkt unter www.wrigley-dental.de**

Ready for Take off: Heben Sie ab mit „my“!

Eine spezielle Medienpartnerschaft mit der dba macht es möglich – nutzen Sie diese einzigartige Plattform, Ihre Klinik/Praxis vorzustellen! Mit einer überdurchschnittlichen Verbreitung sowohl in Bezug auf Qualität und Quantität tritt das Sonderheft „my“ magazin beauty an. 30.000 Exemplare werden im Ferienmonat Juli als Fluggastmagazin der dba in den Sitztaschen ausliegen. Die Gesamtauflage beträgt 100.000 Stück und wird darüber hinaus im zweiten Halbjahr 2006 u. a. in über 100 unserer Partnerhotels in Deutschland und Österreich präsent sein. Die anlässlich des 1. Weltkongresses für „Ästhetische Chirurgie und kosmetische Zahnmedizin“ (Lindau, 08.–10. Juni 2006) im Hochglanzformat erscheinende mehr als hundertseitige Sonderausgabe informiert über die gängigen Verfahren der Schönheitschirurgie sowie über alle ästhetisch/kosmetischen Therapien auf dem Gebiet der Zahnmedizin bis hin zur Implantologie. Alles rund um das Thema Schönheit wird informativ und spannend aufbereitet. Neben vielen Fachinformationen haben z. B. auch Kliniken und Praxen die Möglichkeit sich dem Leser vorzustellen und ihr Leistungsspektrum zu präsentieren. Die ideale Werbepattform rund um das Thema Schönheit. Lassen Sie sich diese besondere Gelegenheit nicht entgehen!
**Oemus Media AG, Tel.: 03 41/4 84 74 -2 21
E-Mail: h.isbaner@oemus-media.de**



www.festerbiss.de: Patientenportal zur Implantologie-Medienkampagne ist online

Seit mehreren Monaten schon arbeitet das Team der Kommunikationsagentur *my communications* GmbH an der Implantologie-Medienkampagne. Der Plan: Eine Kampagne, die einerseits die modernsten Behandlungsfelder der Implantologie vorstellt und andererseits neue Patienten begeistert und motiviert, sich behandeln zu lassen. Erreichen wollen dies die Medienexperten der Agentur mit einer Vielzahl von gezielten Berichterstattungen in den Massenmedien sowie durch eine professionelle Öffentlichkeitsarbeit. Hierbei wird immer wieder auf das für die Kampagne konzipierte umfangreiche Patientenportal www.festerbiss.de hingewiesen, auf dem interessierte Leser, Zuschauer bzw. Hörer mittels einer Datenbank einen teilnehmenden Implantologen in ihrer Nähe finden können. Finanziert wird die gesamte Initiative, die langfristig angelegt sein soll, durch die Implantologen selbst. Hierzu können sich die Implantologen nach wie vor



Das neue Patientenportal: www.festerbiss.de

mittels einer einmaligen Beteiligungssumme von 1.500,- Euro anmelden, beteiligen und einen Eintrag in die Datenbank erhalten. „Jede

Praxis, die sich noch nicht angemeldet hat, könne dies noch jederzeit tun“, erklärt der Projektleiter Matthias Voigt. „Doch je eher, umso besser“, wendet Voigt ein. Denn nur wer von Beginn an dabei ist, werde auch vom ersten Moment an von der Kampagne profitieren können. Jede interessierte Praxis kann das Formular zur Beteiligung entweder auf der Agenturhomepage unter: www.mycommunications.de downloaden oder es telefonisch unter 03 41/4 84 74-3 04 anfordern. Derzeit wird die Datenbank des Portals mit den Angaben der beteiligten Implantologen gespeist. Auch das Portal selbst wird ständig aktualisiert und erweitert. Einer der nächsten großen und wichtigen Schritte ist das Erarbeiten und Produzieren des umfangreichen Pressematerials. Hierbei ist besondere Sorgfalt und Taktik gefragt, „denn nur durch eine professionelle Vorbereitung der Themen kann eine Platzierung bei den Medienpartnern erfolgreich getätigt werden“, so Voigt.

Mehr private Leistungen – mehr Geld für die Praxis?!

Die wirtschaftlichen Voraussetzungen für Zahnarztpraxen haben sich in den letzten Jahren entscheidend geändert. Zahlreiche Reformen, Budgetierungen und Streichungen zahnmedizinischer Leistungen haben in vielen Praxen zu finanziellen Einbußen geführt. Wichtig ist daher eine optimale Praxisausrichtung mit der „richtigen“ Patientenzielgruppe.

| **Claudia Hartmann**

Das Festzuschuss-System bei Zahnersatzleistungen hat seit Januar 2005 dazu beigetragen, dass Zahnärzte ihre Leistungen vermehrt privat abrechnen. Während die Kassenzuschüsse pro Behandlungsfall nahezu unverändert blieben, steige der Privatanteil deutlich, hieß es in einer Presseerklärung der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen. Mittlerweile habe er schon einen Anteil von 62 Prozent an den zahnärztlichen Honoraren erreicht.

Bei den meisten Zahnarztpraxen in Deutschland handelt es sich nach wie vor um die klassische Kassenpraxis, die ihren Fokus auch auf Kassenpatienten richtet. So gaben bei der LU-DENT Leserumfrage dentale Fachzeitschriften 2005 20,7 Prozent der 1.900 befragten Zahnärzte an, bisher nur einen Anteil von unter fünf Prozent Privatpatienten zu haben.

Der Großteil (43,9 Prozent) rechnet mit einem Privatpatientenanteil von 5 bis 15 Prozent. In einer reinen Privatpraxis arbeiten indes nur 0,4 Prozent der befragten Zahnärzte. Doch immer mehr Praxen wünschen sich, dass die Zahl der Privatpatienten und Selbstzahler in Zukunft steigt. Der Grund dafür: Es fällt den Zahnärzten mit dem aktuellen Gebührensystem zunehmend schwerer, ihren Patienten die bestmögliche Versorgung zu bieten und gleichzeitig eine erfolgreiche Praxis zu führen. Da viele Zahnärzte nur durch Privatleistungen in der Lage sind, in neue Technologien und Geräte zu investieren, bieten sie diese immer häufiger in den Praxen an.

Zweiklassengesellschaft?

Der Streik in Berlin am 18. Januar dieses Jahres hat den ganzen Frust der Zahnärzte verdeutlicht: Durch die Budgetierung und eine veraltete Gebührenordnung werde den Zahnärzten schrittweise die Grundlage für die wirtschaftlich erfolgreiche Praxisführung entzogen. Unter den aktuellen Umständen sei es kaum noch möglich, von dem zu leben, was die gesetzlichen Krankenkassen abwerfen, so der Vorwurf der streikenden Zahnärzte. Deshalb seien die Praxen abhängig von Privatleistungen – also von privat Versicherten oder von den Zuzahlungen der gesetzlich versicherten Patienten. Hinzu kommt das niedrige Niveau der gesetzlichen Kassenleistungen. Denn weil nur Notbehandlungen und einfache prothetische Versorgung versichert sind, müssen die gesetzlich versicherten Patienten schon bei komplexeren Behandlungsfällen Eigenleistungen erbringen. Der Vorwurf einer Zweiklassengesellschaft wird durch die ungleiche Versorgung von Privat- und Kassenpatienten immer lauter. Dr. Brigitte Mohn, Mitglied des Vorstands der Bertelsmann Stiftung: „Gesetzlich Versicherte müssen im Vergleich zu Privatpatienten oft längere Wartezeiten, einen geringeren Leistungsumfang und schlechteren Service in Kauf nehmen. Die Anreize dafür liegen in der unterschiedlichen Vergütung ärztlicher Leistungen bei Privat- und Kassenpatienten. Das Vorhaben der neuen Bundesregierung, das ärztliche Vergütungssystem neu zu ordnen, weist in die richtige Richtung.“ Ein wichtiger Schritt wäre zum Beispiel die beabsichtigte Ergänzung der Einzelleistungsvergütung um Pauschalho-

norare. So wüssten die Ärzte schon von Beginn an, was die von ihnen erbrachte Leistung wert ist.

Doch die geplante Änderung der Gebührenordnung kommt in der Politik nicht überall gut an. Der Vorschlag der Gesundheitsministerin Ulla Schmidt, die Arzthonorare für privat und gesetzlich Krankenversicherte anzugleichen, stößt sowohl beim eigenen Koalitionspartner als auch in der Gesundheitslobby auf einigen Widerstand. Nicht so bei den Endverbrauchern. Die Europa Apotheke Venlo hat im Internet 1.033 Menschen gefragt: „Sind Sie der Meinung, dass die Pläne der Gesundheitsministerin Ulla Schmidt, Leistungen für gesetzlich und privat versicherte Patienten gleich abzurechnen, umgesetzt werden sollten?“ Wie zu erwarten, steht der Großteil (73,1 Prozent) den Plänen aufgeschlossen gegenüber. Denn die Bevölkerung erwartet durch die gleiche Abrechnung der Leistungen, dass Kassenpatienten in der Behandlung nicht mehr benachteiligt werden. 3,4 Prozent der Befragten zeigten sich unentschlossen und machten

Gesundheitsversorgung sind, gaben diese Antwort nur 35 Prozent der Mitglieder einer gesetzlichen Krankenversicherung. Zudem finden bloß 46 Prozent der privat Versicherten im Vergleich zu 55 Prozent der Kassenpatienten, dass die Qualität der medizinischen Behandlung erhöht werden müsste. Positiver äußerten sich Privatpatienten ebenfalls über ihren Hausarzt. Nach eigenen Angaben (1,4 Prozent) verweigere ihnen der Hausarzt seltener Medikamente und verordne ihnen häufiger alternative Heilmethoden als es bei den gesetzlich Versicherten der Fall zu sein scheint (8 Prozent). Unmut macht sich bei den GKV-Versicherten breit, wenn es um die Versicherungsbeiträge geht: 76 Prozent finden, dass die Beiträge zu hoch sind, 10 Prozent mehr als bei den privat Versicherten. Lange Wartezeiten für Operationen und die Befürchtung, dass die Krankenkasse in Zukunft nicht mehr alle wichtigen Leistungen übernimmt, sind nur zwei Gründe dafür, dass 65 Prozent Kassenpatienten Angst davor haben, im Alter nicht ausreichend medizinisch versorgt zu werden.

„Der Vorwurf einer Zweiklassengesellschaft wird durch die ungleiche Versorgung von Privat- und Kassenpatienten immer lauter.“

keine Angabe. Überraschend war jedoch die Anzahl derer, die sich gegen eine Angleichung der Honorare aussprachen: Obwohl nur ca. acht bis zehn Prozent der Bevölkerung privat versichert sind, waren 23,5 Prozent dagegen.

Zufriedenere Privatpatienten

In der Medizin hat ein Paradigmenwechsel stattgefunden, in dem die Messung der Lebensqualität eine immer wichtigere Rolle spielt. Sie kann in die Entwicklung von Behandlungsmöglichkeiten einbezogen werden und zum Gelingen der Therapie beitragen. Doch glauben 80 Prozent der Deutschen, dass nicht jeder Bürger den gleichen Zugang zu einer guten medizinischen Versorgung hat, wie eine aktuelle Studie der Bertelsmann-Stiftung zeigt. Das bestätigt auch die Frage nach der eigenen Zufriedenheit: Während 56 Prozent der Privatpatienten „sehr zufrieden“ oder „zufrieden“ mit der

Doch die Zufriedenheit der Patienten und die daraus resultierende Weiterempfehlung einer Praxis ist für den wirtschaftlichen Erfolg des (Zahn)Arztes enorm wichtig, wie eine Umfrage des Gesundheitsmagazins „Apotheken Umschau“ beweist: Demnach steht der gute Ruf an der Spitze der Entscheidungsgründe, wenn Patienten einen neuen Arzt suchen. Die „Zufriedenheit anderer“ gaben in der Umfrage 78 Prozent der Befragten als wichtigstes Argument an. Auf dem zweiten Platz liegt das Verhältnis zwischen Arzt und Patient – zwei Drittel der Befragten ist ein guter Umgang besonders wichtig. Natürlich sind dabei auch die Fachkenntnisse des Arztes gefragt. Jeder vierte Patient findet es völlig in Ordnung, wenn der Arzt die Therapieentscheidung alleine trifft. Während 17 Prozent dies lieber selbst entscheiden möchten, ist für 58 Prozent jedoch der Mittelweg am besten. Arzt und Patient sollen gemeinsam eine Lösung finden.

Investition in Mundhygiene

Gesunde und schöne Zähne sind für die Attraktivität eines Menschen und folglich auch für sein soziales Wohlbefinden enorm wichtig. So investierten die Deutschen im letzten Jahr mit 1,21 Milliarden Euro sogar mehr Geld in Mundhygiene als in Make-up. Wie der Industrieverband Körperpflege- und Waschmittel e.V. (IKW) mitteilte, seien der Umsatz an Zahnbürsten gegenüber dem Jahr 2004 um 4,6 Prozent und der Umsatz von Zahnpasta um drei Prozent gestiegen. Damit sei das Segment Mundhygiene der drittgrößte Teilmarkt der Kosmetikbranche geworden und habe die dekorative Kosmetik auf Platz vier verdrängt.

Dass mittlerweile sehr viele Patienten bereit sind, beim Zahnarzt für Privatleistungen aus eigener Tasche zu bezahlen, bestätigt auch eine Emnid-Umfrage unter 1.012 Personen im Alter zwischen 14 und 50 Jahren im Auftrag von proDente. Hier gaben 86 Prozent der Befragten an, dass das schöne Aussehen der Zähne für sie eine hohe Bedeutung hat. Als Folge sind 63 Prozent bereit, in ein makellostes Lachen zu investieren, 6 Prozent mehr als 2003. Die Zahlen zeigen: Das Bewusstsein in der Bevölkerung für ästhetische Maßnahmen hat sich parallel mit dem Fortschritt in der modernen Zahnheilkunde entwickelt.

Bei der Lust auf schöne Zähne beweisen selbst die deutschen Männer Biss. 19 Prozent von ihnen haben sich bereits Gedanken gemacht, das Aussehen ihrer Zähne zu verbessern. Weitere neun Prozent haben über das Thema schon mit ihrem Zahnarzt gesprochen und fünf Prozent sind sogar zur Zahnverschönerung in Behandlung. Damit stehen die Männer den weiblichen Befragten in puncto Zahnästhetik fast um nichts nach: Bei den Frauen haben insgesamt 22 Prozent über das Aussehen ihrer Zähne nachgedacht und 13 Prozent haben ihren Zahnarzt diesbezüglich bereits angesprochen. Weitere sieben Prozent unterziehen derzeit ihre Zähne einer Schönheitskur.

Wenn Zahnärzte also das Bewusstsein sowohl für eine prophylaktische als auch für eine ästhetische Zahnme-

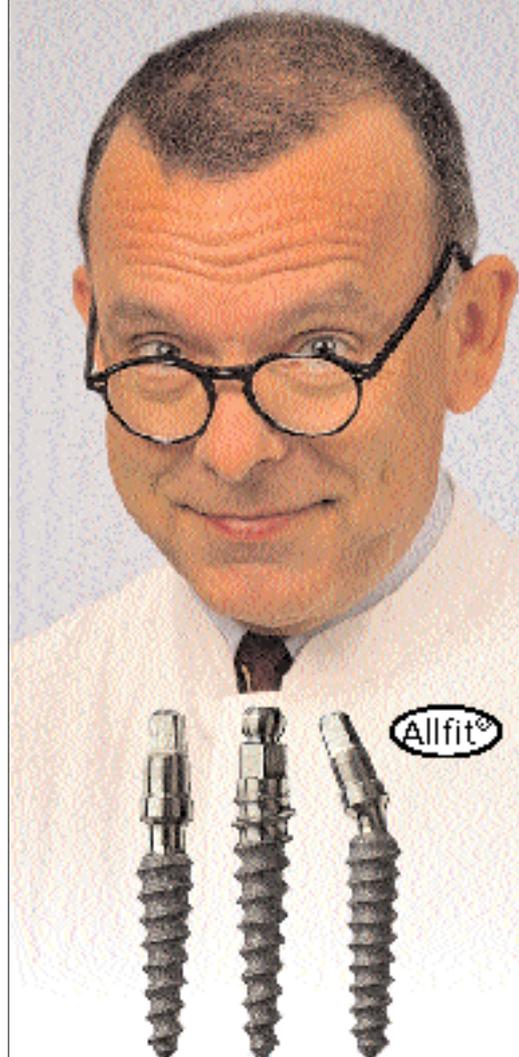
dizin überzeugend kommunizieren, werden die besten Voraussetzungen dafür geschaffen, Privatleistungen zu einer wichtigen Einnahmequelle der Praxis zu machen.

Vorteil Privatpraxis

Heute besitzt etwa schon jeder zehnte Deutsche eine private Krankenversicherung, denn diese bietet den Patienten häufig ein Leistungsplus, das deutlich über dem der gesetzlichen Kassen liegt. Wichtigster Vorteil – bezogen auf die Zahnmedizin – ist wohl die bevorzugte Behandlung durch niedergelassene Zahnärzte. Schließlich erstatten Privatversicherer die Kosten für eine Zahnbehandlung bis zu 100 Prozent sogar für Implantate und andere hochwertige Zahnersatz-Lösungen. Doch auch Kassenpatienten ist es durch Zusatzversicherungen möglich, eine Kostenübernahme für Privatleistungen beim Zahnarzt zu erhalten.

Da Privatpraxen mit den Einnahmen von Privatpatienten bzw. Selbstzahlern nicht die Behandlung von Kassenpatienten subventionieren müssen, können sie oft Kalkulationen zu einem guten Preis-Leistungs-Verhältnis anbieten. So erhält der Patient eine optimale Versorgung ohne staatlich verordnete Einschränkungen und Richtlinien in der Therapie. Grundlage für diese privaten Behandlungsvereinbarungen ist die GOZ („Gebührenordnung für Zahnärzte“), die 1988 in Kraft trat und seither unverändert ist. In der GOZ wird jede zahnärztliche Leistung einzeln beschrieben und mit einer festgelegten Anzahl von Leistungspunkten verbunden. Diese Punkte ändern sich nicht, sondern sind mit einem festen Wechselkurs versehen, der dann den endgültigen Eurobetrag ergibt. Ein so genannter Steigerungsfaktor bzw. Steigerungssatz kann angesetzt werden, wenn die Leistungen unterschiedliche Schwierigkeitsgrade aufweisen. Je mehr private Leistungen in einer Praxis abgerechnet werden können, desto höher sind also die Einnahmen für den Zahnarzt – ein entscheidender Punkt in einer wirtschaftlich eher angespannten Lage. ■

KOS- Implantate sofort belastbar



Gute Gründe, um auf Dr. Ihde KOS-Implantate umzusteigen:

- + Implantat, einstückig hergestellt
- + graziles Design
- + gerade, 15°, 25° Angulation oder mit biegbarem Implantathals
- + minimalinvasiv
- + wenige prothetische Teile, hohe Wirtschaftlichkeit
- + günstiger Preis

Fordern Sie Infos und Katalog an:

Dr. Ihde Dental

Erfurter Straße 17

85388 Eching

Telephone: +49 (0) 89 - 319741-0

Fax: +49 (0) 89 - 319741-39

E-Mail: info@ihde-dental.de

www.implant.com



Selbstzahlerleistungen in die Zahnarztpraxis integrieren

Jeder Zahnarzt träumt davon, seine Arbeit solide und patientenbezogen ohne Quereinschläge der staatlich verordneten Gesundheitspolitik erbringen zu können. Dabei möchte man angemessene wirtschaftliche Verhältnisse erreichen oder bewahren. Das funktioniert in heutiger Zeit jedoch nur mit einer völlig veränderten Herangehensweise.

| Hans-Dieter Klein

Ohne die Grundlage zentraler Erkenntnissätze tun Sie sich schwer, mit Selbstzahlerleistungen umzugehen. Erkenntnissätze sind die Basis Ihrer inneren Überzeugung und Glaubwürdigkeit:

- Zahnheilkunde ist viel mehr als BEMA Zahnheilkunde.
- Als Zahnmediziner lasse ich mich in meinen Therapiemöglichkeiten nicht von Kassenrichtlinien einschränken. Das Wohl meiner Patienten bewerte ich höher als gesetzliche Beschränkungen. Ich werde meine Patienten nicht von den Möglichkeiten der über die Kassenrichtlinien hinausgehenden Therapien ausschließen. Das ist meine Auffassung moderner Kompetenzethik.
- Nur ausreichende Leistungen will ich meinem Patienten nicht zumuten. Meine Patienten haben einen Anspruch auf sehr gute Zahnmedizin.
- Ich lasse meine Patienten am zahnmedizinischen Fortschritt teilhaben.
- Ich habe das Recht und die Pflicht, die Patienten, die mich in meiner Kompetenz als Experten anerkennen, bevorzugt zu behandeln. Neben der freien Arztwahl gibt es auch die freie Patientenwahl!
- Es gibt niemanden, der mir hilft. Ich bin daher selbst verantwortlich für meinen fachlichen, organisatorischen, kommunikativen und wirtschaftlichen Erfolg.
- Wenn ich den Patienten nicht über die Vorteile moderner Zahnmedizin informiere, verstoße ich gegen meine ärztliche Aufklärungspflicht.

Schauen Sie sich diese Erkenntnissätze immer wieder genau an. Geben Sie diese an Ihre Mitarbeiter weiter. Sie sind ein wichtiger Teil des Kompasssystems für die schlüssige Ausrichtung Ihrer Vorgehensweise.

Schlüssiges Praxisleitbild

Unverzichtbarer Bestandteil einer erfolgreichen Selbstzahlerpraxis ist ein schlüssiges Praxisleitbild. Das Leitbild ist wie ein Fixstern in dunkler Nacht. Er gibt Orientierung. Jeder Mitarbeiter weiß, woran er sich halten muss. Die Praxisphilosophie ist die oberste Leitlinie der Praxis. Die Praxisphilosophie gibt Ihrer Praxis Profil. Das macht die Praxis unverwechselbar und einzigartig. Zahnmedizinische Praxisleitwerte könnten z.B. sein: a) Einsicht und Begeisterung beim Patienten schaffen oder b) eine umfassende Diagnostik als Voraussetzung für eine systematische Patientenbetreuung mit bestmöglicher (zahn)medizinischer Therapieprognose.

Wenn ein solches Wertesystem existiert, ist es nicht nachvollziehbar, wenn ein Zahnarzt z. B. hochwertigen Keramikinlays mittels kassentragender Ketac Cem Füllungen immer wieder aus dem Wege geht. Aus Angst vor dem (finanziellen) Nein des Patienten verstößt der Behandler gegen sein eigenes Leitbild. Die kluge Praxis bindet ihre Mitarbeiter in das Leitbild ein. Schon bei der Auswahl neuer Mitarbeiter legt der Chef die Praxisphilosophie vor. Nur wenn sich der Kandidat vorbehaltlos dazu bekennt, kommt er in die engere Auswahl.



kontakt:

Hans-Dieter Klein

DENT-MIT Institut für Praxiserfolg
Im Falkenrain 20
70192 Stuttgart
Tel.: 07 11/8 56 88 56
Fax: 07 11/8 17 83 90
E-Mail: hdk@dent-mit.de
www.dent-mit.de

Der mündige Patient

Patienten kommen als zahnmedizinische Laien in die Praxis. Auf der anderen Seite steht der Zahnarzt mit seinem Expertenteam. Der Patient besucht die Praxis, weil er einen Expertenrat bzw. eine Expertenlösung wünscht. Der Experte entscheidet für den Laien. Der Experte übernimmt damit Verantwortung für den Laien!

Der Zahnarzt und sein Team verfolgt die zentrale Argumentation, die mit zahnmedizinischer Logik zur besten Gesundheitsprognose für den Patienten führt. Die Argumentation baut gemäß Praxisphilosophie auf einer qualitativ sehr guten Zahnmedizin nach neuesten zahnmedizinischen Erkenntnissen auf. Damit verbietet es sich, dem Patienten medizinische Wahlmöglichkeiten zu lassen. Wenn Sie als Zahnarzt der Meinung sind, dass eine bestimmte Therapie zur bestmöglichen Lösung führt, dann ist das eine unumstößliche Expertenmeinung.

Diagnose- und Therapiespektrum der Praxis muss betriebswirtschaftlich durchkalkuliert werden. Das Ergebnis sind klare Aussagen über die Stundensätze von Einzelleistungen (z. B. Endo pro Kanal, PZR pro Zeiteinheit, Kunststofffüllung nach Anzahl der Flächen etc.). Diese Denkweise hat ein geändertes Patientenbestellsystem zur Folge. Farblich kodierte Behandlungsfelder steuern die Patienteneinbestellung in klar definierte Zeitzonen. Ein einfaches Beispiel: Cerec-Behandlungen sind mit € 310 je Inlay angesetzt. Dienstagvormittag ist immer von 09.00–12.00 Uhr für Cerec-Behandlungen geblockt. Dann weiß das Team, während dieser Zeit dürfen nur Cerec-Fälle einbestellt werden. Wirtschaftlich ist diese Zeit mit mindestens 3 x € 310 hinterdeckt. Das Erstaunliche ist, dass derartige Zeitzuordnungen in jeder Hinsicht Sog ausüben. Einerseits verspürt das Team die Pflicht, diese Zeiten zu füllen.

„Unverzichtbarer Bestandteil einer erfolgreichen Selbstzahlerpraxis ist ein schlüssiges Praxisleitbild.“

Mit den entscheidenden Schlüsselargumenten und den dazugehörigen Expertenformulierungen dauert das Arzt-Patienten-Gespräch nur 2–3 Minuten. Danach erkennt der Patient als zahnmedizinischer Laie klar und deutlich, welche zahnmedizinische Therapierichtung eingeschlagen werden muss. Solche Formulierungen sind frei von Konjunktiven, Unsicherheitswörtern wie eigentlich, vielleicht, möglicherweise, eventuell, ich glaube etc.

Wirtschaftlich handeln

Beratungsgespräche für Selbstzahlerleistungen werden oft unterlassen, weil die Angst des Zahnarztes groß ist, dabei zu viel Zeit zu verlieren. Die Zeit des Beratungsgesprächs sei schlecht honoriert und damit wirtschaftlich uninteressant. Deshalb ist es von allergrößter Bedeutung, sich mit den kalkulatorischen und kommunikationsorganisatorischen Grundstrukturen auseinander zu setzen.

Ein Beratungsgespräch ist eine Investition in die Zukunft. Es entsteht ein völlig neues Verhältnis zu Zeit und Wert. Das gesamte

Andererseits erkennt der Patient das Selbstzahlerspezialistentum an, da die Termine nach dem Verknappungsprinzip vergeben werden. Ein knappes Gut ist immer begehrenswert und dafür wird immer gerne bezahlt.

Selbstzahlerleistungen

Zahnmedizinische Selbstzahlerleistungen werden nicht angeboten, sondern vom Zahnarzt verordnet. Da der Zahnarzt als approbierte Medizinalperson über die Therapie entscheidet, ist er hier Frontmann. Er kann diese Tätigkeit nicht delegieren. Dazu gibt es einen klaren Fahrplan:

- Der Zahn-/Arzt verordnet die Leistung, die aus zahn-/ärztlicher Sicht am besten für die Therapie geeignet ist. Mögliche Alternativen muss er ansprechen und bewerten. Die Grundlage bildet die Praxisphilosophie.
- Er lässt sich leiten
 - von seinen fachlichen Fähigkeiten
 - von zeitgemäßer Therapie
 - von der Ethik (Kompetenzethik)
 - von der bestmöglichen Prognose.

tipp:

Bestellen Sie unter www.dentmit.de die 32-seitige Broschüre „Selbstzahlerleistungen – wie sage ich es meinem Patienten“.

- Unabhängig
 - vom Eigenfilter („Was könnte ich mir leisten?“)
 - vom Sozialstatus des Patienten („Was traue ich dem Patienten zu?“)
 - von den Kosten
 - der Leistungsbereitschaft der Krankenkasse.

Gute Vorbereitung

Bereiten Sie sich wirklich professionell auf jeden Patienten vor. Der Patient muss spüren, dass er wichtig ist und im Mittelpunkt steht. Einleitungen wie: „Na, was liegt denn heute an?“ oder „Was hatten wir das letzte Mal gemacht?“ sind fehl am Platze. Bevor Sie den Patienten begrüßen, machen Sie sich ein klares Bild von seiner spezifischen Situation. Suchen Sie aus Patientensicht die Antwort auf die Frage: „Warum braucht der Patient diese Therapie?“ Stellen Sie sich dabei vor, wie glücklich der Ihnen anvertraute Patient mit dem Ergebnis sein wird. Interessieren Sie sich nicht nur für den Patienten, sondern begeistern Sie sich für ihn. Finden Sie nicht die richtige Antwort, wird der Patient keine Notwendigkeit sehen, Ihnen in der Therapie zu folgen. Eine wunderbare Möglichkeit zur Vorbereitung ist die so genannte Morgenandacht. Das gesamte Team geht gemeinsam die Patientendaten des bevorstehenden Tages durch:

- *Anamnese, Ausgangspunkt, Besonderheiten*
- *Sozialer Hintergrund, Interessen*
- *Welches Therapieziel bis wann*
- *Folgevereinbarung*

Der Chef gibt die Therapieperspektive vor. Jeder Mitarbeiter liefert zusätzliche Infos, z. B. zur privaten Situation, Bedürfnislage etc. Nötigenfalls macht das Team schriftliche Notizen. Auf diese Weise ergibt sich ein klares Bild für jeden Patienten. So vorbereitet, starten Sie perfekt in einen gelungenen Tag und der Patient spürt, dass er wichtig ist.

Patientenführung

Patientenführung heißt, den Patienten mit Ihrem Praxiskonzept vertraut zu machen und dauerhafte Begeisterung dafür zu wecken.

Sollten Sie in einem Therapeutennetzwerk mit anderen Ärzten und Therapeuten zusammenarbeiten, setzen Sie diese über Ihre Selbstzahlermedizin in Kenntnis. Geben Sie ihnen Hinweise, wie Sie Patienten auf mögliche selbst zu zahlende Leistungen vorbereiten. Es ist immer gut, wenn Patienten bereits im Vorfeld darüber aufgeklärt sind, dass es beim Kollegen Geld kosten könnte. Die Erstgesprächssituation mit dem Patienten (keine Akutbehandlung) hat eine herausragende Bedeutung. Sie dient einzig und alleine dazu, das Leitbild und das daraus resultierende Behand-



Schon ab
€ 5,57
 monatlich*

DentSelect

Private Zusatzversicherung:
 Mehr Zahnersatz für gesetzlich Versicherte.

**30 % Kostenübernahme -
 auch für Keramik- und
 Implantat-Versorgungen!****

Informieren Sie sich: 0800 353 664 64
www.Flemming-Dental.de

*Beitragssatz für einen 30jährigen Mann

**Während der ersten 3 Jahre Erstattungshöchstbetrag € 250,- pro Jahr. Ab dem 4. Versicherungsjahr keine Begrenzung mehr.

Hinweis: Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Beiträge des Tarifs 723Plus der Allianz Privaten Krankenversicherungs-AG in der bei Vertragsabschluss des jeweiligen Versicherungsvertrages gültigen Fassung.

Schöne Zähne.

lungskonzept zu vermitteln. Das ist eine klare Chefsache. Idealerweise steht dafür ein spezieller Beratungsplatz zur Verfügung. Seine Ausstattungsmerkmale: Beamer für PowerPoint-Präsentation, weiße Projektionsfläche ca. 50 x 70 cm, Notebook mit überzeugenden Bildern und Statements zur Darstellung der Praxisphilosophie, ergänzendes Demomaterial, Praxismappe mit ersten schriftlichen Unterlagen.

Erst danach findet eine umfassende zahnärztliche Untersuchung statt. Die sich daraus ergebenden Ergebnisse und Konsequenzen sind somit für den Patienten absolut verständlich. Der massiv sensibilisierte Patient wird der Therapie mit Einsicht und Begeisterung folgen.

Teamtraining

Dahinter steht eine synchrone Strategie. Jedes Teammitglied muss selbst von der positiven Wirkung der Selbstzahlertherapien überzeugt sein. Daher ist es selbstverständlich, dass sich jedes Teammitglied, wenn immer möglich, selbst diesen Therapien

kenntnisse inkl. Abrechnung, arbeiten sie praxisgerecht auf und stellen die Infos dem restlichen Team vor. Daraus entwickelt sich ein gemeinsam verabschiedetes Konzept, das von allen integrativ getragen wird.

Viele Dinge müssen als Standardsituationen eingeübt werden, vergleichbar dem Fußballtraining. Immer wieder, bis daraus ein Automatismus entstanden ist. Aus schmalen Trampelpfaden werden Autobahnen. Beispiel: Eine Patientin kommt zum bestellten Termin in die Praxis, tritt an die Rezeption und sagt: „Ich habe immer so Angst vor der Behandlung.“ Dann erwidert die Rezeptionskraft: „Gut, dass Sie mir das sagen. Ich notiere das, damit der Doktor informiert ist. Fragen Sie ihn nachher nach einer angstfreien Behandlung mit Hypnose ...“ Auf diese Weise hat die Rezeptionskraft Sog erzeugt.

Ziele messen – Erfolge feiern

Zum Erhalt der Wirtschaftlichkeit sind Selbstzahlerleistungen unbestritten ein wesentlicher Faktor. Damit Sie stets über den

„Das gesamte Diagnose- und Therapiespektrum der Praxis muss betriebswirtschaftlich durchkalkuliert werden.“

unterzieht. Ferner sammelt das Team Therapieerfolge, schreibt sie auf und hält sie stets in der Erinnerung frisch. So ausgestattet strahlen alle die totale Überzeugungskraft aus. Das Team trainiert die Durchschlagskraft einer starken Kommunikation beim Patienten. Kommunikation ist eine scharfe Waffe – halte sie in Ordnung, lautet eine alte Weisheit.

Je stärker und je selbstsicherer Ihr Auftritt, desto größer ist Ihre Überzeugungskraft. Merke: Der Patient folgt keinem Zweifler! Unsicherheiten im Verhalten und in der Formulierung führen zum Verlust von Selbstzahlerleistungen.

Sehr hilfreich ist es, so genannte Kompetenzteams zu bilden. Beispielsweise übernehmen zwei Teammitglieder das Thema Therapien mit Laser. Sie beschaffen sich neueste Er-

stand der Dinge informiert sind, machen Sie Ihre Ziele messbar. Schreiben Sie auf, wie viele Cerec, vollkeramische Inlays, private Endos, Laserbehandlungen, Bleachings, PZR etc. Sie sich pro Monat vornehmen und wie viele Sie tatsächlich realisiert haben. Lernen Sie daraus. Passen Sie Ihre Maßnahmen zur Zielerreichung an. Wenn Sie große Jahresziele erreicht haben, feiern Sie diese mit Ihrem Team. Das gibt Schubkraft für neue Taten. Zugegeben, von sich aus kommt die Praxis nicht auf all diese Gedanken und Möglichkeiten. Dafür gibt es professionelle Unterstützung und Trainings. Wenden Sie sich z. B. an jemanden, der schon ganz viele Praxen zu großen therapeutischen und wirtschaftlichen Erfolgen geführt hat: Hans-Dieter Klein vom DENT-MIT Institut für Praxiserfolg. ■



Foto: proDente

Kommunikation

Privatleistungen erfolgreich vermitteln



Jochen Kriens



Stefan Lemberg

Eine besondere Herausforderung für die Zahnarztpraxis stellt die Vermittlung von Privatleistungen dar: Welche zahnärztliche Leistung schlage ich dem Patienten vor? Wie sage ich es dem Patienten? Kann sich der Patient die von mir angebotene Versorgung leisten? Wie wird er reagieren, sobald die Kostenfrage angesprochen wird? – Diese Fragen stellen sich viele Zahnärzte, die sich nur schwer mit der ungewohnten Rolle des „Verkäufers“ identifizieren können.

| Jochen Kriens M. A., Stefan Lemberg M. A.

die autoren:

Jochen Kriens M. A.

Leiter Presse- und Öffentlichkeits-
arbeit/PR-Beratung
New Image Dental GmbH

Stefan Lemberg M. A.

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

Ohne Frage bedarf es bei der erfolgreichen Vermittlung zuzahlungspflichtiger oder rein privat zu liquidierenden Leistungen eines besonderen kommunikativen Geschickes wie auch einer gewissen Überzeugungskraft. Der Schlüssel zum Erfolg liegt jedoch darin, das Beratungsgespräch gemäß den Wünschen und Bedürfnissen des Patienten zu gestalten und ihm den konkreten Nutzen der angebotenen Leistung aufzuzeigen. Wünsche und Bedürfnissen sollten früh-

zeitig durch strukturiertes Fragen und aktives Zuhören in Erfahrung gebracht werden. Dadurch wird zunächst sichergestellt, dass das Beratungsgespräch nicht am Patienten vorbeiläuft, sondern dazu dient, ihm eine Versorgung anzubieten, die seinen persönlichen Vorstellungen entspricht. Darüber hinaus wird der Patient durch das deutlich gezeigte Interesse, das er durch die Fragen und das aktive Zuhören erfährt, schneller Vertrauen fassen und für die angebotene Leistung offener sein.

Nutzen von Privatleistungen

Bei der Erarbeitung von Vorteilen bestimmter Leistungen ist es wichtig, dass die Vorteile dieser Leistungen auf den Patienten zugeschnitten sind. D. h. dass nur auf die Qualitäten einer Leistung abgehoben werden sollte, die für den jeweiligen Patienten besonders wichtig sind. So kann das Ergebnis einer solchen Erarbeitung für verschiedene Leistungen wie folgt aussehen:

a) Nutzen eines Keramik-Inlays für den Patienten:

- lange haltbar
- zahnfarben, ästhetisch
- biokompatibel
- antiallergen

b) Nutzen eines Implantats für den Patienten:

- lange haltbar
- hoher ästhetischer Wert
- Eigenschaften wie natürliche Zähne
- hervorragender Kaukomfort
- hohe Lebensqualität
- Sicherheit in allen Lebenslagen

c) Nutzen der Prophylaxe für den Patienten:

- regelmäßige Kontrolle über den Gesundheitszustand der Zähne
- gezielte Prävention
- Vermeidung von Erkrankungen und dadurch Vermeidung evtl. hoher Behandlungskosten
- Sauberkeit, Pflege, ein gutes Mundgefühl

Die Gesprächsbeispiele

Anhand dieser Patientenvorteile kann nun das Gespräch geführt werden. Dabei kommt es vor allem darauf an, die Informationen zu erhalten, die wichtig sind, um dem Patienten die für ihn ideale Lösung bieten zu können. Die ideale Lösung ist die, die den Wünschen des Patienten entspricht oder am nächsten kommt.

Ein Gespräch über Zahnersatz kann also mit folgenden Fragen geführt werden:

- Worauf kommt es Ihnen bei der Versorgung besonders an?
- Worauf legen Sie besonderen Wert?
- Was ist Ihnen bei Ihrer Versorgung besonders wichtig?
- Was verstehen Sie genau unter gutem Aussehen?
- Was verstehen Sie unter hohem Tragekomfort?

- Was bedeutet für Sie lange Haltbarkeit?
- Ist Ihnen die Bioverträglichkeit einer Versorgung wichtig?
- Soll der Zahnersatz gesunde Zahnschubstanz schonen?
- Legen Sie Wert darauf, dass der Zahnersatz unsichtbar ist, wenn Sie den Mund öffnen?
- Ist Ihnen der feste Sitz der Versorgung wichtig?
- Möchten Sie eine Lösung, die Sie langfristig zufrieden stellt?

Ein Gespräch über Füllungsalternativen kann folgendermaßen gestaltet werden:

- Worauf kommt es Ihnen bei der Versorgung besonders an?
- Was verstehen Sie genau unter gutem Aussehen?
- Was bedeutet für Sie lange Haltbarkeit?
- Ist Ihnen die Bioverträglichkeit einer Versorgung wichtig?
- Legen Sie Wert darauf, dass das Inlay unsichtbar ist, wenn Sie den Mund öffnen?

Ein Prophylaxegespräch lässt sich auf diese Weise führen:

- Welche Erfahrungen haben Sie schon mit der Prophylaxe gemacht? (Wissensstand des Patienten in Erfahrung bringen)
- Ist Ihnen die regelmäßige professionelle Pflege Ihrer Zähne wichtig?
- Legen Sie Wert darauf, den Gesundheitszustand Ihrer Zähne regelmäßig kontrollieren zu lassen?
- Ist Ihnen gezielte Prävention wichtig?
- Möchten Sie Erkrankungen und damit hohe Behandlungskosten vermeiden?
- Was bedeuten Ihnen Sauberkeit, Pflege und ein gutes Mundgefühl?

Die Gesprächsmittel

Die Informationen, die der Patient auf diese Fragen preisgibt, dienen dem Zahnarzt nun, eine maßgeschneiderte Lösung für sich zurechtzulegen. Bevor er seine Empfehlung jedoch ausspricht, kommt es im mittleren Teil des Beratungsgesprächs vor allem darauf an, sich das Zwischenergebnis vom Patienten bestätigen zu lassen. Hierfür bieten sich am ehesten geschlossene Fragen an, die dem Gesprächspartner nur die Antwortmöglichkeiten „Ja“ oder „Nein“ lassen. Gefragt werden kann z. B.: „Habe ich Sie richtig verstanden, dass die Ästhetik, die Haltbarkeit und die Materialverträglichkeit für Sie eine wichtige Rolle spielen?“ Mit der

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

tipp:

Eine Checkliste zum Thema
„Patientenberatung“ kann gerne
mithilfe unseres Leserservices auf
S. 101 angefordert werden.

Bestätigung dieser Frage liefert Ihnen der Patient die Argumente, die Ihre nun folgende Therapieempfehlung überzeugend begründen.

Der Gesprächsabschluss

Gesprächsziel sollte stets ein konkreter Abschluss sein, da andernfalls beim nächsten Termin wieder von vorne begonnen werden muss. Der Zahnarzt sollte daher versuchen, vom Patienten eine Zusage für die bevorstehende Behandlung zu bekommen – ohne ihn dabei jedoch zu drängen. Der Patient soll sich in jedem Fall auf freiwilliger Basis für die Behandlung entscheiden – andernfalls besteht die Gefahr, dass er sich unter Druck gesetzt fühlt und von der Abmachung zurücktritt.

Natürlich ist es nicht auszuschließen, dass sich ein Patient nach dem Beratungsgespräch noch etwas Zeit erbittet, um das Angebot in Ruhe überdenken zu können. Damit dem Zahnarzt der Einfluss auf die Entscheidung nicht entgleitet, sollte er ihm in diesem Fall Informationsmaterial mitgeben und einen möglichst festen persönlichen oder telefonischen Folgetermin vereinbaren, zu dem der Patient dem Zahnarzt dann seine Entscheidung mitteilt.

Die Kosten

Der Kostenfrage kommt besondere Bedeutung zu – gerade dann, wenn auch die Privatversicherung für die Leistung nicht aufkommt. Die Kosten der Behandlung sollten bereits am Anfang des Gesprächs vage thematisiert werden, um herauszufinden, ob der Patient generell bereit ist, für eine seinen Wünschen entsprechende Behandlung selbst zu zahlen. Sobald die gewünschte Therapieform feststeht, kann konkret über die Kosten gesprochen werden. Möglichkeiten der Finanzierung (z. B. über Partnerfirmen) können angeboten werden, Preisnachlässe hingegen sind tabu. Oftmals stellt sich die vermeintlich teure Variante langfristig als die wirtschaftlichere heraus.

Optimales Beratungsgespräch

Der Beratungserfolg hängt auch von mehreren äußeren Faktoren ab, die im Vorfeld und während des Gesprächs erfüllt werden sollten. Von zentraler Bedeutung ist dabei, eine Atmosphäre von Vertrauen und emotionaler Sicherheit zu schaffen. Dies wird vor allem erreicht durch:

- Ruhe
- einen separaten Beratungsraum
- ausreichend Zeit.

Des Weiteren können während des gesamten Gesprächs zur Veranschaulichung Bilder, Patienteninformationsvideos und Informationsbroschüren eingesetzt werden. Durch Vorher-Nachher-Abbildungen und den illustrierten Vergleich zwischen verschiedenen Behandlungsergebnissen lassen sich die Ergebnisse unterschiedlicher Behandlungsmethoden deutlich dokumentieren.

Erfolgsfaktor Patientenberatung

Die umfassende und kompetente Beratung von Patienten stellt auf Grund ihrer Komplexität sicherlich eine große Herausforderung an den Zahnarzt und die verantwortlichen Mitarbeiterinnen dar. Gerade mit Blick auf die zunehmende Privatisierung der Zahnmedizin ist sie für den Praxiserfolg von entscheidender Bedeutung. Besonderes Augenmerk sollte stets der Nutzenargumentation zuteil werden: Nur der Patient, dem der Nutzen einer zahnmedizinischen Leistung überzeugend aufgezeigt wird, wird diese auch in Anspruch nehmen. II

ANZEIGE

TESTWOCHEN

smilodent

VMK KPL. PRO EINHEIT

40 EURO*

smilodent

... besser als das original

WWW.SMILODENT.DE INFO@SMILODENT.DE

TEL: 0201-240550 FAX: 0201-2405511

UNBEGRENZTE ANZAHL: EINMALIG PRO PRAKTIK: SENDUNG

* INKL. VERSAND: NEM: ZZGL: 7% MWST.

Abrechnung

Was Zahnärzte und Patienten wollen

Während der Patient von einem guten Aussehen und einem strahlenden Lächeln träumt, wünscht sich der Zahnarzt eine rentable Praxis und einen für seine Leistungen angemessenen Stundensatz. Was oberflächlich betrachtet nichts miteinander zu tun hat, ist bei genauem Hinsehen die Möglichkeit zur gegenseitigen Erfüllung dieser Wünsche.

| Sonja Riehm



Sonja Riehm,
Steuerberaterin

kontakt:

ADVISA Wirtschaftsberatung GmbH

Steuerberatungsgesellschaft
Mauerstraße 86-88
10117 Berlin
oder
Steinstraße 41
45128 Essen
Tel.: 02 01/2 40 43 70
Fax: 02 01/2 40 43 79
E-Mail: sonja.riehm@etl.de

ADVISA ist ein Partner der
ADVISION –
der Spezialist für Zahnärzte
Hotline 01803/06 66 60

Kaum ein Zahnarzt beginnt die Behandlung eines Patienten mit einer Stoppuhr in der Hand. Vielmehr arbeitet er nach bestem fachlichen Können und seinen ökonomischen Vorstellungen. Ausbildungsbedingt sind betriebswirtschaftliche Kenntnisse bei Zahnärzten häufig nur rudimentär vorhanden. Als Ergebnis werden nicht selten die Früchte harter Arbeit am Behandlungsstuhl geschmälert oder gar vernichtet. Daher sollte vor der eigentlichen Behandlung überlegt werden, wie die erbrachten Leistungen anhand des Bewertungsmaßstabs zahnärztlicher Leistungen (BEMA) und der Gebührenverordnung für Zahnärzte (GOZ) erfolgreich umgesetzt werden können. Eine wesentliche Hilfsgröße bei dieser Betrachtung sind die Kosten, mit der jede Stunde am Behandlungsstuhl belegt ist. Die so genannte Stundensatzkalkulation ist die Grundlage für eine effiziente Abrechnung. Zu unterscheiden ist dabei zwischen dem Kostenstundensatz und dem Leistungsstundensatz. Während der Kostenstundensatz die entstehenden Kosten pro Arbeitsstunde ermittelt, bezieht sich der Leistungsstundensatz auf den erzielten Umsatz pro Arbeitsstunde. Die Differenz dieser Zahlen gibt Auskunft darüber, welcher Betrag für zukünftige Praxisinvestitionen zurückgelegt werden kann. Ein negatives Ergebnis hingegen zeigt an, dass die Praxis keinen Gewinn erwirtschaftet. Es gilt also die Grundformel: Je höher der Leistungsstundensatz im Vergleich zum Kostenstundensatz, desto besser die Wirtschaftlichkeit der Praxis.

Der Wunsch der Zahnärzte

Zur Ermittlung der individuellen Stundensätze müssen zunächst sämtliche Kosten zusammengestellt werden. Dies gelingt am einfachsten durch einen Blick auf die jährliche Einnahme-Überschuss-Rechnung, welche Teil der Einkommenssteuererklärung ist. Der Anteil für das Fremdlabor bleibt unberücksichtigt, da es sich hierbei um einen durchlaufenden Posten handelt. Hinzugefügt wird ein kalkulatorischer Unternehmerlohn. Die ermittelte Kostensumme wird nun durch die Jahresbehandlungszeit dividiert. Das Ergebnis gibt den Kostenstundensatz wieder, also die Belastung jeder Zahnarztbehandlungsstunde. Zur Ermittlung des Leistungsstundensatzes wird der Umsatz der Praxis herangezogen. Die Kosten für das Fremdlabor werden subtrahiert und anschließend durch die Jahresbehandlungsstunden dividiert. Die Differenz von Kosten- und Leistungsstundensatz ergibt den Gewinn je Behandlungsstunde. Das für das Rechenbeispiel verwendete Zahlenmaterial basiert auf den Informationen des KZBV-Jahrbuches 2005 bezogen auf die alten Bundesländer (siehe Tab. 1). Im Beispiel gehen wir von einer Zahnarztpraxis mit einem Jahresumsatz von 377.591 Euro und 1.470 Jahresbehandlungsstunden aus. Die Kosten für Personal, Material, Miete usw. belaufen sich hier auf 263.528 Euro. Hinsichtlich des Unternehmerlohns wurde eine Studie über die Gehaltshöhe von Geschäftsführern mittelständischer Unterneh-

Kostenstundensatz	
Kosten	263.528,00 €
abzgl. Fremdlabor	-85.153,00 €
zzgl. Unternehmerlohn	100.000,00 €
in 1.470 Stunden vom Zahnarzt zu erwirtschaften	278.375,00 €
Kostenstundensatz bei 1.470 Behandlungsstunden p.a.	189,37 €
Leistungsstundensatz	
Umsatz gesamt	377.591,00 €
abzgl. Fremdlabor	-85.153,00 €
Umsatz ohne Fremdlabor	292.438,00 €
Honorarstundensatz bei 1.470 Behandlungsstunden p.a.	198,94 €
Gewinnermittlung	
Gewinn pro Stunde	9,57 €
Gewinn pro Jahr	14.063,00 €
Stundensatz, bei dem der Zahnarzt Vollkostendeckung erreicht	189,37 €

Tab. 1

men herangezogen. Die Berechnung von Kosten- und Leistungsstundensatz ergäbe für diese Praxis einen Gewinn pro Stunde in Höhe von 9,57 Euro. Es gilt hier unbedingt zu beachten, dass der Kostenstundensatz die Kosten und einen angemessenen Unternehmerlohn deckt. Der Kostenstundensatz jedoch berücksichtigt weder Wagnis noch Gewinn. Wagnis und Gewinn sind die Komponenten, die jeder Unternehmer zusätzlich abdecken muss, um sein Unternehmen dauerhaft betreiben zu können. Kostenstundensatz zuzüglich Wagnis und Gewinn ergibt den Leistungsstundensatz. Weil im oben dargestellten Beispiel nur streng von den Daten auf Grund des KZBV-Jahrbuches 2005 ausgegangen wurde, ist kein ausreichender Wagnis-Zuschlag berücksichtigt. Unsere dringende Empfehlung lautet jedoch, Wagnis-Reserven auf dem Bankkonto anzusammeln, z. B. für notwendige Ersatzinvestitionen, Rückzahlungen auf Grund des jeweiligen Honorarverteilungsmaßstabes oder wegen möglicher Wirtschaftlichkeitsprüfungen. Bei der Ermittlung dieser Stundensätze werden schnell die so genannten „Stundensatzkiller“ aufgedeckt. Diese entstehen unter anderem dadurch, dass Patienten oder Behandler zu spät kommen, die Zimmer nicht vorbereitet sind oder dass Behandlungszeiten falsch eingeschätzt wurden.

Doch nicht nur die Einführung eines gezielten Qualitätsmanagements kann zu einer wesentlichen Steigerung des Stundensatzes beitragen. Ausschlaggebend ist die Nutzung des Patientenpotenzials. Unsere Erfahrungswerte zeigen, dass ein Verhältnis von 2/3

Kassenpatienten zu 1/3 Privatpatienten (inkl. Selbstzahlerpatienten) dem Durchschnitt entspricht (siehe Tab. 2).

Aus der Tabelle geht hervor, dass der Leistungsstundensatz durch Privatpatienten um ein Vielfaches höher ist als der durch Kassenpatienten. Das bedeutet, dass bei geringerer Behandlungszeit ein vergleichsweise höherer Stundensatz gemacht werden kann. Doch auch Kassenpatienten können wesentlich dazu beitragen, den Stundensatz zu erhöhen. Die Krankenkassen finanzieren zwar ein gesundes, nicht aber ein schönes Lächeln. Besonders hier, im Bereich der Ästhetik und der Prophylaxe, verbergen sich umfassende Gewinnpotenziale, die Selbstzahlerleistungen darstellen.

Der Wunsch der Patienten

Gutes Aussehen und ein gepflegtes Erscheinungsbild stehen bei der Bevölkerung hoch im Kurs. Sämtliche Umfrageergebnisse belegen den Trend zu mehr Körperbewusstsein und der Bereitschaft, dieses privat zu finanzieren: Für 71 % der Frauen ist ein strahlendes, charmantes Lächeln ausschlaggebend für die Wahl des Partners. Drei Viertel der Bundesbürger glauben, dass schöne Zähne ein Erfolgsfaktor sind. 2004 wurden in Deutschland über 11 Milliarden Euro allein für Kosmetik und Körperpflege und stolze 20 Milliarden Euro für zahnmedizinische Behandlungen im Bereich der Ästhetik und Prophylaxe ausgegeben.

Die Zahnmedizin hat sich diesen Trend technisch bereits zu Nutze gemacht. Ein Beispiel für diese Entwicklung ist die Einführung der (metall-)keramischen Verblendkrone, des Bleachings oder der Veneers im Frontzahnbereich. Schließlich sind mehr als die Hälfte der Deutschen nach Umfragen bereit, mehr Geld als bisher in ein schönes Lächeln zu investieren. Und dies betrifft insbesondere die Kassenpatienten, denen derartige Leistungen ausschließlich über die Eigenfinanzierung möglich sind. Es ist möglich, Funktion und Ästhetik im Mund zu erreichen und dies, ohne gleichzeitig die medizinischen Vorgaben und Vorstellungen zu vernachlässigen. Die Möglichkeit, der Natur auf die Sprünge zu helfen, bringt den Wunsch zum Teilerst hervor oder verstärkt ihn. Zwischen Wunsch und Erfüllung steht dann nur noch das Portmonee. Der Patient von heute ist kritisch und anspruchsvoll. Er kann sich informieren und zwischen verschiedenen Praxen wählen. Eine der wichtigsten Maximen unternehmerischen Denkens und Handels

Umsatz ohne Fremdlabor	292.438,00 €	
2/3 der Behandlungszeit (von 1.470 Stunden) für Kassenpatienten	980,00 Stunden	
1/3 Behandlungszeit (von 1.470 Stunden) für Privatpatienten und Selbstzahler	490,00 Stunden	
angenommener Umsatz durch Kassenpatienten	154.699,70 €	
angenommener Umsatz durch Privatpatienten/Selbstzahler	137.738,30 €	
Leistungsstundensatz für Kassenpatienten	157,86 €	(105,24 €)
Leistungsstundensatz für Privatpatienten/Selbstzahler	281,10 €	(93,70 €)
Leistungsstundensatz gesamt		-198,94 €

Tab. 2

für die Zahnarztpraxis ist daher die Gewinnung und Bindung von Patienten.

Die Beratung muss sich an den Wünschen und Bedürfnissen des Patienten orientieren und diesen entsprechen. Die Aufgabe des modernen Zahnarztes ist es nicht nur, eine medizinisch optimale Behandlung durchzuführen, sondern auch innerhalb eines Gesprächs die Wünsche und Bedürfnisse des Patienten in Erfahrung zu bringen und diesen zu entsprechen. Wünsche können geweckt werden. Immerhin sind 56 % der Bevölkerung mit dem Zustand der eigenen Zähne unzufrieden. Dementsprechend groß ist die Bereitschaft, in das Aussehen der Zähne zu investieren. Dieses enorme Potenzial birgt die Möglichkeit, den Leistungsstundensatz zu verbessern.

Dem Patienten muss nur aufgezeigt werden, wie sein Aussehen verbessert werden kann. Dies kann durch ausgewählte Informationsmaterialien oder ein persönliches Beratungsgespräch geschehen. Ausschlaggebend ist insbesondere, dass die individuelle Situation des Patienten aufgegriffen und einfühlsam auf den richtigen Wunsch gelenkt wird. Ein erfolgreiches Beispiel ist der Einsatz von intraoralen Bildaufnahmen. Der Blick in die eigene Mundhöhle kann das Bewusstsein für die eigenen Zähne nachhaltig verändern. Amerikanische Studien belegen, dass in Praxen, in denen eine Intraoralkamera verwendet wird, die Einnahmen aus kosmetischen und prothetischen Behandlungen um bis zu 40 % steigen. Sobald der Patient die Möglichkeiten der modernen Zahnmedizin begreift, möchte er diese auch für sich nutzen.

Die Wirtschaftlichkeit der Zahnarztpraxis kann demnach grundlegend dadurch gestärkt werden, die latent vorhandenen Wünsche des Patienten zu wecken. Schließlich soll er nicht nur von einem perfekten Ausse-

hen träumen, sondern dies auch erleben können. Mithilfe dieses Vorgehens werden im Hinblick auf einzelne Leistungen Kassenpatienten zu Privatpatienten. Das „Wünsche wecken“ umfasst sowohl für den Patienten als auch für den Zahnarzt positive Effekte. Zum einen wirkt es sich positiv auf die Ausstrahlung des Behandelten aus. Zum zweiten kann der Stundensatz des behandelnden Zahnarztes erhöht werden und sichert so die Existenz der gesamten Praxis. Wünsche in Realität zu verwandeln, ist also keine Wunschvorstellung. II

ANZEIGE

CURRICULUM

Laserzahnmedizin



12. - 14.05.2006 REGENSBURG (Modul I)
 Zertifizierte Weiterbildung in Zusammenarbeit mit der ESOLA unter der Leitung von Prof. Dr. Moritz (Universität Wien)



- 3-Tages-Intensivkurs Modul I von II
- physikalische und rechtliche Grundlagen
- Infos und Tipps für den Praxisalltag
- praktische Übungen mit allen wichtigen Wellenlängen

Information und Anmeldung:
 Deutsches Zentrum für orale Implantologie Akademie GmbH
 Hauptstraße 7a, 82275 Emmering
 Telefon: 0 81 41. 53 44 56
 Fax: 0 81 41. 53 45 46
 office@dzoj.de
 www.dzoj.de

Zertifikat
Laserschutzbeauftragter
inklusive

Therapiekonzepte für Privatpatienten

Eine gute und effektive Therapie verlangt eine ebenso effiziente Behandlungsplanung. Nur so kann dem Patienten eine breit gefächerte Auswahl an Behandlungsmöglichkeiten mit auf den Weg gegeben werden. Nur wie kann eine gleich bleibende Beratungsqualität auf der einen Seite und ein breit gefächertes Therapiespektrum auf der anderen Seite erreicht werden, ohne dass zu viel Zeit dabei verloren geht und die Bemühungen unstrukturiert und von Patient zu Patient starken Schwankungen unterlegen sind?

| Sascha A. Moschel



der autor:

Sascha A. Moschel

Seit 1998 in eigener zahnärztlicher Praxis niedergelassen, zurzeit Weiterbildung zum Spezialisten der Funktionslehre, Schwerpunkte Prophylaxe, Funktionslehre, Vollkeramische Restaurationen

kontakt:

Zahnarzt Sascha A. Moschel

zahnarzt@moschel-dent.de

Heinrichsallee 14

52062 Aachen

Tel.: 02 41/50 56 08

Fax: 02 41/53 85 56

E-Mail: mail@moschel-dent.de

www.moschel-dent.de

Am Anfang der zahnärztlichen Bemühungen steht in der Regel das ausführliche Beratungsgespräch, von der Behandlung des zahnärztlichen Notfallpatienten abgesehen.

Eine in meiner Praxis mittlerweile unerlässliche Hilfe leistet die Verwendung einer Beratungs-Checkliste (siehe Abbildung).

Systematisch werden verschiedene Befund- und Therapieparameter „abgefragt und abgehakt“.

Aus jedem dieser Parameter kann eine notwendige zahnärztliche Behandlung, aber auch eine fakultative privat Zahnärztliche Behandlung hervorgehen.

Die Checkliste ermöglicht dem behandelnden Zahnarzt also nicht nur, seinen Privatpatienten eine optimale Versorgung vorzustellen, kosmetische Leistungen anzubieten, sondern auch einen großen Teil seiner Kassen-Klientel mittels entsprechender Privatvereinbarung zum Privatpatienten zu machen.

Von dieser Möglichkeit machen viele Kollegen nur unzureichenden Gebrauch, da sie sich die Zeit eines recht intensiven, teils 30- bis 45-minütigen Beratungsgesprächs nicht nehmen möchten.

Dadurch gehen häufig auch Wünsche der Patienten nach einer höherwertigeren Versorgung verloren, wie zum Beispiel das Bleichen der Zähne vor einer Zahnersatz-Behandlung oder die Versorgung der Karies mit hochwertigen Inlays.

Wie könnte ein Erstberatungsgespräch also am besten ablaufen, um sowohl obligate wie

auch fakultative Behandlungen abzudecken? Wie behandle ich sowohl Privatpatienten optimal, gebe aber auch gleichzeitig dem Kassenpatienten die Möglichkeit, eine solche Privatbehandlung in Anspruch nehmen zu können, bevor eine Amalgamstraße der anderen folgt? Im Folgenden erläutere ich das „Abarbeiten“ meiner Checkliste.

Der Ablauf

Zu Beginn der Beratungssitzung werden – wie üblich – die Anamnese und Besonderheiten aus dem Anamnesebogen mit dem Patienten besprochen. Hilfreich ist bereits, in den Anamnesebogen eine Frage nach Wünschen des Patienten zu integrieren. Aber auch konkrete Fragen, die den praxis-eigenen „Spezialitäten“ wie Wunsch nach Implantatversorgung, Zahnaufhellung, Behandlung von Zahnfleischbluten, Therapie von Kopf- oder Kiefergelenkschmerzen etc. gerecht werden, können Richtungsweiser einer späteren privat Zahnärztlichen Behandlung werden. Allerdings sollte der Anamnesebogen nicht zu sehr mit solchen Fragen überladen werden, da sie vom Patienten dann überlesen werden könnten. Schließlich müssen die Therapieoptionen im persönlichen Gespräch geklärt werden. Wenn aber in der Anamnese bereits Angaben zu besonderen Wünschen gemacht wurden, sollten diese auch als erstes besprochen werden.

Erst jetzt, nachdem ein „Grundvertrauen“ zwischen Zahnarzt und Patient entstanden ist, erfolgt die Befundung. In unserer Praxis gehören dazu ein ausführlicher Mundbefund, der Einsatz des DIAGNOdent-Gerätes sowohl bei Kindern wie Erwachsenen, die Erhebung des PSI-Code, ein Kiefergelenkkurzbefund und ein Röntgenbefund (OPG oder Bissflügel, ggf. Zahnfilme).

Der Kiefergelenkkurzbefund (CMD-Befund nach Ahlers und Jakstat, weitere Informationen finden sich unter www.funktionsdiagnostik.de oder www.cmdcheck.de) hilft beim Aufspüren vorhandener Funktionsstörungen, die zu erkennen und therapieren der Zahnarzt im Rahmen einer prothetischen Rehabilitation rechtlich verpflichtet ist. Allerdings filtert man hiermit funktions-

„Hilfreich ist bereits, in den Anamnesebogen eine Frage nach Wünschen des Patienten zu integrieren.“

Checkliste Erstberatung:

Patient _____ Nr. in Software _____

(I) Anamnese

- a) Besonderheiten im Anamnesebogen
- b) Grund des Besuches und Wünsche des Patienten

(II) Befundung

- a) Inspektion der Mundhöhle 01
- b) DIAGNOdent-Befund
- c) Parodontal-Screening 04
- d) Kiefergelenk-Screening CMD (Aufkleber CMD-check Ahlers/Jakstat)
- e) Röntgenbefund, OPG, Bissflügel, ggf. Zahnfilm

(III) Therapieansätze

- a) FLG Füllungstherapie/ALTERNATIVEN (weiße Füllungen, Keramikinlays)
- b) PZR bzw. PAV / DNS-Test / PAR-Behandlung
- c) FU Funktionsanalyse/ Funktionstherapie
- d) IP Versiegelungen falls mit DIAGNOdent Veränderungen der Fissur detektiert
- e) IMP/ZE Notwendigkeit von Zahnersatz oder Implantaten; Möglichkeit der Ratenzahlung
Definitive Planung erst nach Abschluss der Vorbehandlung

(IV) Kosmetik

- a) Bleaching eines Zahnes / aller Zähne, Home- oder In-Office-Bleaching
- b) Keramikveneers

(V) Therapieplan und Informationen (modulares System, individuell zusammengestellt)

(VI) Kostenvoranschlag

gestörte Patienten im Vorfeld heraus. Damit kommt vor der prothetischen Versorgung eine funktionsanalytische und funktionstherapeutische Behandlung zu Stande, gefolgt von einer Aufbiss-Schienenbehandlung und eventueller Komplettsanierung, wenn andere Maßnahmen nicht zum gewünschten Erfolg führen.

Der PSI-Befund entlarvt wie auch der Röntgenbefund vorhandene parodontale Erkrankungen, die als ein weiteres Behandlungsspektrum die professionelle Zahnreinigung inklusive regelmäßigem Recall, die PAR-Vorbehandlung (privat abgedungen) wie auch die systematische PAR-Behandlung erfordern. Sondierungstiefen unter 3,5 mm müssen natürlich mitbehandelt werden und werden mit dem Patienten privat abgedungen, sollte dieser Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sein.

Der Röntgen- wie auch der DIAGNOdent-Befund stellen nicht nur ein gutes Medium zum Patientengespräch und zur Patiententmotivation dar, sie erhöhen auch die Quote der Kariesdetektion im Vergleich zur einfachen klinischen Untersuchung immens.

Die Therapiekonzepte

Aus den gewonnenen Informationen werden in der weiteren Abfolge des Erstgespräches nun Therapieansätze hergeleitet. Die Checkliste erinnert den Behandler hier auch immer an vorhandene Behandlungsoptionen und „zwingt“ ihn, diese auch zu benennen. Auf diese Weise enthält man dem Patienten nicht den Zugang zur höherwertigen Versorgung vor.

Im Falle von kariösen Läsionen werden die Möglichkeiten der Füllungstherapie besprochen, insbesondere die Therapie mit weißen Füllungen, Keramikinlays und Voll-

Eine Checkliste, die in kurzer Zeit das Behandlungsspektrum weit auffächert und den Weg zu interessanterer Zahnmedizin ebnet!

keramikeilkronen im Rahmen der optimalen konservierenden Versorgung. Diese Füllungstherapie beinhaltet auch die Vorbehandlung mit adhäsiven Aufbaufüllungen als Vorbereitung zur Überkronung, falls erforderlich.

Wichtig ist zur Vermeidung und Prophylaxe weiterer Läsionen oder Zahnbettentzündungen die regelmäßige Durchführung der professionellen Zahnreinigung (ggf. auch im Recall). Falls der PSI auffällige Ergebnisse lieferte, sollte hier schon die ggf. notwendige Parodontalbehandlung und der notwendige DNS-Bakterientest angesprochen werden. Lieferte das DIAGNOdent-Gerät entsprechende Befunde, sollte dem Patienten angeboten werden, die Fissuren zu versiegeln. Entsprechende positive Befunde aus dem CMD-Kurzcheck bedingen, wie bereits angesprochen, eine funktionsanalytische Untersuchung und ggf. eine folgende Funktionstherapie, falls der Befund aus der Analyse positiv ausfällt. Im Abschluss der o. g. Maßnahmen wird in unserem Erstgespräch kurz die ggf. notwendige spätere Versorgung mit

Zahnersatz besprochen. Je nach Gebisszustand und -befund wäre jetzt der richtige Zeitpunkt, über die Möglichkeit einer Implantatversorgung zu sprechen. Es wird dabei stets festgehalten, dass eine genaue Planung für Zahnersatz erst nach einer entsprechenden Vorbehandlung möglich ist.

Zu guter Letzt informieren wir den Patienten über kosmetische Behandlungsmöglichkeiten. Dies vor allem bei sichtbaren und auffälligen Beeinträchtigungen. Es handelt sich im speziellen um die Versorgung mit Keramik-Veneers wie auch die Möglichkeit der Zahnaufhellung durch Home- oder In-Office-Bleaching. Während des Gesprächs werden besprochene Kosten für „kleinere Maßnahmen“ wie Füllungen und professionelle Zahnreinigung und Besonderheiten oder Reaktionen der Patienten wie Zustimmung oder Ablehnung notiert. Es wird den Patienten ein Therapieplan und zugeschnittenes Informationsmaterial mitgegeben. Ein Kostenvoranschlag über die besprochenen Behandlungen wird dem Patienten zugesandt. II

ANZEIGE

bissig

Gut ist, was in der Prothetik „BISS“ hat. Beim Auftrennen von Kronen und Brücken haben die BUSCH Kronenschneider den richtigen Schneid.

Die spezielle, schnittfreundige Verzahnung unserer Kronenschneider-Serie mit feinem Querhieb aus Feinstkorn-Hartmetall bewirkt eine hohe Abtragsleistung unter Vermeidung von scharfkantigen und aggressiven Metallspänen. Wenn starke Leistung und hohe Sicherheit gefragt sind, BUSCH bietet Ihnen beides.

Fordern Sie unser 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
 www.busch-co.de

34/ 010 34/ 012 36R/ 010 36R/ 012 38R/ 010 38R/ 012

Busch
 There is no substitute for quality

Individualprophylaxe für Privatpatienten

Um den stetig steigenden Ansprüchen der (Privat-)Patienten und deren wachsenden Sensibilisierung und Nachfrage im Bereich der Individualprophylaxe gerecht werden zu können, müssen sowohl der Praxisinhaber, das Praxisteam als auch die Praxis selber gewisse Mindestanforderungen erfüllen.

| **Dr. Jens Nolte**

Der Praxisinhaber sollte bei der Wahl seiner Spezialisierung kompromisslos die Entscheidung treffen: „Will ich eine prophylaxeorientierte Praxis führen oder nicht?“ Wenn er sich dazu entschließt, ist es notwendig, das umfangreiche Servicenniveau der Prophylaxepaxis festzulegen: „Will ich eine Economy Class, Business Class oder First Class Prophylaxeabteilung führen?“ Des Weiteren ist ein professionell ausgebildetes Team nötig, das von der Auszubildenden über die ZMV bis hin zur Prophylaxehelferin/ZMF die Idee der Prophylaxe in der Praxis versteht und täglich lebt. Auch die Räumlichkeiten sollten den gewünschten Anforderungen angepasst werden.

Die Praxis

Nach dem Studium im vorsorgeorientierten Dänemark war die folgerichtige Entscheidung für eine „Prophylaxepaxis“. Wir haben uns im Team bereits 1996 für die Einrichtung einer First Class Prophylaxeabteilung entschlossen und diese seither konsequent weiterentwickelt. Die Philosophie unserer Praxis lautet „Semper Idem“ – immer gleich. Dieses bedeutet nicht, dass bei allen Patienten die gleiche Behandlung durchgeführt wird, denn sonst wäre es keine Individualprophylaxe. Bei uns erhalten alle, egal ob PKV- oder GKV-Patient, das gleiche Behandlungsangebot. Um den Patienten den größtmöglichen Service zu bieten, hat sich das Team mit großer Eigeninitiative stetig fortgebildet und besteht heute aus hoch qualifizierten Mitarbeiterinnen. Für die Verwaltung haben wir eine Vollzeit-ZMV sowie eine Teilzeit-Praxismanagerin/ZMV. In der Prophylaxe sind als Leiterin der Prophylaxeabteilung eine ZMF

und Dentalberaterin sowie eine PAR-Assistenz und zwei Teilzeit-ZMFs angestellt. Als Assistenz für die zahnärztliche Behandlung stehen eine ZFA/Prophylaxehelferin und zwei Auszubildende zur Verfügung. Alle Mitarbeiterinnen sind im Bereich der Individualprophylaxe ausgebildet, auch die Auszubildenden ab dem dritten Lehrjahr. Im Frühjahr 2005 haben wir nach über dreijähriger Planung unsere neue 300 m² große Praxis bezogen (Abb. 1). Es sind zwei identische Prophylaxezimmer (Abb. 2) vorhanden, die sich nahe am Empfangsbereich befinden und somit jedem Patienten, der die Räumlichkeiten betritt, gleich signalisiert, wo die Schwerpunkte der Praxis liegen. Auch ein Mundhygieneraum haben wir für unsere Patienten eingerichtet (Abb. 3). Beim Bau unserer neuen Praxis fiel die Entscheidung auf zwei Wartebereiche: Einen etwas größeren für die Prophylaxe sowie einen für die zahnärztliche Behandlung. Es ist unabdingbar, dass den Mitarbeiterinnen der Prophylaxeabteilung eigene Behandlungszimmer mit PC sowie eigene Terminbücher zur Verfügung stehen. Die Mitarbeiterinnen benötigen eine gewisse Planungssicherheit für die Auslastung der Behandlungszimmer. Wichtig dabei ist, dass die Prophylaxepatienten terminlich nicht verschoben werden, oder sogar warten müssen, nur weil der zahnärztliche Behandler im Verzug ist.

Die Leistungen

Die Patienten, die an unserem Prophylaxeangebot teilnehmen, sind in zwei Gruppen aufgeteilt: Die erste Gruppe bilden die Patienten, die beim Prophylaxekonzept mitmachen und die zweite Gruppe gehören zu dem PA-Nachsorgekonzept. Diese Patienten sind bereits im



der autor:

Dr. med. dent. Jens Nolte

- Tätigkeitsschwerpunkt Prophylaxe/Parodontologie
- 1979–1985 Studium der BWL in Göttingen
- 1987–1992 Studium der Zahnmedizin in Kopenhagen
- Seit 1995 selbstständig in einer Einzelpraxis
- Seit 1998 Schulungstätigkeit im Bereich Prophylaxe/Parodontologie



Abb. 1: Ein Blick in die 300 m² große Praxis.



Abb. 2: In der Praxis sind zwei identische Prophylaxeräume zu finden.



Abb. 3: Ein Mundhygieneraum für unsere Patienten.



Abb. 4: Ein Wartebereich zum Wohlfühlen.

EDV-Programm farblich unterschiedlich hinterlegt, damit schon der erste Zugriff auf die Patientendaten erkenntlich macht, welche individuelle Behandlung besprochen und geplant ist. Der Ablauf einer PZR-Sitzung ist grundsätzlich immer gleich aufgebaut, variiert jedoch individuell im Zeitaufwand zwischen 30 und 60 Minuten.

Die Routine-PZR-Sitzung

Jeder Patient wird von der behandelnden Mitarbeiterin persönlich aus dem Wartebereich abgeholt und namentlich begrüßt. Eine Verwechslung der Patienten ist ausgeschlossen, da von allen Patienten ein Foto in den Stammdaten hinterlegt ist und auch in der Wartezimmerliste des PCs auftaucht.

Vor der Behandlung wird ein kurzer „Small Talk“ (max. 2–3 Min.) geführt. Ehe dem Patienten eine Serviette umgelegt und er in die entsprechende Behandlungsposition gefahren wird, spült er zuerst 30 Sekunden mit ParoEx.

Hat der Patient einen herausnehmbaren Zahnersatz, wird dieser im Micro-Clean gereinigt (Dauer ca. 20 Min.). Dieses wird als Service gehandhabt und nicht extra berechnet.

Bei jeder Sitzung erfolgt die Erstellung eines Mundhygiene-Index. Wir registrieren einen PI mit vier Messpunkten (Plaque-Index mit Stufen nach Quingley-Hein). Ebenfalls wird ein BOP aufgenommen. Nun folgt eine Grobdeposition mit Ultraschall-Scaler oder Air-Scaler. Der nächste Schritt ist die Feindepositionierung mit Air/Ultraschall-Scaler oder mit Handinstrumenten. Einmal jährlich wird nach der Depuration ein PSI-Index erstellt. Sollte dieser Wert 3 oder 4 aufweisen, wird ein PA-Status aufgenommen, wenn die Zeit es erlaubt, oder es wird ein neuer Termin zur PA-Messung vereinbart. Die Mitarbeiterin muss abschätzen können, ob sie durch eine sofortige PA-Messung in zeitlichen Verzug kommt. Denn der nächste Patient soll nicht warten müssen. (Sollte bei der PA-Messung eine Auffälligkeit registriert werden, wird über das interne Organisationsprogramm dem zahnärztlichen Behandler eine Nachricht mit Bitte um Prüfung des Befundes geschickt. Dieser entscheidet dann, ob ein Besprechungstermin notwendig ist.) Jetzt erfolgt die Entfernung von Verfärbungen mittels Plaque-Sweep (Pulverstrahlgerät). Nach der Depuration bzw. Pulverstrahlbehandlung erfolgt selbstverständlich eine intensive Politur mittels einer Paste. Beim vorletzten Schritt in der PZR-Sitzung kommt es zur Zahnzwischenraumpflege mit den EVA-Aufsätzen und zur Zungenreinigung. Hier wird der Patient nochmals intensiv beraten und motiviert, regelmäßig die empfohlenen Hilfsmittel wie Zahnseide, Zahnzwischenraumbürsten und Zungenreiniger zu verwenden. Dem Patienten werden dabei seine eventuellen Defizite bei der Zahnpflege aufgezeigt und Umsetzungsfehler erläutert. Der letzte Arbeitsschritt ist die Fluoridierung mit Fluorprotektor oder eine CHX-Behandlung mittels einer Schiene, wenn eine Gingivitis vorliegt. Die durchgeführte PZR wird im Prophylaxepass des Patienten eingetragen und das individuelle Recall-Intervall nochmals mit dem Patienten besprochen und notiert. Zum Schluss wird der Patient zum Empfangsbereich begleitet und erhält von der dort tätigen Mitarbeiterin einen neuen Termin. Kein Patient sollte ohne neuen Termin die Praxis verlassen, denn das bindet den Patienten an die Praxis und erspart Arbeit sowie Kosten im Bereich des Recalls. So viel zum rein technischen Ablauf einer Prophylaxesitzung. Aber was kann man den Patienten neben dem rein medizinischen Standard in der Prophylaxe noch bieten?

Das Informationsmaterial

Da 80 Prozent unserer Patienten entweder eine visuelle oder kienästhetische Wahrnehmung haben, sollten bei allen Beratungs- und Informationsgesprächen Schaubilder, Modelle oder kurze Videos zur Verfügung stehen. Wir geben zusätzlich jedem Patienten nach den ersten Prophylaxesitzungen eine individuell erstellte Mappe mit, in der die besprochenen Hilfsmittel und Tipps für die häusliche Zahnpflege aufgeführt sind. Des Weiteren enthält diese Mappe den Plaque- und BOP-Index sowie eventuelle Auswertungen aus dem Karies- oder PA-Test mit entsprechenden Hinweisen.

Die mikrobiologischen Tests

Patienten mit einem erhöhten Kariesrisiko bieten wir den Kariestest von Vivadent und den Patienten mit aggressiver oder rezidiver Parodontitis den Perio-Bac-Test an. Seit Kurzem gibt es aber auch die Möglichkeit, während einer PZR-Sitzung mittels eines Chairside Analyzer direkt festzustellen, ob entzündliche parodontale Taschen vorliegen. Aus dem breiten Spektrum parodontalpathogener Bakterien wird üblicherweise gezielt auf so genannte „Markerkeime“ untersucht. Dafür sind heute molekularbiologische Tests gebräuchlich, wobei die am Patienten gewonnenen Proben an ein Fachlabor zur Auswertung geschickt werden müssen. Bestimmte genetische Marker (z.B. Polymorphismen im Interleukin-Gen-Cluster) können ein Hinweis auf das Risiko überschießender Entzündungsreaktionen und verstärkten Abbau von Stützgewebe und Knochen sein. Der Nutzen dieser Untersuchung für den einzelnen Patienten ist jedoch fraglich. Auch hier müssen die Tests in ein entsprechend qualifiziertes Labor versandt werden. Neuerdings wird es möglich, Marker der Entzündungsreaktion und der Gewebeerstörung direkt aus Sulkusfluid zu bestimmen. Da diese Substanzen nur in geringen Konzentrationen vorliegen und außerhalb des Körpers schnell zerstört werden, muss eine Messung patientennah („Chairside“) erfolgen. Dies ermöglicht ein

dafür entwickeltes System, in dem die Auswertung der am Patienten gewonnenen Proben standardisiert und automatisch erfolgt.

Weitere Hilfsmittel

Die intraorale Kamera hat in den meisten Praxen Einzug genommen, aber wird sie auch konsequent in der Prophylaxe genutzt? Auch hier ist die Visualisierung nicht nur ein Service, sondern ein sehr starkes Motivations- und Verkaufselement. Die intraoralen Fotos werden auf Wunsch in die Prophylaxemappe eingefügt. Aber Achtung! Zu schlimme Bilder vor der Behandlung will niemand zu Hause ansehen und schon gar nicht weiter zeigen. Als Motivation sind zum Beispiel glatte und saubere Zähne nach der PZR oder ein Vorher-Nachher-Vergleich von der Bleachingbehandlung sehr gut geeignet.

Die Ansprüche im Bereich der Ästhetik werden bei den Patienten immer ausgeprägter. Dass wir alle Möglichkeiten des Home- und In-Office-Bleaching anbieten, ist selbstverständlich, jedoch reicht dieses schon lange nicht mehr aus. Ihre Patienten wünschen eine kompetente Beratung im Bereich der Erwachsenen-KFO bzw. erfahrene Partner an ihrer Seite. Auch die Gebiete der ästhetischen Parodontalchirurgie sowie der plastischen Chirurgie werden auf Wunsch des Patienten in Beratungsgesprächen erörtert. In unserem Praxisbuch, das im Wartezimmer ausliegt, werden verschiedene Möglichkeiten der Behandlungen vorgestellt. Sinnvoll ist es jedoch, dass diese Punkte der Behandler nicht selbst anspricht. Es besteht hier immer die Gefahr, zu hohe Erwartungen zu wecken oder sogar den Patienten zu verstimmen, da ihm ein ästhetisches Problem gar nicht bewusst ist.

Wesentlich ungefährlicher ist das Ansprechen einer Kosmetikberatung, z. B. für Permanent Make-up. Hier führen wir in den Schulungsräumlichkeiten der Praxis (Abb. 6) Workshops in Zusammenarbeit mit einem Kosmetikstudio durch. Unsere Patienten und die Kunden des Kosmetikstudios erhalten Einladungen für einen Informationsabend. Bei ei-

K.S.I.-Bauer-Schraubenimplantat

„Klick und die Prothese sitzt“

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



- primärstabil
- sofortbelastbar
- minimalinvasiv
- transgingival
- einfach
- preiswert



CE 0482

K.S.I.-Bauer-Schraube

Eleonorenring 14 · 61231 Bad Nauheim
Tel. 0 60 32/3 19 11 · Fax 0 60 32/45 07
E-Mail: ksi-bauer-schraube@t-online.de



Abb. 5: Multimedia im Behandlungsraum.



Abb. 6: Im Schulungsraum finden regelmäßige Workshops statt.

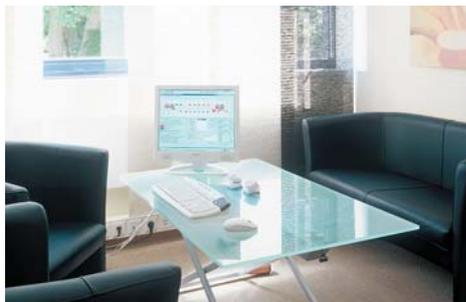


Abb. 7: Patientenberatung in angenehmer Atmosphäre.

ner solchen Informationsveranstaltung stellen wir z.B. unser In-Office-Bleaching-System oder die Möglichkeiten der ästhetischen Frontzahnversorgung durch Veneers vor, und die Mitarbeiter des Kosmetikstudios erklären den Gästen, was Permanent Make-up ist. Also eine effektive Kooperation für beide Seiten.

Das Serviceangebot

Die Zahnreinigung wie in den USA als „Dental-Wellness“ zu bezeichnen, ist sicher nicht angebracht, aber dem Patienten möglichst hohen Komfort zu bieten, sollte das Ziel sein. Ein angenehmer, ruhiger Wartebereich (Abb. 4) mit hochwertigen Zeitschriften, leiser Hintergrundmusik oder einem Info-TV (sehr leiser Ton) bauen beim Patienten die unter Umständen vorhandene Anspannung ab. Ein Angebot an kühlen Getränken ist eine nette Geste. Für die bequeme Lage des Patienten können wir weiche Tempurkopfkissen, Rückenissen oder ganze Unterlagen aus weichem Material anbieten. Bei Patienten, die zu Verspannungen oder zum Frösteln neigen,

halten wir kleine in der Mikrowelle aufgewärmte Wärmbeutel bereit. Die Möglichkeit, Musik zu hören oder ein Video zu sehen, ist ebenfalls gegeben (Abb. 5).

Nach der Behandlung erhalten die Patienten ein vorgewärmtes, feuchtes Stofftuch, um sich das Gesicht zu erfrischen. Dieses empfinden die Patienten besonders nach der Anwendung eines Pulverstrahlers als sehr angenehm. Der wichtigste Service-Punkt ist eine möglichst starke Termintreue. Die Patienten, die ihr „gutes Geld“ in die Praxis tragen, sollten nicht unnötig lange im Wartebereich verweilen müssen. Aber auch ein häufiges Verschieben von Terminen sollte vermieden werden, da die Patienten ihre Zeit ebenfalls planen und ein Umbestellen oft als schlechte Organisation gewertet wird. Eine Überkapazität an Prophylaxemitarbeiterinnen (ca. 20 Prozent) ist ratsam, um kurzfristige Ausfälle im Team auffangen zu können. Auch über einen Behandlerwechsel sollten Sie Ihre Patienten informieren, um ihnen die Möglichkeit zu geben, auf den Termin zu verzichten.

Die Behandlungszeiten sollten sich nicht mit den offiziellen Sprechzeiten decken. Sind die Sprechzeiten täglich von z. B. 9.00–12.00 Uhr und 15.00–18.00 Uhr, so sollten die Behandlungszeiten in der Prophylaxe wesentlich patientenfreundlicher sein. In unserer Praxis werden Termine täglich von 7.00–13.00 Uhr und 14.00–19.00 Uhr angeboten. Kommunizieren Sie Ihren Patienten, dass Sie auch außerhalb der normalen Sprechzeiten für sie da sind. Vor allem die Samstagssprechstunde hat sich im Bereich der Prophylaxe sehr bewährt und ist immer ausgebucht. So haben viele Patienten den Weg zur Prophylaxe gefunden, die zuvor über Zeitnot geklagt haben. Ein individuelles Recall-System wird für den Patienten immer wichtiger und auch selbstverständlicher. Das Recall wird wöchentlich bearbeitet. Somit wird sichergestellt, dass zwischen dem vereinbarten Intervall und dem tatsächlichen Recall nicht mehrere Wochen liegen.

Das Praxiskonzept

Wenn Sie also die Prophylaxe erfolgreich in Ihre Praxis integrieren möchten, ist es notwendig, ein gut durchdachtes, auf Ihre Praxis abgestimmtes Konzept zu erarbeiten und gemeinsam mit Ihrem gesamten Praxisteam umzusetzen. Alle Bereiche von der Praxisgestaltung, über die Patientenkommunikation bis hin zu den Behandlungsmöglichkeiten sollten sinnvoll und effektiv aufeinander abgestimmt werden. ■

kontakt:

Die Zahnarztpraxis am Landratspark

Dr. Jens Nolte
Am Landratspark 1
23795 Bad Segeberg
Tel.: 0 45 51/96 85 61
Fax: 0 45 51/96 85 62
E-Mail: praxis@drnolte.de

tipp:

Nähere Informationen zu Kursangeboten erhalten Sie unter:
Logica Dentis
Am Landratspark 1
23795 Bad Segeberg
Tel.: 0 45 51/85 62 70
www.drnolte.de

Privatleistungen

Vom Bleaching bis zur Vollkeramik

Immer mehr Patienten legen, auf Grund eines gewandelten Zahnbewusstseins, gesteigerten Wert auf schöne und gepflegte Zähne. Dies belegen mittlerweile sowohl zahlreiche repräsentative Umfragen aus der Marktforschung als auch die eigenen Erfahrungen aus dem Gespräch mit den Patienten: Ein strahlendes Lächeln macht sympathisch, steigert die Attraktivität und ist in zunehmendem Maße auch ein erfolgsrelevanter Karrierefaktor. – Kein Wunder also, dass ein makelloses Gebiss beim Patienten immer stärker gefragt ist und die zeitlose rot-weiße Ästhetik zunehmend an Bedeutung gewinnt.



Dr. Violeta Claus

| Dr. Violeta Claus

die autorin:

1984–1986 Nach Abitur Studium der Humanmedizin in Bukarest, Rumänien

1986–1990 Studium der Zahnmedizin an der Zahnmedizinischen Fakultät Carol Davila, Bukarest

September 1990 Staatsexamen und Promotion

1991–1995 Tätigkeit als Assistenz-Zahnärztin in der Praxis Dr. Carsten Claus, Trier

Februar 1995 Deutsche Approbation an der Johannes-Gutenberg-Universität, Mainz

Juni 1995 Gründung einer Gemeinschaftspraxis in Trier

Ab November 2004 berufsbegleitende Belegung des Studiengangs „Ästhetische und rekonstruktive Zahnheilkunde“ an der staatlichen Donau-Universität Krems

Was ist unter „Privatpatient“ in unserer Zeit zu verstehen? Wenn wir es strikt vom Versicherungsverhältnis abhängig machen, dann würde der gesetzlich versicherte Patient ausgeklammert sein. Doch genau in dieser Kategorie (die immerhin den größten Teil unserer Klientel ausmacht) treffen wir sehr oft die Bereitschaft, in hochwertige zahnärztliche Leistungen zu investieren. Der Privatpatient ist als Selbstzahler zu verstehen, der unabhängig von Versicherung und Krankenkassen-Erstattung Interesse und Motivation an High-end-Zahnmedizin zeigt. Er legt einen gesteigerten Wert auf Qualität, Bioverträglichkeit, Langlebigkeit und Funktionalität, erwartet aber auch eine perfekte Ästhetik. Die meistgefragten Wunschbehandlungen sind Zahnaufhellung oder kosmetische Korrekturen mit Veneers oder Invisalign; also Leistungen, die über eine zahnmedizinisch notwendige Versorgung hinausgehen, die weder in BEMA, noch in der GOZ oder GOÄ geregelt sind und mit dem Patienten nach § 2 Abs. 3 GOZ (Leistung auf Verlangen) vereinbart werden.

Überhaupt hat der enorme wissenschaftliche und technische Fortschritt eine Vielfalt an hochwertigen, schonenden Therapien möglich gemacht, die weitaus aufwändiger und

präziser als die herkömmlichen sind, wie zum Beispiel die Anwendung von OP-Mikroskopen in der Endodontie und Parodontalchirurgie, die Lasertechnik, die minimalinvasive, adhäsive Kunststoff- oder Keramikversorgung, die computergestützte 3-D-Navigation ohne Aufklappung der Schleimhaut (flapless surgery) in der Implantologie usw.

Anspruchsvolle Behandlungen mit überdurchschnittlicher Qualität, Präzision und einem darauf abgestellten Praxisaufwand rechtfertigen eine entsprechende Honorierung der zahnärztlichen Leistung (Honorarvereinbarung nach § 2 Abs. 1 S. 2 GOZ oder Analogabrechnung nach § 6 Abs. 2 GOZ).

Die vollständige Finanzierung ist und kann nicht nur über die Krankenversicherung möglich sein. So wird auch der privatversicherte Patient zum Selbstzahler und bedarf einer entsprechenden Aufklärung und kompetenter Beratung.

Dabei geht es nicht um den Verkauf von Leistungen, sondern darum, plausible und stimmige Behandlungskonzepte zu vermitteln, die dem Patienten einen individuellen, konkreten Nutzen und sichtbaren Mehrwert liefern.

Ein serviceorientiertes Praxiskonzept und professionelle Patientenbetreuung sind, neben der Qualität der zahnärztlichen



Abb. 1: Ausgangssituation: Größen-Disproportion der Schneidezähne, stark verfärbter, endodontisch behandelter Zahn 12, Nichtanlage 23 und persistierender 63.



Abb. 2: Mit speziell kalibrierten Kugelbohrern (Fa. Komet) werden horizontale Tiefenmarkierungen (0,5 mm bis 0,7 mm) durch das Mock-up festgelegt.



Abb. 3: Präparierte Zähne vor der Abdrucknahme.



Abb. 4: Individuelles Zirkonoxid-Abutment (Procera).



Abb. 5: Einprobe der eingefärbten Lava (3MESPE) Zirkonoxid-Gerüste. Die Wandstärke beträgt 0,4 mm, Verbinderdurchmesser 7 mm².



Abb. 6 und 7: Abschlussbefund fertige Restauration.



Abb. 7

Leistung, unabdingbar, um die „Privatpatienten“ aktiv zu gewinnen und langfristig an die Praxis zu binden.

Fallbeispiel 1: Vollkeramische Restaurationen

Der 30-jährige Patient stellte sich in unserer Praxis vor mit dem Wunsch nach einer umfangreichen, langlebigen und vor allem ästhetisch ansprechenden Restauration seines Gebisses. Die Zahnfarbe sollte erheblich heller und die Größenverhältnisse der Frontzähne harmonisch aufeinander abgestimmt werden.

Der zahnmedizinische Befund ergab, dass der Zahn 12 wurzelbehandelt und stark verfärbt war. Der Zahn 23 war nicht angelegt und der persistierende Milchzahn nicht mehr erhaltungswürdig (Abb. 1).



Abb. 8: Endergebnis.



Abb. 9. u. 10: Vorher-Nachher-Vergleich.

Beide Kiefer wiesen multiple defekte Füllungen und insuffiziente Wurzelfüllungen mit apikalen Veränderungen auf. Ferner lagen eine leichte Parodontalerkrankung sowie Okklusions- und Funktionsstörungen vor.

Es wurde geplant, die Ästhetik im Frontzahnbereich durch Veneers zu verbessern. Sämtliche Wurzelrevisionen waren notwendig (16, 12, 24, 36, 46). Der Milchzahn 63 sollte entfernt und durch eine Implantat ersetzt sowie die Füllungen im Seitenzahnbereich durch Vollkeramik-Teilkronen ausgetauscht und damit eine gesamte funktionelle Kauflächengestaltung und die Front- und Eckzahnführung wiederhergestellt werden.

Da die Mundsituation des Patienten auch auf mangelhafte Mundhygiene zurückzuführen war, erfolgten jedoch zunächst eine PZR sowie ein Mundhygiene-Training.

Nach mehreren Sitzungen endodontischer Revisionen unter dem OP-Mikroskop wurden alle Füllungen durch geschichtetes Composite oder Corepaste ersetzt (Filtek Supreme/3M ESPE, Core Paste/Denmat). Die wurzelbehandelten Zähne mit geringer Restsubstanz wurden zusätzlich mit Glasfaserstiften verstärkt (Fa. Komet, befestigt mit Panavia F/Kuraray). Am Zahn 12 wurde vorher ein internes Laser-Bleaching durchgeführt. Die nicht mehr erhaltungswürdigen Zähne wurden entfernt (26, 45), der Zahn 23 sofortimplantiert (Fa. Straumann).

Als nächster wichtiger Schritt folgte die funktionell-ästhetische Planung. Nach erneutem Gespräch mit dem Patienten im Beisein des Zahntechnikers wurde ein Wax-up hergestellt, das den kosmetischen Wünschen des Patienten entsprach (Abb. 3).

Ein Mock-up im direkten Verfahren gab unserem Patienten die Möglichkeit, noch vor der Veneerpräparation sein zukünftiges Lächeln zu prüfen. Dies erspart später große Zeitverluste, um fertige Restaurationen bei Nichtgefallen zu ändern. Zusätzlich ist ein

Mock-up eine große Hilfe zur schonenden Substanzabtragung bei der Präparation.

Die Einprobe der geschichteten Veneers (Reflex/Wieland), der Lava (3M ESPE) Zirkonoxid-Gerüste und der Keramikteilkronen aus Empress I (Ivoclar Vivadent) sowie des Zirkonoxid-Abutments auf dem Implantat (Procera) zeigten perfekte Passung (Abb. 4 und 5). Nach der Fertigstellung wurden die Veneers und die Teilkronen unter Kofferdam adhäsiv zementiert (RelyX Veneer, RelyX ARC/3M ESPE mit Optibond FL/Kerr), die Lava-Brücken jedoch konventionell mit dem selbstadhäsiven RelyX Unicem (3M ESPE). Das ästhetische Ergebnis entspricht voll und ganz dem Patientenwunsch (Abb. 6 bis 10).

Fallbeispiel 2: Bleaching und Composite-Restaurationen

Der Wunsch des 43-jährigen Patienten bestand hauptsächlich in der Zahnaufhellung und der Korrektur der Zahnstellung im Frontzahnbereich. Trotz Ausgangsfarbe VITA A 3,5 (siehe Abb. 11 und 12) wirkten seine Zähne viel dunkler; bedingt durch stark verfärbte, alte Kunststofffüllungen, Abrasionen der Inzisalkanten und Schmelzrisse.

Auch die Situation im Seitenzahnbereich zeigte die Notwendigkeit der Erneuerung alter, übergroßer Amalgamfüllungen und Metallkeramik-Kronen und -Brücken. Nach eingehenden Prophylaxemaßnahmen und PZR folgte eine 60-minütige Sitzung In-Office-Bleaching mit dem Zoom2 Zahnaufhellungssystem (Discus Dental) (Abb. 13). Mit der neu erreichten Zahnfarbe A2 (7 Farbstufen) war der Patient sehr zufrieden (Abb. 14). Das neue Bleachingmaterial enthält amorphes Kalziumphosphat (ACP), was die Sensibilitäten erheblich reduziert und die Zähne beim Aufhellen remineralisiert. Die noch vorhandene dunklere Brücke 23–26 sollte erst zu einem späteren Zeitpunkt erneuert werden, im Rahmen der funktionellen Wiederherstellung der Kauflächen.

kontakt:

Dr. Violeta Claus

Brotstr. 30, 54290 Trier

Tel.: 06 51/4 23 43

Fax: 06 51/9 94 38 40

E-Mail: violeta@dr-claus.de

www.dr-claus.de



Abb. 11: Ausgangszahnfarbe VITA A 3,5.



Abb. 12: Detailansicht der Frontzähne.



Abb. 13: Isolierte Zähne, Lippen-, Wangen- und Gingivaschutz für das Bleichen mit dem Zoom2-System (www.discusdental.com). Die abgesplitterten Schneidekanten sowie die Randspalten an den Füllungen wurden mit Bonding isoliert.



Abb. 14: Ergebnis nach vier Bleich-Durchgängen à 15 Minuten: Zahnfarbe A2.



Abb. 15: Entfernung alter Composite und parapulärer Stifte.



Abb. 16: Neue Composite-Füllungen (Filtek Supreme, 3M ESPE) als Vorbereitung für die spätere Veneer-Versorgung.

Erst nach einer Wartezeit von zwei Wochen wurden die Frontzahnfüllungen ausgetauscht (Abb. 15 und 16), da bekannterweise die Haftfestigkeit von adhäsiv befestigten Materialien unmittelbar nach der Zahnaufhellung vorübergehend reduziert ist.

Der jetzt sehr zufriedene Patient ist nach Erfüllung einer seiner Hauptwünsche hochmotiviert für die nächste längere Phase der ästhetischen und funktionellen Wiederherstellung.

Das Interesse der Patienten wecken

Ästhetische, hochwertige Gesamtrestaurationen sind aufwändig in der Planung und Durch-

führung und erfordern oft eine Vielfalt an vorbereitenden Maßnahmen wie zum Beispiel endodontische, parodontal-chirurgische, implantologische und funktionstherapeutische Vorbehandlungen, die sich meistens über mehrere Monate erstrecken.

Ein wichtiges Erfolgserlebnis für den Patienten erreicht man bereits nach relativ kurzer Zeit durch professionelle Zahnreinigung, Bleaching und/oder ästhetische Composite-Restaurationen. Dies bewirkt ein erhöhtes Zahnbewusstsein und erweckt das Interesse für weitere ästhetische Behandlungsmöglichkeiten. ||

Hand in Hand mit dem Patienten

Die heute zunehmend auftretenden Volkskrankheiten Parodontitis und Karies sind nicht unbedingt ein Anzeichen für mangelnde Mundhygiene, sondern mehr eine Folge der heutigen Ernährungsweise in unserer hoch entwickelten Gesellschaft. Dies den Patienten näher zu bringen, sollte die vorrangige Aufgabe eines Zahnarztes sein. Doch kann der Besuch in der Praxis sogar zu einem schönen Erlebnis werden?

| Volker Flöring

Der moderne Zahnarzt ist nicht mehr nur Behandler von Zahnerkrankungen. Er bewegt sich weg von seinem Angstimage, hin zur Aufklärung und zum Aufzeigen von Lösungen. Der Patient ist Kunde und der Kunde ist König. Trotz dieser Entwicklung sind die Verdienstmöglichkeiten ei-

keiten aufgezeigt, den Patienten zu versorgen und aufzuklären. Zum Behandlungsspektrum Parodontologie gehören die Prophylaxe, Implantologie, ästhetische Zahnheilkunde etc. Zu der ausführlichen Beratung gehört auch die Klärung der Kostenfrage. Leider wird im Zahnbereich noch nicht alles angeboten,



Der „Whiting Room“ in der Göttinger Praxis.



Ein entspannter Zahnarztbesuch wird in dieser Umgebung realistisch.



Die Edelstahlseinheit der Firma DKL passt perfekt in das Praxisambiente.

ner Zahnarztpraxis auf Grund der Budgetierung immer noch stark eingeschränkt. Hier kann und sollte Abhilfe geschaffen werden. Eine Zahnarztpraxis sollte neue Märkte erschließen, dabei aber immer nur sinnvolle Dinge anbieten. Es handelt sich um einen Gesundheitsdienstleistungsbereich, der besonders boomt und den Patienten zugute kommt. In einer Göttinger Praxis erfuhr ich, wie der Gedanke des mündigen Patienten praktiziert werden kann. Hier wird nicht nur die Reparatur vorhandener Schäden angeboten, sondern es werden auch verschiedene andere Möglich-

aber es ist abzusehen, dass bei richtiger Praxisorganisation und damit verbundener Patientenkommunikation die Motivation des Patienten gelingt, sich als Selbstzahler behandeln zu lassen.

Entspannende Behandlung im „Whiting Room“

Besonders gut hat mir der „Whiting Room“ gefallen. Ein wunderschön eingerichteter Raum, in dem sich der Patient die Zähne aufhellen lassen kann. Das gesamte Ambiente lässt die Tatsache vergessen, dass man beim Zahnarzt ist.

Ein großer Flachbildschirm an der Wand hilft, sich abzulenken und die unangenehmen Seiten des Zahnarztbesuches zu vergessen. Das Grundkonzept der Praxis basiert auf dem Willen, sich mit dem Patienten auf eine Ebene zu stellen und von dem schulmeisterhaften Umgang mit ihm Abschied zu nehmen.

„Unsere Philosophie besteht darin, dem Patienten den Schrecken zu nehmen und die Prophylaxe in den Vordergrund zu stellen. Hierbei geht es eher um den Gesundheitsaspekt als um das kosmetische Bild. Sicherlich ist es beim Patienten mehr der kosmetische Aspekt und der Beauty- und Wellnessgedanke, der ihn dazu veranlasst, eine Prophylaxe bei sich durchführen zu lassen. Wir stellen aber auch im Beratungsgespräch die Gesundheit in den Vordergrund. Gerade bei Kindern kann durch eingehende Beratung eine Parodontitis verhindert werden, bei erkrankten Erwachsenen wird der Heilungsprozess herbeigeführt und die Zeit danach, also die richtige Mundhygiene besprochen“, erklärt der Behandler. Ziel ist es, die Prophylaxe zu einem Erlebnis zu machen, die Angst vor einem Folgetermin zu nehmen und die Patienten dazu zu animieren, von selbst einen Termin für die Prophylaxebehandlung zu vereinbaren.

„Die Menschen achten heute viel mehr auf ihr Äußeres und da spielt das Gesamtbild eine wichtige Rolle. Wenn man sich überlegt, wie viel heute für Solarienbesuche ausgegeben wird, so ist der Kostenfaktor der Prophylaxe ein geringer Posten. Dies gilt es dem Patienten bewusst zu machen und in unserem Ambiente gelingt das sehr gut. Die Medien weisen uns immer wieder darauf hin, dass gesunde und weiße Zähne das Selbstbewusstsein steigern und erfolgreich machen. Nutzen wir dies“, so der Behandler weiter.

Perfekte Symbiose – Behandlungskonzept und -einheit

Das gesamte Praxiskonzept spricht nicht nur die gesundheitliche Seite an, sondern auch die emotionale. Die Einrichtung im „Whiting Room“ ist voll und ganz auf Relaxing ausgerichtet. Die sanfte und leichte Musik im

Hintergrund, die Lichteffekte und der Geruch lassen mich vergessen, dass ich auf einem eigentlich verhassten Zahnarztstuhl liege. Auch die Behandlungseinheit fügt sich nahtlos in das Gesamtbild ein. Es ist eine Edelstahl-einheit der Firma DKL GmbH, mit weißem Bezug. Einfach toll. Die Zeit, die ich in dieser Einheit verbrachte, gestaltete sich zu einem erholsamen Erlebnis. Auf meine Frage, warum man sich für eine solche Behandlungseinheit entschieden hat, antwortete die Assistenzärztin der Praxis: „Die Einheit passt perfekt in unser Behandlungskonzept und in das Praxisambiente. Sie ist für die Behandlung ergonomisch perfekt konstruiert und hat einen ganz großen Vorteil: Sie hat ein Alleinstellungsmerkmal, denn ihr absolut zeitloses Design und die Verbindung der Materialien Edelstahl und Glas unterscheiden sie grundlegend von anderen Einheiten. Anzeichen von Alterungsprozessen, wie bei Einheiten aus weißem Kunststoff, sind bei diesem Stuhl nicht sichtbar.“ Genau das soll mit dem gesamten Behandlungskonzept erreicht werden. Ein Alleinstellungsmerkmal zu erlangen, das die Praxis von anderen abhebt und den Zahnarztbesuch für die Patienten zu einem Erlebnis macht. Dadurch kann zudem ein sehr angenehmer Nebeneffekt erzielt werden. Der Preis einer Behandlung wird durch das angenehme Klima zur Nebensache. „Für unser Team ist diese gesamte Atmosphäre ein Ansporn. Es macht unseren Mitarbeitern Spaß in dieser Praxis zu arbeiten und erhebt auch sie in einen anderen Status, gerade bei Freunden und Familie. Wir wollen bei unseren Mitarbeitern die Emotionen ansprechen und wollen, dass sie sich mit ihrem ganzen Herzen mit unserer Praxis identifizieren“, erklärt die Assistenzärztin zum Schluss.

Die Frage: Kann man einen Zahnarztbesuch zu einem schönen Erlebnis machen? hat sich für mich nun neu beantwortet. Denn ich kann sagen, dass dies geht und dass es in diesem speziellen Fall sehr gut gelungen ist. Ich bedanke mich recht herzlich für die netten Auskünfte und die Zeit, die mir in der Göttinger Praxis gewidmet wurde. II

mectron

modern – zuverlässig – preiswert

**Knallhart kalkuliert!!!
Jetzt nur noch 690,- €
anstatt 990,- €! Zzgl. ges. MwSt.**

starlight pro 2



Lichtpolymerisation
– flexibel und preiswert

Mobile Lichtpolymerisation leicht gemacht
und mit 3 Jahren Garantie*!

Ultralicht – nur 105 g

Härtet eine Schicht von 2 mm zuverlässig
in 10 sec aus

Kapazität von 460 Zyklen à 10 sec
pro Akku-Ladung

nur 90 min Ladezeit

2 Modi, „Fast-Curing“ und „Slow Rise“ wählbar

Sicher dank integriertem Radiometer

* ausgenommen Lichtleiter

smile. we like it!

mectron Deutschland
Vertriebs GmbH

Keltenring 17
D-82041 Oberhaching
tel +49 89 63 86 69 0
fax +49 89 63 86 69 79
info@mectron-dental.de



Die Praxisinhaber Dr. Steffen Abel und Britta Karrenbauer.

Modernes Einrichtungskonzept auf Erfolgskurs

Immer mehr Praxen legen besonderen Wert auf eine harmonische und moderne Inneneinrichtung. Ein gelungenes Beispiel für diese Praxisstrategie ist das kürzlich neu eröffnete Medizinzentrum Rotenbühl in Saarbrücken. Wir sprachen mit den Betreibern der zahnärztlichen Gemeinschaftspraxis Dr. Abel und Frau Karrenbauer über das moderne Einrichtungskonzept.



Ein Blick in die neu eröffnete Praxis von Dr. Steffen Abel und Britta Karrenbauer in Saarbrücken.

| Redaktion

Herr Dr. Abel, heute ist die offizielle Eröffnungsfeier des Medizinentrums Rotenbühl. Wie ist Ihre bisherige Bilanz?

Wir sind mit unserem „Start“ bisher sehr zufrieden. Unsere Erwartungen haben sich erfüllt. Bisher gab es von unseren Patienten und den Besuchern viel Lob für die geschmackvolle Inneneinrichtung und technische Ausstattung der Praxis. Gewünscht war, eine offene, angenehme Atmosphäre zu schaffen, die nicht unbedingt an „Zahnarzt“ erinnert. Das ist uns gut gelungen, was die Besucher heute und auch im Vorfeld bestätigen.

Der Düsseldorfer Architekt Jürgen Geiselhart hat die Praxis geplant. Welche Aspekte waren Ihnen neben dem modernen Design bei der architektonischen Konzeption noch wichtig und was ist das Highlight des Baus?

Neben einer geschmackvollen und auch nüchternen, sachlichen Ausstattung wollten wir Großzügigkeit und Raumgefühl vermitteln. Bewusst wurden Trennwände zum Wartebereich und Behandlungsbereich weggelassen. Der großzügige Flur mit 17 Metern Länge und mit den drei Lichtsäulen ist der erste „Hingucker“ und sicherlich das Highlight unserer Praxis.

Die Einrichtung erfolgte durch das Dentaldepot dental bauer, Niederlassung Neunkirchen. Sind Sie mit der Zusammenarbeit und der Umsetzung zufrieden? Was würden Sie als besonderes Merkmal der Partnerschaft bezeichnen?

Mit dental bauer, haben wir die richtige Entscheidung getroffen, wir sind mit den Leistun-

gen mehr als zufrieden. Überzeugend ist die Kompetenz in Beratung und Ausführung. Lobenswert das enorme Engagement. Mit dental bauer haben wir einen zuverlässigen, leistungsstarken Partner gefunden, mit dem wir auch in Zukunft zusammenarbeiten werden.

Schwerpunkt der Praxisarbeit wird die ästhetische Zahnheilkunde sein. Welche speziellen Privatleistungen bieten Sie Ihren Patienten?

Wir sprechen alle Patienten an, die einen gehobenen Qualitätsanspruch haben. Bei vielen Patienten lässt sich im Beratungsgespräch feststellen, dass Wert auf Ästhetik gelegt wird. Moderne Zahnheilkunde kann sehr viel mehr leisten als die vertragszahnärztliche Versorgung vorsieht und auch mehr, als viele private Krankenversicherungen erstatten. Darüber gilt es, die Patienten zu informieren. In unserer Praxis bieten wir ein umfassendes Prophylaxeprogramm mit speziell ausgebildetem Fachpersonal. Gerade in diesen Sitzungen wird beim Patienten oft Interesse an Zahnaufhellung geweckt.

Seit Jahren arbeiten wir ausschließlich „amalgamfrei“ und bieten als Alternative hochwertige Kunststofffüllungen und Keramik-inlays an; oft werden Frontzähne mit individualisierten Frontzahnfüllungen versorgt. Die Zusammenarbeit mit einem sehr guten Meisterlabor, das sich auf ästhetische Restaurationen spezialisiert hat, macht es möglich, große Restaurationen mit Veneers oder Vollkeramikronen umzusetzen, sodass auch modernste, ästhetische Frontzahnversorgung angeboten werden kann. ■



Ästhetisches und anspruchsvolles Design im Empfangsbereich.



Der Behandlungsraum entspricht allen modernen und multimedialen Anforderungen.

Restauration: Kunststoffverstärkter Befestigungszement



Kreativ in der Forschung: Sichere und dauerhafte Befestigungen gelingen jetzt noch einfacher und schneller – mit Meron Plus AC, dem neuen kunststoffverstärkten Befestigungszement in praktischen Applikationskapseln. Meron Plus AC von VOCO ist geeignet zur Befestigung von Kronen, Brücken, Inlays und Onlays. Alle Materialien lassen sich mit Meron Plus fixieren – auch hochfeste Zirkonoxidkeramiken. Sicheres Befestigungssystem: Die Herstellung laborgefertigter Restaurationen ist kostspielig und auf-

wändig, bei der definitiven Befestigung sollte daher kein Risiko eingegangen werden. Meron Plus AC bietet ein Höchstmaß an Sicherheit. Durch die Kombination von Glasionomer- und Compositetechnik erzielt Meron Plus AC hervorragende Haftwerte – sowohl am Dentin als auch an der Restauration. Mit einer sehr geringen Filmdicke (10 µm) garantiert das Material einen perfekten Sitz und die guten mechanischen Eigenschaften, wie z. B. eine hohe Druckhärte, bilden die optimale Voraussetzung für dauerhafte Versorgungen. Leichte Applikation: Meron Plus AC wird ohne Primer und Conditioner direkt aus der Mischkanüle appliziert. Das Material fließt sehr leicht an und lässt sich dank der extra feinen Kanüle punktgenau und blasenfrei auftragen. Zusätzlich bietet Meron Plus AC den Vorteil einer dauerhaften Fluoridabgabe.

**VOCO GmbH, Tel.: 0 47 21/7 19-1 87
www.voco.de**

Zahnarztstuhl: Premium-Kompaktplatz mit Klimaeffekt

Die Münchner Dental-Manufaktur ULTRADENT präsentiert eine exklusive Eigenentwicklung: Der Zahnarztstuhl mit integrierter Belüftung in Rücken- und Sitzpolster. Dieser



Arbeitsplatz wird für Patienten und Zahnärzte das Behandlungsklima spürbar verbessern. Dabei spielt es keine Rolle, ob die unangenehmen Druckstellen in den Auflagebereichen des Oberkörpers oder der Sitzfläche durch eine lange Behandlung oder von der ängstlichen Erwartung eines Schmerzes herrühren. Das von ULTRADENT entwickelte Belüftungssystem für Zahnarztstühle löst dieses Problem auf angenehme Art und Weise. Insgesamt sechs geräuschlos arbeitende Lüfter, von denen zwei in der Rückenlehne und vier im Sitzpolster integriert sind, sorgen auf Wunsch für wohltuende Frischluft. Durch das perforierte Echtlederpolster

kommt so trockene Umgebungsluft direkt an die Auflageflächen und sorgt hier für sanfte Luftzirkulation. Besonders für längere Behandlungen, wie sie z. B. in der Prothetik, Implantologie oder Chirurgie häufiger vorkommen, bedeutet diese Einrichtung nicht nur Komfort für den Patienten, sondern macht auch für den Zahnarzt die Behandlung eines jetzt entspannten und sich äußerst wohl fühlenden Patienten sicherer und damit auch schneller. Diese Sonderausstattung bietet ULTRADENT für die Premium-Kompaktplätze an: Die Behandlungseinheiten U 1500 und U 5000 können mit der Komfort-Klimapolsterung ausgerüstet werden. Über die Touchscreen-Steuerung wird der Klimaeffekt individuell angesteuert. Die hochwertige Verarbeitung in Verbindung mit einer Echtlederpolsterung macht diesen besonderen Komfort erst möglich und lässt die Patienten schon vom ersten Moment an den angenehmen Unterschied spüren. Mehr Informationen erhalten Sie bei Ihrem Dentalfachhändler oder unter info@ultradent.de

**ULTRADENT GmbH & Co. KG
Tel.: 0 89/ 42 09 92-70
www.ultradent.de**

Vielzweck-Ultraschallsystem: Neuer Standard in der Zahnmedizin

Mit dem Varios 750 aus dem Hause NSK Europe wird dem Zahnarzt ein kompaktes, multifunktionales Ultraschallgerät geboten, das als zuverlässiger Partner in der Praxis dient. Das Gerät wurde für eine Vielzahl klinischer Anwendungen entwickelt. Es eignet sich speziell für die Parodontalbehandlung, die endodontische Chirurgie oder zur Restauration. Varios 750 ist mit zwei speziellen Flaschen ausgestattet, die mit ver-



schiedensten Lösungen gefüllt werden können. Es besteht zudem die Möglichkeit, das Gerät an die Wasserversorgung der Einheit einzusetzen.

Das Varios 750 ist einfach zu bedienen und zu warten. Die Flasche kann mit einer Hand befestigt und abgenommen werden. Der Verschluss ist aus widerstandsfähigem Metall. Damit wird verhindert, dass Flüssigkeit ausläuft. Die Flasche ist daher auch nach häufigem Auswechseln noch zuverlässig abgedichtet. Die Wasserpumpe befindet sich bei diesem Gerät auf der Rückseite der Steuerungseinheit. Die externe Pumpe kann einfach ausgetauscht werden. Der Wasserschlauch für Medikamentenlösungen läuft durch den Boden der Einheit, getrennt vom Inneren des Gerätes und kann leicht gewartet werden.

Das Varios Handstück gibt es mit und ohne Licht. Das kleinere VA-HP ohne Licht ist mit 33g Gewicht das leichteste Ultraschallscaler-Handstück der Welt. Mit diesem Instrument sind auch bei längerer Anwendung die Ermüdungserscheinungen der Hand auf ein Minimum reduziert. Der kritische Vibrationsbereich ist aus reinem Titan. Eine Leistungs-Feedbackkontrolle sorgt für konstante Leistung direkt an der Spitze und damit für optimale Vibrationszyklen. Dazu bietet NSK eine reichhaltige Auswahl unter 45 Spizentypen an. Das Varios 750 Ultraschallgerät setzt als Vielzweck-Ultraschallsystem für die zahnmedizinische Behandlung neue Standards. Das gesamte Varios-Programm bereichert und vervollständigt das Marktangebot auf dem Gebiet der Ultraschallsysteme mit zuverlässigen und hochwertigen Geräten.

**NSK Europe GmbH
Tel.: 0 69/74 22 99-0, www.nsk-europe.de**

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

Digitales Mess-System: Schnelle und exakte Farbestimmung

Die Bestimmung der individuellen Zahnfarbe war schon immer eine Herausforderung für Behandler und Zahntechniker. Jetzt gibt es den brandneuen ShadePilot von DeguDent, der diese Aufgabe mit digitaler Präzision löst. Die Messung mit dem mobilen ShadePilot am Patienten dauert weniger als eine Minute, und die detaillierten Daten der Zahnfarbe stehen sofort zur Verfügung – unabhängig von den umgebenden Lichtverhältnissen und subjektiven Faktoren. Die Messergebnisse können in den bekannten V-Farben und darüber hinaus auch in den neuen Kiss extreme-Farben angezeigt werden. Sie sind beide standardmäßig in der Software hinterlegt. Bei der digitalen Messung unterstützt die Winkelfunktion des kabellosen Gerätes die richtige Durchführung. „Stand

alone“ oder in Verbindung mit dem PC führt nun der ShadePilot eine Farbanalyse durch: je nach Anspruch, vom Gesamt-Mittelwert der Zahnfarbe über eine Drei-Zonen-Messung bis hin zu einer kompletten Farbkarte mit punktgenauen Daten von A1 bis D4. Zusätzlich wird die inzisale Transluzenz analysiert. Damit ist die Schichtung bereits weitestgehend definiert. Wer es noch genauer braucht, kann die Daten aus dem ShadePilot per USB, interner SD-Card oder Wireless LAN auf den PC überspielen und mit weiterer Software bearbeiten. Ebenfalls lassen sich die gewonnenen Daten über die ShadePilot-Software per E-Mail versenden. Den Analyse- und Verwaltungsmöglichkeiten setzt die ShadePilot-Software keinerlei Grenzen und erlaubt unter



anderem die Komplettierung umfangreicher Patienten-Datenbanken mit exakten professionellen Zahnfarbwerten oder Porträts. Der mobile und handliche ShadePilot ermöglicht ein rationelles Arbeiten.

Die Präzision der digitalen Zahnfarbestimmung führt zu einer neuen Dimension in puncto Farbgenauigkeit. Das bedeutet: weniger Beanstandungen und somit eine Reduktion der Kosten.

DeguDent GmbH
Tel.: 0 61 81/59 57 73
www.degudent.de

Instrumente: Ölfreie Turbinen- und Winkelstücke

NoOil steht auf den Instrumenten der neuen SIROPure-Linie. Kein Öl bedeutet: mehr Hygiene und Sicherheit bei der Behandlung, kein Pflegeaufwand nach der Behandlung, keine Ausfälle von Turbinen oder Hand- und Winkelstücken durch Pflegefehler. Drei Jahre lang



hat Sirona Dental Systems die neue Instrumentenfamilie durch Zahnärzte testen lassen. Das Urteil der Kollegen liegt durchweg zwischen zufrieden und sehr zufrieden.

Zu den für die Kavitätenpräparation verwendeten Instrumenten gehören auch so genannte Schnellläufer wie luftgetriebene Turbinen und rote Winkelstücke. Diese arbeiten mit bis zu 400.000 Umdrehungen pro Minute. Die ölfreien SIROPure-Instrumente haben deshalb extrem verschleißfeste Lager und Zahnräder. Sirona hat sie gemeinsam mit der Firma myonic GmbH aus Leutkirch/Bayern entwickelt, die Erfahrungen aus der Satellitentechnologie mitbrachte. Mit einer sehr harten Beschichtung, die unter anderem Wolframcarbid enthält, laufen die SIROPure-Instrumente auch ohne Öl „wie geschmiert“. „Die klinische Sicherheit steht natürlich an erster Stelle bei SIROPure“, sagt Heike Schüssler, Marketingspezialistin bei Sirona. „Kein einziger Tropfen Öl kann aus dem Kopf

des Instruments austreten und die Behandlung beeinflussen.“

Die SIROPure-Instrumente sind sterilisationsfest und außerdem sehr wartungsarm. Da die tägliche Öl-Pflege entfällt, entstehen keine Kosten für Pflegemittel. Heike Schüssler: „SIROPure ist sehr langlebig. Viele Reparaturfälle in der Garantiezeit waren bisher auf mangelnde oder fehlerhafte Pflege zurückzuführen. Diese Fehlerquellen sind künftig ausgeschlossen.“ SIROPure-Turbinen haben die bewährte Click&Go-Schnittstelle und passen deshalb auf alle gängigen Schnellkupplungen. Sie kommen in den drei Varianten CONTROL (mit vollautomatischer Drehzahlkontrolle), Racer (Standard) und mini (mit kleinem Kopf für kleine Mündern) auf den Markt. Die SIROPure-Hand- und Winkelstücke werden in den Varianten rot, blau, grün und gerade für alle Elektromotoren (SL- und ISO-Schnittstelle) angeboten. Gefertigt aus Titan sind die Instrumente der neuen SIROPure-Linie optimal ausbalanciert und ermöglichen ein ermüdungsfreies Arbeiten. Mit SIROPure bietet Sirona Zahnärzten ein völlig neues Behandlungskonzept. Der Instrumentenmarkt steht am Beginn einer neuen Ära.

Sirona Dental Systems GmbH
Tel.: 0 62 51/16-0, www.sirona.de

Kieferorthopädie: Kompakter, kernloser Mikromotor

Der exzellente, kernlose Mikromotor von NSK ist der ideale Partner für den Kieferorthopäden in der



Praxis. Durch seine geringe Größe findet er beinahe überall Platz um seine hervorragenden Leistungsmerkmale auszuspielen. Das Instrument liegt äußerst bequem in der Hand und bei weniger als 0,02 mm Konzentrität zeigt sich die NSK-Präzisionstechnologie wieder einmal von ihrer besten Seite. Ein spezieller Staubschutzmechanismus, der das Eindringen von Schleifstaub in die Kugellager des Handstücks verhindert, unterstreicht die Widerstandsfähigkeit von NSK-Geräten und garantiert eine hohe Lebensdauer. Der MIO ist somit ein kompromissloser und verlässlicher Begleiter für Ihre Schleifarbeiten direkt im Behandlungsraum.

NSK Europe GmbH
Tel.: 0 69/74 22 99-0, www.nsk-europe.de

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

Fließfähiges Composite:**Seit zehn Jahren Spitzenreiter**

In Deutschland und vielen anderen Ländern ist Tetric Flow von Ivoclar Vivadent das beliebteste und erfolgreichste fließfähige Composite auf dem Markt – und das konstant seit zehn Jahren. So kann Tetric Flow nun ein besonders glanzvolles Jubiläum feiern.

Jahr für Jahr schenken Zahnärzte in aller Welt Tetric Flow ihr Vertrauen, seine Popularität ist ungebrochen. Seine konstante Beliebtheit unter den Zahnärzten verdankt das niedrig-



viskose Material seinen guten Eigenschaften. Es fließt gut an, zeigt ein gutes Benetzungsverhalten und lässt sich leicht applizieren – auch in schwer zugänglichen Bereichen. Zahnärzte schätzen darüber hinaus die einzigartige Röntgensichtbarkeit: Diese erreicht mit 280 % Al den höchsten Wert unter allen handelsüblichen Flowables und erleichtert

so die Diagnose im Röntgenbild. In Deutschland erzielte Tetric Flow seit seiner Markteinführung 1996 einen durchschnittlichen Marktanteil am Gesamtumsatz der Flowables von 70 Prozent, so die Berechnung des Marktforschungsinstitutes GfK Healthcare, Nürnberg. In nahezu allen europäischen Ländern ist das Material ebenso unangefochtener Spitzenreiter unter den Flow-Composites, auch in den USA hat Tetric Flow die Marktführerschaft inne. Dank seiner guten Eigenschaften und Praxistauglichkeit wurde Tetric Flow in den USA gleich dreimal ausgezeichnet: Das renommierte amerikanische Fachmagazin „The Dental Advisor“ bedachte dieses Material dabei jedes Mal mit fünf Pluspunkten für „exzellent“.

Was Anwendern ebenfalls zugute kommt, ist die Bewährtheit des Materials. Seit zehn Jahren beweist Tetric Flow tagtäglich seine Tauglichkeit im Praxiseinsatz, zudem bestätigen Studien seine Qualität. Das gibt Anwendern Sicherheit und ein gutes Gefühl, wenn sie Tetric Flow als „ihr“ Material wählen und es als Kavitätenliner oder Füllungsmaterial bei kleinen Defekten einsetzen.

Ivoclar Vivadent GmbH
Tel.: 0 79 61/8 89-0
www.ivoclarvivadent.de

Neuheit bei der Hygiene:**Desinfizieren ohne Aerosolwolke**

Mit dem neuartigen hospy Wipes-Vlies und der zugehörigen hospyDES-Lösung können Flächen, Medizinprodukte und medizinisches Inventar innerhalb einer Minute desinfiziert werden. Gerade in Hygieneräumen ist das hospyWipes-System im praktischen Wandhalter schnell zur Hand und sorgt für



eine sichere Wischdesinfektion. Durch die einmalige Verwendung der getränkten Tücher besteht kein Risiko einer Kreuzkontamination. Der Anwender ist niemals einer schädlichen Aerosolwolke ausgesetzt, da das System ohne Zerstäuber auskommt. Der Spender wird platzsparend an der Wand montiert und unterstützt bei richtiger Platzierung eine Verbesserung des gesamten Arbeitsprozesses, da optimierte Handlungsabläufe geschaffen werden. Das hospy-

Wipes-System besteht aus einem Behälter mit Vlies-tüchern, dem hospyDES-Konzentrat und einem Wandhalter (wahlweise in Kunststoff oder Edelstahl). Vor der ersten Verwendung füllt man den Behälter mit ca. 2 Litern Leitungswasser, mischt es mit der hospyDES-Lösung und lässt dies

von der Rolle aufsaugen. Die einsatzbereiten hospyWipes werden jetzt einfach in den Wandhalter gestellt. Mit einer Rolle entstehen so 600 Tücher zur Wischdesinfektion, die innerhalb einer Minute bakterizid, fungizid und virusinaktivierend (HBV/HIV) nach dem DGHM-Verfahren wirken. Zudem erfüllen hospyWipes die Europeanormen EN 1275 und EN 1040.

IC Medical System GmbH
Tel.: 0 71 81/70 60-0, www.icmedical.de

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



SEMPERDENT
ZAHNERSATZ

Keramik-
vollver-
blendung

* außervertraglich plus MwSt.

9,99 €

Spitzen-
qualität
super-
günstig

www.semperdent.de

Semperdent GmbH
Tacktenweide 25
46446 Emmerich
am Rhein



Tel. 0800-1817181
(Nulltarif)
Fax 0 28 22 - 9 92 09
info@semperdent.de

Hygiene-Innovation:

Neuer Aufsatz für die Absaugkanüle



Die Absaugung mit einer Kanüle birgt das Risiko von Kreuzinfektionen zwischen Patienten in der zahnärztlichen Praxis. Diesen Verdacht erhärtet eine aktuelle Studie der Universität Dresden. Als eine Voraussetzung wird der Rückfluss des potenziell kontaminierten Sekrets aus den Schläuchen in den Mund des Patienten angegeben. Dieser Gefahr lässt sich durch die neue Drehhülse mit Nebenlufterlässen von Dürr Dental wirksam vorbeugen. Mit den Forschungen der Arbeitsgruppe von Prof. Bernd Reitermeier, Universität Dresden, werden die vorhandenen Befürchtungen auf eine wissenschaftliche Grundlage gestellt. Umfangreiche Experimente haben gezeigt: Wenn sich die Absaugkanüle an Zunge oder Mundschleimhaut festsaugt und so der Luftstrom für eine gewisse Zeit unterbrochen wird (Verblockung), so kann unter bestimmten Umständen ein Rückfluss von Sekret einsetzen. Es besteht das Risiko einer so genannten Kreuzinfektion von ei-

nem Patienten zum nächsten. Eine sehr wirksame Prävention bietet jetzt die neue Drehhülse mit Nebenlufterlässen von Dürr Dental. Dabei handelt es sich um ein dau- mengroßes zylindrisches Verbindungsstück, das zwischen Absaugkanüle und Saughandstück gesteckt wird. Über seitliche Ausparungen wird ein definierter Luftstrom (Nebenluft) in das Saughandstück geführt. Selbst beim Festsaugen und damit Verblocken der Kanüle wird dadurch ein ausreichender Luftstrom vom Patienten zur Absauganlage (und nicht umgekehrt!) aufrechterhalten. Gleichzeitig sind die Ausparungen so dimensioniert, dass die Saugleistung nur äußerst gering beeinflusst wird und minimale Geräuschentwicklung garantiert ist. Die neue Drehhülse mit Nebenlufterlässen ist in verschiedenen Versionen lieferbar: zwei Drehhül- sen für die Handstücke von Dürr Dental sowie zwei Universalhül- sen für Handstücke anderer Hersteller. Dabei kann jeweils zwischen den Farbtönen grau und schwarz ge- wählt werden. Die Drehhülse mit Nebenlufterlässen ist ab sofort im Dentalfachhandel erhältlich.

Dürr Dental GmbH & Co. KG
Tel.: 0 71 42/70 52 90
www.duerrdental.de

Zahngesundheit:

Prophylaxe gewinnt an Stellenwert

Für viele Menschen haben gesunde und schöne Zähne einen hohen persönlichen Stellenwert. Den meisten Verbrauchern, ob jung oder alt, ist be- wusst, dass Nachlässigkeiten bei der Zahnpflege sich durch Beschwerden, Schmerzen und zusätzlich entstehende Kosten für Zahnbehandlungen rächen können. Die Bereitschaft zur individuellen Eigenverantwortung ist bei Verbrauchern in immer stärkerem Maße anzutreffen. Einsichtige Men- schen sind sogar geneigt, für die Zahn- und Mundpflegemittel mehr Geld auszugeben, wie aktuelle Marktdaten zeigen. Auf die wachsenden An- sprüche an hochwertigen Produkten für die Zahnpflege reagiert die Marke miradent mit einem sowohl breit gefächerten als auch spezialisierten Sor- timent, das ausschließlich Zahnärzten und Apotheken für den Weiterver- kauf angeboten wird. Im Zentrum dieser Produktlinie steht Prophylaxe. Mit aufeinander aufbauenden Problemlösungen für unterschiedliche Alters-

Implantatsystem:

Minimalinvasives Behandlungskonzept

Immer beliebter werden die Fortbildungsveranstaltungen im Hause der K.S.I.-Bauer-Schraube. Nicht nur Einsteiger, sondern auch Umsteiger, die ein einfaches und preiswertes Implantatsystem suchen, nehmen an den zweitägigen praxisorientierten Kursen teil. Nach kurzer theoretischer Ein- führung werden am Patienten die Möglichkeiten der verschiedenen Indika- tionen aufgezeigt. Durch die begrenzte Teilnehmerzahl von zehn Personen besteht für jeden die Möglichkeit, live die Implantation zu verfolgen. Zu- sätzlich werden die OPs am Bildschirm im Behandlungsraum übertragen.

Anhand von mindestens fünf Live-OPs werden alle Indika- tionen gezeigt. Am Schluss der Veranstaltung hat jeder Teilnehmer die Gelegen- heit, an der Rinderrippe das einfache Handling des Systems zu erfüllen. Die Fortbildungsver- anstaltungen im Stammhaus der K.S.I.-Bauer-Schraube ha- ben sich seit 18 Jahren etab- liert und dürften damit zu den ältesten Dauerveranstaltungen in der Im- plantologie zählen. Durch die in den letzten Jahren immer mehr in den Vor- dergrund kommenden Schlagworte wie primärstabil, sofortbelastbar, mi- nimalinvasiv und transgingival wird die von Prof. P.E. Ernst Bauer schon in den 70er Jahren propagierte Philosophie voll bestätigt. Nachahmungen zeigen, wie weiter offensichtlich seiner Zeit voraus war. Die Langzeiterfolge über mehr als 20 Jahre bei zigtausendfacher Anwendung spricht für die patentierte K.S.I.-Bauer-Schraube. Röntgenaufnahmen von Patienten mit einer Implantatliegezeit von über 20 Jahren zeigen eine hervorragende Osseointegration. Am Ende der Kursteilnahme erhalten alle Teilnehmer ein entsprechendes Zertifikat und eine Bescheinigung über 17 Fort- bildungspunkte. Praktisch alle Teilnehmer bisheriger Veranstaltungen äußerten sich positiv über die praxisorientierte Fortbildung.



K.S.I.-Bauer-Schraube
Tel.: 0 60 32/3 19 11, www.ksi-bauer-schraube.de

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

Endodontie: Erweiterte Indikation bietet Sicherheit

Das KaVo HealOzone-Gerät wurde erstmals zur IDS 2003 als innovatives und schmerzfreies Behandlungskonzept für Fissuren- und Zahnhalskaries vorgestellt. Jetzt ist es KaVo gelungen, das Anwendungsspektrum des HealOzone zu erweitern und sich die desinfizierende Wirkung des Ozons auch in der Endodontie zu Nutzen zu machen.



(25 mm Länge, 0,4 mm Durchmesser) aus sehr flexiblem Stahl einfach in das Röhrchen am Handstückkopf eingesetzt. Ein O-Ring am Schaft der Kanüle verhindert das Abrutschen.

Der Anwender führt die Kanüle für die Behandlung in den Wurzelkanal und setzt das Gummikäppchen am Handstückkopf auf den Zahn bzw. die Gingiva auf. Sobald das Gerät ein Vakuum erzeugt hat, erfolgt der Ozonausstoß. Die Ozonkonzentration von 2.100 ppm – äußerst wirkungsvoll gegen Bakterien, aber dennoch gefahrlos für die Mundhöhle – ist dieselbe, wie in der Kariestherapie. Lediglich die Durchflussrate unterscheidet sich. Die Einstellung der speziellen Durchflussrate für die Wurzelkanal-desinfektion erfolgt einfach und problemlos mittels einer im Gerät integrierten Software.

Das HealOzone-Gerät ist mobil und einfach zu handhaben. Die schmerz- und injektionsfreie Heilung der Karies sowie die verkürzte Dauer einer Wurzelbehandlung sind wichtige Aspekte, besonders für Angstpatienten und Kinder. Das Gerät ist eine sinnvolle und wirtschaftliche Investition für jede prophylaxeorientierte und minimalinvasiv behandelnde Praxis.

Das HealOzone-Gerät ist mobil und einfach zu handhaben. Die schmerz- und injektionsfreie Heilung der Karies sowie die verkürzte Dauer einer Wurzelbehandlung sind wichtige Aspekte, besonders für Angstpatienten und Kinder. Das Gerät ist eine sinnvolle und wirtschaftliche Investition für jede prophylaxeorientierte und minimalinvasiv behandelnde Praxis.

KaVo Dental GmbH
Tel.: 0 73 51/56-0
www.kavo.com

Das KaVo HealOzone-Gerät ermöglicht nun erstmals neben der schmerzfreien Heilung von Fissuren-, Wurzel- und Glattflächenkaries die komplette Desinfektion des Wurzelkanals nach der Aufbereitung. Das Geheimnis hinter HealOzone ist der kontrollierte Einsatz von Ozon, das Bakterien und Pilze schneller tötet als Chlor, Viren inaktiviert und Blutungen stoppt. Durch das spezielle, nach außen luftdicht abgeschlossene, sichere Applikationssystem des HealOzone-Gerätes, gelangt kein Ozon in die Umwelt. Die Anwendung des HealOzone in der Endodontie ermöglicht die schnelle und sichere Desinfektion des Wurzelkanals nach der Aufbereitung. In nur einer Sitzung kann so eine komplette endodontische Behandlung durchgeführt werden. Dies bedeutet für Zahnarzt und Patient eine wesentlich geringere Behandlungsdauer. Zur Desinfektion des Wurzelkanals werden die speziellen Endo-Kanülen

Hygiene: Produktpalette mit besten Qualität

In Italien bereits seit einigen Jahren Marktführer im Bereich der Sterilisatoren, will TECNO-GAZ nun den deutschsprachigen Markt erobern. Zugute kommt dabei, dass TECNO-GAZ nicht nur Sterilisatoren anbietet, sondern mit ihrer Produktpalette die vollständige Hygienekette abdeckt. Von der Desinfektionswanne, über Ultraschallbäder zum einzigartigen automatischen Trocknungsgerät, weiter über Folienschweißgeräte bis hin zu Sterilisatoren.



TECNO-GAZ wurde bereits 1979 gegründet. Zu Beginn wurden ausschließlich Geräte für Dentallabore entwickelt, produziert und vertrieben. Seit nunmehr 13 Jahren wurde die Produktpalette auf Sterilisatoren und die weiteren Bestandteile der Hygienekette ausgedehnt. Dass TECNO-GAZ heute mit über 6.000 produzierten Sterilisatoren Marktführer in Italien ist, spricht für die Qualität und den hervorragenden Service. Hinzu kommt, dass sich die Produkte auch durch ihre Leistung vom Wettbewerb abheben. So ist zum Beispiel beim Europa B xp mit 18-Liter-Kammer der Drucker und die PC-Schnittstelle direkt enthalten und muss nicht als teures und auch umständliches Sonderzubehör separat bestellt werden. Die Versorgung mit Wasser kann wahlweise über den Festanschluss oder aber über den integrierten Tank erfolgen. Gleiches gilt für die Entsorgung des Brauchwassers. Dass die Vorgaben für B-Klasse-Sterilisatoren erfüllt werden, versteht sich von selbst. Neben dem 18-Liter-Gerät wird mit dem Europa B xp 24 auch ein Sterilisator mit 24-Liter-Kammer angeboten.

mectron Deutschland Vertriebs GmbH
Tel.: 0 89/6 38 66 90, E-Mail: info@mectron-dental.de

Metallfreie Restauration: Ästhetischer transluzenter Wurzelstift

ParaPost® Fiber Lux stellt eine Alternative zu Metallstiften dar, wenn ästhetisch anspruchsvolle metallfreie Restaurationen gewünscht sind. ParaPost® Fiber Lux besteht aus transluzentem Glasfaser-Harz-Material, das die natürliche Zahnfarbe widerspiegelt und somit eine Schattenbildung bei Kompositrestaurationen am Gingivalsaum verhindert. Der hohe Anteil parallel verlaufender Glasfaserbündel sorgt für eine hervorragende Verstärkung der Stiftstruktur, ohne die Flexibilität zu beeinträchtigen. Auf Grund des transluzenten, lichtdurchlässigen Glasfaser-Harz-Materials kann ParaPost® Fiber

Lux mit licht- oder dualhärtenden Zementen und Stumpfaufbaumaterialien verwendet werden. Dies ermöglicht eine schnellere und bessere Kontrolle der Zementaushärtung.

Der ParaPost® Fiber Lux ist röntgenopak und verfügt über ein überlegenes Design im Bereich des Stiftkopfes. Der abgerundete, mit Antirotationsflächen versehene, Kopf des ParaPost® Fiber Lux reduziert die Spannungen des Stumpfaufbaumaterials und reduziert somit die Gefahr von Mikrofrakturen. Der ParaPost® Fiber Lux ist in sechs Größen erhältlich. Dies bedeutet, dass je



nach Situation die Menge des zu entfernenden, gesunden Dentins, minimal gehalten wird. Die Stifte sind in den Größen 3,

4, 4,5, 5, 5,5 und 6 (von 0,9 bis 1,5 mm) erhältlich. Jeder Stift ist zur leichteren Identifizierung mit einem farbcodierten, entfernbaren Ring versehen und mit allen ParaPost®-Bohrern kompatibel.

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
Tel.: 0 73 45/8 08-0
www.coltenewhaledent.de

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

Gussloses Kronensystem: Jetzt auch für Frontzähne

Bereits seit Langem bekannt und bewährt ist das Calessco® System der Krone ohne Labor und Abdruck. Die Möglichkeit, eine zahnfarbene, extrem belastungsfähige Krone im Prämolaren- und Molarenbereich in nur einer Sitzung „chair-side“ herstellen zu können, wurde jetzt durch Kronenrohlinge für Oberkieferfrontzähne ergänzt. Mithilfe eines speziellen Bonding-Materials, das einen Ergänzungskunststoff mit einem nahezu perfekten Randschluss in einem einfachen Verfahren an die Präparationsgrenze adap-

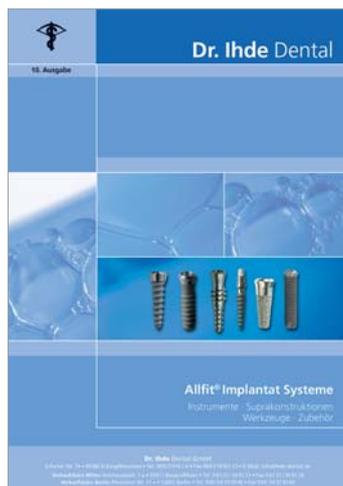
tiert, stellt die Calessco® Krone eine Alternative zu der konventionell im Labor gefertigten, dabei aber sehr viel kostenintensiveren Verblendkrone dar. Auch als semipermanente Versorgung für Direktimplantate während der Einheilzeit eignen sich die Calessco® Kronenrohlinge in idealer Weise. Dabei öffnet dieses System die Möglichkeit zur Privat abrechnung, da es sich nicht um eine Kassenleistung handelt. Umfangreiche Beispielrechnungen, die von der Firma Calessco erhältlich sind, zeigen, dass das Calessco® System



sich auf jeden Fall bewährt. Weiteres Informationsmaterial, Abrechnungshinweise und Patientenflyer werden auf Anfrage übersandt.

Calessco® GmbH
Tel.: 04 71/14 04 80, www.calessco.de

Implantatkatalog: Erweitertes Sortiment zu günstigen Preisen



Endlich ist er da – der neue kostenfreie Katalog „Allfit® Implantat Systeme“ mit einem erweiterten Sortiment der Firma Dr. Ihde Dental. Zahnmediziner, Zahntechniker und alle Interessierten können sich darin einen umfassenden Überblick über bewährte und innovative Implantatprodukte des Traditionsunternehmens verschaffen. Ob Instrumente, Suprakonstruktionen, Werkzeuge und Zubehör – hier finden Implantologen alles für eine erfolgreiche Behandlung! Die einzelnen Kapitel sind jetzt noch deutlicher durch eine Farbcodierung gekennzeichnet und weisen darauf hin, welche Produkte zu dem entsprechenden Sortiment gehören. Die Instrumente wurden

ebenfalls kapitelweise angeordnet, um Ihnen das Auffinden zu erleichtern. Wichtige Verbrauchsmaterialien, z. B. zum Befestigen von Kronen und Brücken, zur Anfertigung von Provisorien oder Maxi-Kartuschen Abformmaterial für alle Ausbringergeräte finden Sie im hinteren Teil des Katalogs. Neu ist auch die Erweiterung des ersten Kapitels „S-Implantate“ um die Ausführung STW mit einer Schulterbreite von 6 mm für den Molarenbereich. Außerdem wurde für Sie das Programm KOS Schrauben um weitere Knochendehnschrauben erweitert und es gibt zu jeder Abmessung einen exakt dazu passenden Bohrer. Optimierte Einbringhilfen, mehr Ausbrennabuments für Massivsekundärteile, Bohrer mit Farbcodierung sowie Bohrstops sind nur einige der zahlreichen Verbesserungen unseres neuen Programms. Und das Beste daran: Die Preise sind unverändert geblieben! Damit bietet Dr. Ihde Dental ein preiswertes Vollsortiment für jede implantologische Praxis. Profitieren Sie von dem umfangreichen Angebot und bestellen Sie jetzt kostenfrei die 10. Ausgabe des Katalogs „Allfit® Implantat Systeme“. Wir freuen uns auf Ihren Anruf!

Dr. Ihde Dental GmbH
Tel.: 0 89/31 97 61-0, www.ihde.com

Endodontie: Handstück mit Steuerungs- und Messfunktionen

Der TCM Endo V bietet optimale Voraussetzungen für die sensorische Feinarbeit. Ein Kalibrieren auf jeden individuellen Wurzelkanal oder beim Einschalten des Gerätes ist nicht erforderlich. Die Distanz zum Apex wird durch permanentes Registrieren der Feilenspitzenposition mit akustischer und optischer



Anzeige auf dem Gerätedisplay exakt ermittelt. Es kann im trockenen sowie feuchten Milieu (Wurzelkanal gefüllt mit Elektrolyten wie Kochsalzlösung, Hydrogenperoxid) genau gemessen werden, da die mit zwei unterschiedlichen Frequenzen (500 Hz und 7,5 kHz) ermittelten Impedanzwerte im Quotientenverfahren ausgewertet werden. Den TCM Endo V können Sie auch lediglich zur elektrischen Distanzbestimmung verwenden. Dabei ist es nicht notwendig, das Gerät auf jeden Wurzelkanal neu zu kalibrieren. Der Motor stoppt und ändert seine Drehrichtung selbsttätig (Autoreverse), wenn ein vom Bediener einstellbarer Torsionswert der Feile überschritten wird. Dadurch wird eine Stufenbildung verhindert. Die Feile kehrt zur ursprünglichen Drehrichtung zurück, wenn die Torsion den kritischen Wert wieder unterschreitet. Die maschinelle Aufbereitung von Wurzelkanälen sowie das Entfernen von Guttapercha-Stiften lassen sich dadurch sicher und effizient durchführen.

NOUVAG AG, Tel.: +41-71/846 66 00, www.nouvag.com

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

Zahnaufhellung:

Weißere Zähne in zehn Minuten

Die Willmann & Pein GmbH hat ein Zahnaufhellungs-Set für die professionelle Zahnaufhellung in der Zahnarztpraxis entwickelt – für Patienten, die weiße Zähne wünschen.

Hauptwirkstoff von White & Perfect ist 35%iges Wasserstoffperoxid, sodass Zahnaufhellungen von zwei bis zu sechs Shades erwartet werden.

Das Set besteht aus drei verschiedenen Substanzen, die zu einem sofort einsetzbaren Gel angemischt werden können.

Weiter beigefügt sind zwei gebrauchsfertige Spritzen mit einem Schutz-Dam-Material, das zum Schutz der Gingiva direkt auf diese aufgetragen wird und dort bis zum Ende der Behandlung belassen wird.

Ein weiterer Vorteil: Für den Zahnarzt ist der Erwerb einer meist sehr kostenintensiven „Speziallampe“ bei Verwendung von White & Perfect überflüssig! Alles, was für die Zahnaufhellung benötigt wird, ist also in dem Set enthalten. Neben den üblicherweise vor einer Zahnaufhellung vorzunehm-



menden Untersuchungen sollten die zu behandelnden Zähne vor Beginn der Behandlung professionell mit einer geeigneten Polierpaste gereinigt werden, um Beläge etc. zu beseitigen. Sobald das Schutz-Dam-Material auf das Zahnfleisch aufgetragen wurde und das Gel fertig gemischt ist, kann die Behandlung beginnen. Hierzu

wird das fertig gemischte Gel auf die zu behandelnden Zähne auftragen und dort für ca. zehn Minuten belassen.

Nach abgelaufener Zeit wird das Gel von den Zähnen gespült. Je nach Aufhellungswunsch kann die Behandlung sofort für ein weiteres

Mal wiederholt werden. Um die Zähne nach der Behandlung optimal zu versorgen, empfiehlt die Firma Willmann & Pein die Anwendung eines Fluoridierungsmaterials, wie z. B. Aquafluor.

Das Aufhellungs-Set und oder weitere Informationen können direkt beim Hersteller Willmann & Pein GmbH bestellt werden.

Willmann & Pein GmbH
Tel.: 0 41 23/92 28-0
www.wp-dental.de

Wurzelstifte:

Referenzprodukt verbessert

VDW hat zusammen mit der Technischen Hochschule Aachen (RWTH) eine Spezialbeschichtung für Faserstifte entwickelt, die einerseits die Adhäsion Stift/Zement weiter verbessert und andererseits dem Zahnarzt die Arbeitsschritte des stiftseitigen Konditionierens abnimmt. Eine Beschichtung aus Silan und Silikat wird auf den DT Light SL Faserstift industriell aufgebracht. Eine Schutzschicht aus Polymer verhindert, dass sie vor dem Kontakt mit dem Zement kontaminiert oder deaktiviert wird. Die bessere Adhäsion erhöht die Sicherheit im Sinne einer langfristigen Versorgung, die verkürzte Prozedur spart Zeit. Und das natürlich mit allen bekannten Vorteilen des bisherigen Referenzproduktes DT Light Post: Hohe Ermüdungsresistenz, bestmögliche Passform im Kanal, perfekte Ästhetik. Dafür wurden DT Light Faserstifte bereits mehrfach



international ausgezeichnet. DT Light SL Quarzfaserstifte gibt es in vier Größen. Sie sind lichtdurchlässig und röntgenopak. Lieferbar in hygienischen Blisterpacks mit ausführlicher Gebrauchsanleitung. Ein praktisches BasicKit mit zwei Blisterkarten und passenden Bohrern erleichtert den Umstieg von anderen Stiftsystemen. Zur Produkteinführung gibt es Kits mit Rückgaberecht.

VDW GmbH
Tel.: 0 89/62 73 40
www.vdw-dental.com

Einbettmasse:

Perfekter Sitz wie angegossen

Perfekte Steuerbarkeit und hohe Passgenauigkeit – so lauten die wichtigsten Anforderungen an eine moderne Guss-einbettmasse. Mit GC Fujivest Super bietet GC EUROPE bereits eine der am häufigsten verwendeten phosphatgebundenen Einbettmassen an. Die neue graphitfreie K&B-Präzisionseinbettmasse GC Fujivest Platinum überzeugt u. a. durch komfortable Verarbeitungseigenschaften sowie eine perfekte Expansionssteuerung. Sie erfüllt alle technischen und physikalischen Anforderungen an eine Hochleistungs-Einbettmasse der neuesten Generation: Die steuerbare K&B-Masse besitzt beispielsweise eine außergewöhnlich



feinkörnige und homogene Puderzusammensetzung mit einem neuartigen Feinpartikelfüller. So garantiert die neue Textur eine präzise Abformgenauigkeit mit einer verbesserten, extrem glatten und dimensionsgenauen Gussoberfläche. Mit GC Fujivest Platinum ist der Zahntechniker also in der sicheren Lage, jedes noch so kleine Detail genauestens zu reproduzieren. Auch die exzellenten Handlungseigenschaften überzeugen: Mit einer Verarbeitungszeit von bis zu fünf Minuten kann der Zahntechniker gewissenhaft und entspannt arbeiten. Die cremige Konsistenz der phosphatgebundenen K&B-Masse erlaubt zudem ein problemloses und blasenfreies Einbetten, aber auch ein leichtes und schnelles Ausbetten. Mit GC Fujivest Platinum steht ab sofort eine vielseitig verwendbare Guss-einbettmasse für Kronen und Brücken zur Verfügung, die sowohl konventionell über Nacht als auch im Speed-Verfahren aufgeheizt werden kann – für ein wirtschaftliches Arbeiten und dennoch höchste Präzision! So ermöglicht das neue Material für alle Edel-, Halbedel- und palladiumhaltigen Legierungen im wahrsten Sinne des Wortes einen perfekten Sitz „wie angegossen“ – speziell auch bei implantatgetragenen Suprakonstruktionen und weitspannigen Brücken. Die neue K&B-Einbettmasse aus dem Hause GC EUROPE ist ab sofort in einem Paket mit insgesamt sechs Kilogramm Inhalt erhältlich.

GC EUROPE
Tel.: 0 89/8 96 67 40, www.germany.gceurope.com

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

Enossal getragene Implantate im Druckversuch

*Werkstücken, die während ihrer Anwendung Kräften ausgesetzt sind, werden auf Grund unterschiedlicher Faktoren Belastungsgrenzen vorgegeben. Zu diesen Faktoren gehören u. a. das Material, die Geometrie und die Anwendungsumgebung. Gerade Implantate werden hauptsächlich sich ständig wiederholenden Druckbelastungen während der Mastikation ausgesetzt. Um diese Belastungsgrenzen quantitativ zu erfassen, wurden *ixx2*[®] Implantate innerhalb eines Druckversuchs hinsichtlich ihrer maximalen Belastbarkeit getestet.*

| Dipl.-Ing. (FH) Sandra Hänsel

Um die Abhängigkeit einzelner Faktoren untereinander beurteilen zu können, wurden zum einen zwei unterschiedliche Aufbautypen – parallelwandige Titan-Pfosten und konischförmige Aufbauten – getestet und zum anderen wurden zwei unterschiedliche Implantatdurchmesser gewählt (siehe Tabelle 1). Die Länge der Implantatkörper blieb einheitlich bei 10 mm. Die Länge der Aufbauten betrug 8 mm.

1. Test: konische Aufbauten

Die erreichten maximalen Kräfte in der Versuchsreihe mit konischen Aufbauten betragen im Mittel $753,6 \pm 161$ N. Die Belastung erzeugt einen Bruch im Oktaeder. Der Riss verläuft an der oberen Kante des Verdrehschutzes. Zum Teil wird der auf dieser Höhe liegende Kopf der Schraube ebenfalls abgetrennt. Auf Grund der Belastungsgeometrie kann der Aufbau aber nicht vollständig abgebrochen werden. Ab einer gewissen Neigung wird er lediglich auf den Implantatkörper gedrückt und plastisch gestaucht. Der Implantatkörper bleibt während der Versuchsdurchführung unversehrt.

2. Test: erhöhter Durchmesser

Die Proben der Versuchsreihe mit konischen Aufbauten und erhöhtem Durchmesser können im Mittel mit Kräften von $958,4 \pm 146,2$ N belastet werden, bevor es

<i>ixx2</i> [®]	Durchmesser Implantatkörper	Aufbau (Material: Titan)
1	3,3 mm	Konische Aufbauten, d = 4 mm
2	4,0 mm	Konische Aufbauten, d = 4 mm
3	3,3 mm	Titan-Pfosten, d = 4 mm
4	3,3 mm	Konische Aufbauten mit Einzelkronen

Tabelle 1: Implantattypen und Materialien

zum Bruch kommt. Aus der Reihe fällt die Probennummer 4. Hier wurde eine maximale Kraft von 1208 N gemessen. Die Lage der Bruchstelle liegt auf Höhe der Kontaktstelle Aufbau-/Implantat. Der Riss verläuft am oberen Rand des Oktaeders.

Wie in der ersten Versuchsreihe konnte die Fraktur nicht über die gesamte Fläche verlaufen. Die Auflagefläche des Aufbaus auf dem Implantatkörper wurde lediglich ab einem bestimmten Grad gestaucht. Der Schraubenkopf wurde unter der Krafteinwirkung abgerissen.

3. Test: Titan-Pfosten

Im Mittel beträgt die maximale Belastung in der Versuchsreihe mit Titan-Pfosten $606,4 \pm 77,4$ N. Der Bruch verläuft oberhalb der Schulter des Aufbaus. Schrauben und Implantatkörper blieben unversehrt. Ein kompletter Bruch und somit ein Abreißen des oberen Teils war auf Grund der Belastungsachse von 30° auch hier nicht möglich.



die autorin:

Sandra Hänsel

Dipl.-Ing. (FH) Dentaltechnologie

Niehusmannskamp 11

45326 Essen

Tel.: 02 01/31 11 43

E-Mail: haensel.sandra@web.de

4. Test: mit Einzelkrone

Die erreichte Kraft vor dem Bruch beträgt im Mittel 1080 ± 394 N. Der Bruchverlauf liegt auf der Höhe von Kontaktstelle von Aufbau zu Implantatkörper. Der Schraubenkopf wird von der Verbindungsschraube abgetrennt. Wie bei den vorhergehenden Versuchen kann der Bruch nicht über die gesamte Fläche verlaufen, sondern der Aufbau wird auf die Auflagefläche des Implantatkörpers gestaucht.

ixx2®	1F _{max} in N	2F _{max} in N	3F _{max} in N	4F _{max} in N
1	1040	928	512	640
2	656	832	552	1200
3	680	944	600	1400
4	704	1208	688	
5	688	880	680	
MTW	753,6	958,4	606,4	1080
STABW	161,0	146,2	77,4	394

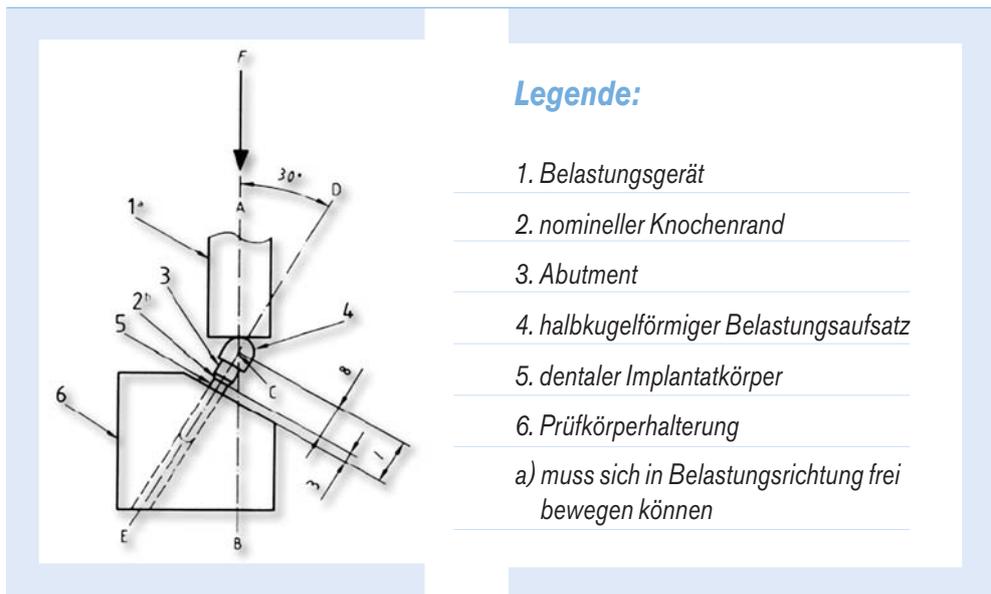
Tabelle 2: Maximale Werte der auftretenden Kräfte.

den und der Implantatkörper verbleibt somit unbeschädigt. Kommt es in einem Werkstück zum Bruch, vollzieht sich dieser nicht gleichzeitig in der gesamten Bruchfläche, sondern geht von Bereichen aus, die gegenüber den restlichen geschwächt sind. Aus den Versuchen wird deutlich, dass die Geometrie einen großen Anteil an dem Bruchverlauf besitzt. Da die Titan-Pfosten von ihrer Konstruktion dünnwandiger sind als das Implantat, versagt das Werkstück in diesem Fall im Aufbau.

Bei den konischen Aufbauten hingegen ist die schwächste Stelle auf den Übergang Implantat/Aufbau verlagert. Der Verdrehschutz gibt nach und die Schraube kann die aufkommenden Spannungen nicht mehr kompensieren und reißt ab. Insbesondere im Bereich der Stoßstelle darf es zu keiner Spaltfreiheit kommen.



Abb. 1: Innen- und Außen-design des ixx2-Implantats mit Beispielaufbau..



Legende:

- 1. Belastungsgerät
- 2. nomineller Knochenrand
- 3. Abutment
- 4. halbkugelförmiger Belastungsaufsatz
- 5. dentaler Implantatkörper
- 6. Prüfkörperhalterung
- a) muss sich in Belastungsrichtung frei bewegen können

Abb. 2: Schema des Prüfaufbaus entnommen aus der EN ISO 14801:2003 (D).

Implantate fast unbeschädigt

Hervorzuheben ist die Tatsache, dass die Implantate nahezu unbeschädigt blieben. Nur durch den immensen Druck, der auf dem Implantat zum Ende des Versuches lastet und die fehlende Ausweichmöglichkeit der Proben, ist bei den Versuchen mit konischen Aufbauten eine Quetschung zu erkennen. Auf Grund der Mechanik der Verbindung des Aufbaus durch den Oktaeder und die Führung durch die Tube wird die Belastung vom Implantat abgeleitet. Kritische Spannungskonzentrationen werden vermie-

Die Verbindung sollte durch eine Kombination von form- und kraftschlüssigen Elementen verankert sein. Hohlräume oder Querschnittsverminderungen sollten vermieden werden.

Wechselnde Belastungen

Zähne und Zahnersatz befinden sich im Mund unter multidirektionalen wechselnden Belastungen. Unter diesen Wechselbeanspruchungen kann es in Werkstoffen zu einem Bruch kommen, obwohl die gemessenen statischen Festigkeitswerte nicht überschritten wurden. Um eine Aussage

info:

Die komplette Untersuchung lesen Sie in einer der nächsten Ausgaben des Implantologie Journals.
Info + Anforderung:
Oemus Media AG
Tel.: 03 41/4 84 74-200.

der Ergebnisse innerhalb dieser Arbeit und der durch die Literatur angegebenen Kaukräfte zu erlauben, musste dies beachtet werden. In der Regel sind die Dauerfestigkeitswerte dreimal geringer als die Festigkeitswerte, die durch eine einmalige Belastung ertragen werden können, ohne zum Bruch zu führen. Die in den Versuchen erreichten Kräfte müssten, um eine Gewährleistung für ein Nichtversagen der Implantate zu geben, bei einer Reduzierung um den Faktor Drei über den durchschnittlichen bei der Zerkleinerung der Nahrung aufgewendeten Kräften eines Menschen liegen.

Klinisch relevant und in dieser Arbeit berücksichtigt wurden die Kaubelastungen, wie sie in den westlichen Breitengraden im Normalfall auftreten. Die in der Literatur zu findenden Werte unterliegen größeren Schwankungen auf Grund der bei jedem Menschen unterschiedlichen Gebissbedingungen. Um den Schwankungen der Angaben in der Literatur gerecht zu werden, wurde eine durchschnittliche Kaukraft, die zur Zerkleinerung der Nahrung aufgebracht wird, von 150 N definiert. Geht man nun von dieser sich ständig wiederholenden Kaukraft aus, lässt sich nach den oben genannten Zusammenhängen zwischen statischen und dynamischen Belastungen schlussfolgern, dass es unter korrekten Bedingungen nicht zu einem Bruch innerhalb des Implantatkörpers kommen kann.

Maximale Belastungskräfte werden in der Literatur um 370 N angegeben. Da diese hohen Werte beim Kauvorgang nur selten aufgebracht werden müssen, um westliche Nahrung zu zerkleinern und somit nicht als Dauerbelastung zu bezeichnen sind, ist hierbei der direkte Vergleich mit den erreichten Werten aus den Versuchen möglich. Diese liegen im Mittel immer über dem mit 370 N angegebenen Wert. Wieder unter der Voraussetzung der korrekten Implantationsbedingungen im Vorfeld sollten Implantate auch diesen Kräften standhalten.

Es lassen sich für die Praxis folgende Punkte festhalten:

- Der Bruchverlauf orientiert sich an der Geometrie der Implantate. Wie bei allen Werkstücken muss die Konstruktion eine gleichmäßige Kraftverteilung sicherstellen und Spannungsspitzen vermieden werden.
- Auch in der Implantologie gilt: Die Dimensionierung sollte so grazil wie möglich, aber so stabil wie nötig, ausfallen.
- Die Konstruktion des Implantatkopfes bzw. des Verbindungsstückes des Aufbaus zum Implantat gewährleistet auch bei extrem hohen Kräften einen Schutz des Implantatkörpers. ■

one4hygiene 



AKTION:

Aktionszeitraum:
1. März bis 31. Mai 2006

Optimale Hygiene ohne Engpässe im Praxisalltag.

Jetzt aufstocken:
Synea Winkelstücke und
Turbinen zu einmaligen
Aktionspreisen. Noch nie
war es so verlockend, dem
Gesetz Genüge zu tun!



Synea LS WA-99 LT

Synea HS TA-98 LC

Aktionsangebot

2 Stück **WA-99 LT** (orange / 1:5 / Keramikugellager)
statt Listenpreis **2.200,-**

Aktionspreis 1.900,-

oder

2 Stück **WA-56 LT** (blau / 1:1)
statt Listenpreis **1.580,-**

Aktionspreis 1.360,-

oder

2 Stück **WA-66 LT** (grün / 2:1)
statt Listenpreis **1.640,-**

Aktionspreis 1.410,-

oder

2 Stück **TA-98 LC** oder **LCM** (Turbine mit Licht/
Keramikugellager/Roto Quick- oder Multiflex®-Anschluss)
statt Listenpreis **1.860,-**

Aktionspreis 1.599,-

Preisangaben in Euro ohne MwSt.



DEUTSCHLAND

W&H Deutschland GmbH & Co.KG
Raiffeisenstraße 4, D-83410 Laufen/Obb.
Telefon: 0 86 82/89 67 -0, Telefax: 0 86 82/8967 - 11
E-Mail: office.de@wh.com, Internet: wh.com

Effiziente Behandlung von singulären Taschen

Local Delivery Devices, also gezielt örtlich einzusetzende orale Antiseptika, gelangen dann erfolgreich zur Anwendung, wenn kleinere Bereiche der Mundhöhle isoliert therapiert werden sollen. Chlorhexidin gilt als das derzeit wirkungsvollste orale Antiseptikum. In der Form, wie es im PerioChip® von Dexcel Pharma an eine Matrix gebunden ist, stellt es in der modernen PA-Therapie ein unverzichtbares Therapeutikum dar.

| Dr. Hans Sellmann

der autor:

Dr. Hans Sellmann

Langehegge 330

45770 Marl

Tel.: 0 23 65/4 10 00

Fax: 0 23 65/4 78 59

E-Mail:

dr.hans.sellmann@t-online.de

kontakt:

Dexcel Pharma GmbH

Röntgenstraße 1

63755 Alzenau

Tel.: 0 60 23/94 80-0

Fax: 0 60 23/94 80-50

E-Mail: info@dexcel-pharma.de

www.dexcel-pharma.de

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mit Hilfe unseres Faxcoupons auf S. 101.

Mit Glück ist in einem OPG oder Einzelzahnfilmstatus nur ein gleichmäßiger horizontaler Knochenabbau zu diagnostizieren. Manchmal sind aber auch vertikale Einbrüche großen Ausmaßes vorhanden. Die moderne PA-Behandlung kann sehr gut mit diesen Defekten umgehen. Mit Folien oder entsprechenden Medikamenten gesteuerter Knochenregeneration zusammen mit autologem Knochen, eventuell sogar Knochenersatzmaterialien, lassen sich die Krater tatsächlich beheben.

Richtiges Biofilm-Management

Parodontalerkrankungen werden heute hauptsächlich als infektiös bedingt gesehen – und diese Infektionen gilt es zu beseitigen. Der Biofilm bedroht nicht nur die Wasserleitungen an unseren Behandlungseinheiten, sondern auch das gesunde bakterielle Miteinander in einer Zahnfleischtasche. Richtig behandelt und regelmäßig kontrolliert, braucht so eine Tasche nicht mehr wie früher radikal bis auf zwei Millimeter eliminiert zu werden. Was das Kontrollieren und Managen des Biofilms angeht, sind unsere fortgebildeten Fachassistentinnen heute wahre Top-Spezialistinnen. Mit vorsichtigem Debridement beseitigen sie gründlich und schonend die Ursachen einer entzündlichen Parodontalerkrankung. Sie sind es auch, die durch Messen der Taschen bei einer professionellen Zahnreinigung bzw. dem PA-Recall schnell herausfinden, ob eine neue Röntgenaufnahme erstellt werden

muss. Wenn sich dann in einer solchen Röntgenaufnahme eine Veränderung des Limbus alveolaris diagnostizieren lässt, forschen wir nach deren Ursache. Neben der erweiterten PA-Anamnese ist es manchmal sinnvoll, in Fällen einer rezidivierenden oder chronisch aggressiven PA auch einen Test auf das Vorhandensein von Keimen im Biofilm durchzuführen. Diese Tests sind seit langem bekannt und bewährt. Neu ist der Test von Greiner Bio One (LCL Probes & Chips-System), der bis zu zwanzig potenziell pathogene Keime nachweist.

Wenn nun ein massives Vorkommen von Leit- oder Markerkeimen zu verzeichnen ist, sollte neben der rein mechanischen Therapie (Scaling und Root planing bzw. Debridement, Säubern der Zahnfleischtasche mit dem ZEG) auch noch eine lokale oder systemische Antibiose durchgeführt werden.

Chlorhexidin-Digluconat ist der Goldstandard unter den oralen Desinfizientia. Auch seine Substantivität, das heißt seine Fähigkeit, sich an orale Strukturen zu heften, um da möglichst lange wirken zu können, ist nicht zu verachten. Doch das Problem liegt in der hohen Sulkusfluid-Rate. Die in der Zahnfleischtasche vorhandene Flüssigkeit (Sulkusfluid) wird ungefähr 40-mal pro Stunde ersetzt. Daher wird die örtliche Konzentration eines selbst subgingival eingebrachten Wirkstoffes rasch reduziert. Die Zeit, nachdem sie auf die Hälfte des Ausgangswertes gesunken ist, beträgt nur etwa eine Minute. Wenn man nun also eine Möglichkeit fände, das passende

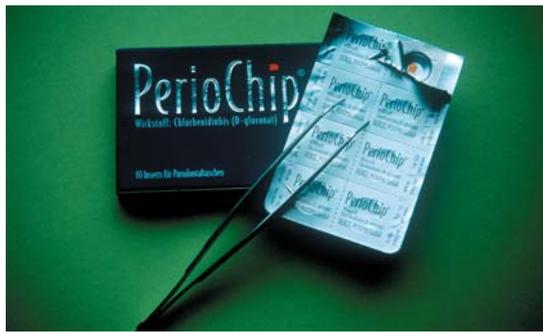


Abb. 1: Der PerioChip® wird, steril in einer Blisterverpackung eingeschiegelt, geliefert.

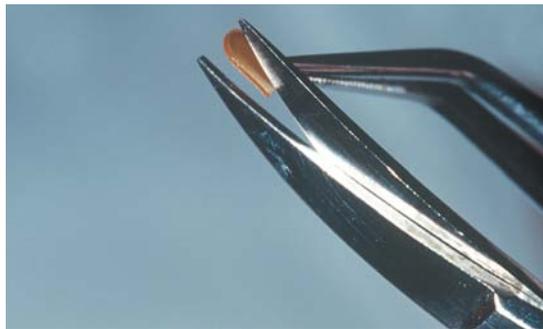


Abb. 2: Bei Bedarf kann der Chip auch mit einer sterilen Schere zurechtgeschnitten werden.



Abb. 3: Einzeleröntgenaufnahme des Behandlungsfalles 1: tiefe singuläre Tasche mesial 13.



Abb. 4: Probenentnahme zur Bestimmung der PA-Markerkeime mit einer sterilen Papierspitze.



Abb. 5: Mechanisches Debridement der Tasche (Desmo-clean®, Hager & Werken).



Abb. 6: Einlegen des PerioChip® an 13 mesial.

Medikament bzw. den richtigen Wirkstoff (Chlorhexidin) mit einem Trägermedium so zu verbinden, dass es lange in der Tasche verbleiben könnte, um sukzessive seinen Wirkstoff abzugeben, dann hätte man die Lösung des Problems gefunden.

Die Firma Dexcel Pharma hat mit ihrem Produkt PerioChip® (Abb. 1 und 2) bereits vor längerer Zeit ein Präparat auf den Markt gebracht, das die Nachteile der lokalen Antibiosen und die Probleme mit der kurzen Verweildauer in der Zahnfleischtasche vermeidet. Nach Angaben des Herstellers vermindert der kleine Gelatine- oder Polymerchip mit dem Wirkstoff Chlorhexidin die typisch Parodontitis verursachenden Keime gezielt in den Zahnfleischtaschen. In der Produktmonografie zu PerioChip® werden sehr eindrucksvoll die Ursachen für Entstehen, Fortbestehen und Rezidive von Parodontalerkrankungen sowie deren Therapien abgehandelt. Die Entwicklung von so genannten „Local Delivery Devices“, die für eine kontinuierliche Freisetzung des Wirkstoffes über einen längeren Zeitraum und in genügend hoher Dosierung sorgten (Mombelli), haben den gewünschten Erfolg gebracht. Die periodische Anwendung von Systemen mit lokalen Freisetzungsmechanismen hat das Ziel, die Taschentiefe zu reduzieren, den Attachment Level zu reduzieren und die Blutungsneigung zu minimieren (Killooy). Studien hätten gezeigt, dass die zusätzliche Anwendung lokal freigesetzter antimikrobieller Stoffe in Ergänzung zur mechanischen Reinigung der Taschentiefen wirksamer sei, als mechanische Verfahren alleine (Finkelmann).

Produkteigenschaften

Der PerioChip® ist ein kleiner rechteckiger, an einer Seite abgerundeter Chip. Er ist 5 x 4 x 0,35 mm groß und wiegt 7,4 mg. Ein Chip enthält 2,5 mg Chlorhexidin (D-gluconat). Eingebettet ist diese Wirkstoffmenge in einer biologisch abbaubaren Matrix aus hydrolysierten Gelatine. Die Herstellerfirma verfügt über Zertifikate, die bescheinigen, dass die Gelatine aus Ländern mit absoluter Unbedenklichkeit bezüglich des BSE-Risikos stammt. In Kürze erfolgt aber sowieso eine Umstellung der Produktion auf Gelatine pflanzlichen Ursprungs. Chlorhexidin, der Wirkstoff im PerioChip®, liegt in der Form von Bisbiguanid vor und wirkt als kationisches Detergens. Chlorhexidin schädigt die Zellwände der Mikroorganismen. Auf Grund der positiven Ladung des Moleküls nimmt die elektrophoretische Beweglichkeit der Zellen ab und Enzyme auf der Zelloberfläche werden inaktiviert. Durch eine teilweise Zerstörung der Zellmembran können Moleküle wie z. B. Phosphate oder Pentosen, d. h. C 5 Monosaccharide wie

z. B. Ribose oder Desoxyribose, durch die löchrige Zellwand entweichen. Daraufhin ändert sich die Zellmembran selbst und das zelluläre Zytoplasma wird zerstört. Zum Schluss ist die Durchlässigkeit der Zellwand so stark erhöht, dass Chlorhexidin in die Zelle hinein diffundieren kann und im Zellplasma Proteine präzipitiert (ausgefällt) werden. Diese Vorgänge führen zum Tod der Zelle.

Während seines Abbaus beim Verweilen in der Zahnfleischtasche setzt der PerioChip® das Chlorhexidin sukzessive frei. Die Behandlung wird sieben Tage nach der Platzierung des Chips als beendet angesehen. Eine frühere Variante der lokalen Freisetzung des Chlorhexidins zeigte eine kontinuierliche Wirkung über einen Zeitraum von bis zu neun Tagen. Die bakterielle Flora in der Tasche wurde bis zu elf Wochen lang unterdrückt (Stabholz).

Pharmakologische Studien

Das Chlorhexidin des PerioChip® wird, wie in einer In-vitro-Untersuchung festgestellt wurde, in einem zweiphasigen Vorgang freigesetzt. Dabei werden 40 % des Wirkstoffes in den ersten 24 Stunden abgegeben. Das restliche Chlorhexidin gibt der Chip dann gleichmäßig über einen Zeitraum von sieben bis zehn Tagen ab. Die Freisetzungsgeschwindigkeit des Chlorhexidins hängt vom Grad seiner Vernetzung mit der Gelatine-Matrix ab (Steinberg).

Eine pharmakologische Studie zeigt eine initiale Spitzenkonzentration in der Sulkusflüssigkeit zwei Stunden nach der Platzierung. In den nachfolgenden vier Tagen wurden Chlorhexidin-Konzentrationen nachgewiesen, die nur geringfügig niedriger waren. Eine progressive Abnahme der Konzentration konnte bis zum Abschluss der Studie nach zehn Tagen nachgewiesen werden. Die mittlere Chlorhexidin-Konzentration im Sulkusfluid betrug zwei Stunden nach Insertion des Chips $2.007 \mu\text{g/ml}$. In den darauf folgenden 70 Stunden ließen sich Konzentrationen in einem Bereich von $1.400 \mu\text{g/ml}$ bis $1.900 \mu\text{g/ml}$ ermitteln. Das Chlorhexidin verblieb in der Sulkusflüssigkeit über eine Woche hinweg in klinisch relevanten Wirkspiegeln (mittlere Hemmkonzentration: $125 \mu\text{g/ml}$), ohne dass eine nachweisbare systemische Absorption festgestellt werden konnte (Soskolne).

Die Kinetik der Chlorhexidin-Freisetzung wird sowohl in vitro als auch in der Untersuchung am Menschen durch Diffusion kontrolliert (Friedmann, Soskolne). Der PerioChip® degradiert innerhalb von sieben bis zehn Tagen vollständig. Ein Entfernen durch den Behandler ist nicht erforderlich. Der Wirkstoff Chlorhexidin reagiert chemisch mit Proteinen. Diese umkehrbare

one4hygiene **W&H**

AKTION:

Aktionszeitraum: 1. März bis
solange der Vorrat reicht!

Final Edition: Lisa Sterilisator Klasse B. Optimale Hygiene – so günstig wie nie!

Der Countdown läuft: Lisa Sterilisator 1. Generation
und Dokumentationseinheit nur noch kurze Zeit!
Noch nie war perfektes Sterilisieren so günstig!



Lisa MB 17 / 22

Log 64 –
digitale Dokumentation
auf Speicherkarte

Aktionsangebot
oder
und

Lisa MB 17

statt Listenpreis **5.990,-**

Aktionspreis 5.400,-

Lisa MB 22

statt Listenpreis **6.590,-**

Aktionspreis 5.931,-

Log 64 (optional)

statt Listenpreis **525,-**

Aktionspreis 460,-

Preisangaben in Euro ohne MwSt.



DEUTSCHLAND

W&H Deutschland GmbH & Co.KG
Raiffeisenstraße 4, D-83410 Laufen/Obb.
Telefon: 0 86 82/89 67 - 0, Telefax: 0 86 82/89 67 - 11
E-Mail: office.de@wh.com, Internet: wh.com

Wirkstoff-Polymer-Wechselwirkung spielt für die stetige Freisetzung des Chlorhexidins aus dem Trägermaterial und für dessen Abbau eine wesentliche Rolle (Steinberg). Nach der Insertion des PerioChip® haftet er von selbst an der parodontalen Tasche. In zwei multizentrischen, placebo-kontrollierten Studien in den USA wurden bei einer Gesamtzahl von 1.846 platzierten Chips

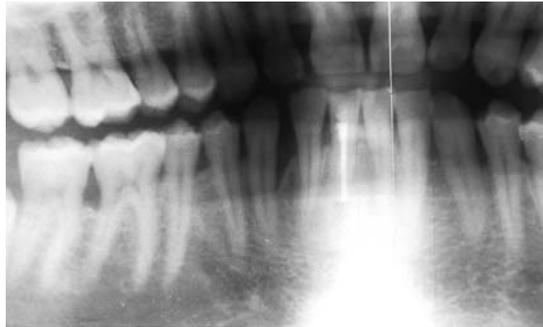


Abb. 7: Ausschnitt aus einem OPG zu Behandlungsbeginn des Falles 2: Tiefe singuläre Tasche an 43 mesial.



Abb. 8: Einlegen des PerioChip® nach Markerkeimbestimmung und SRP der Tasche.

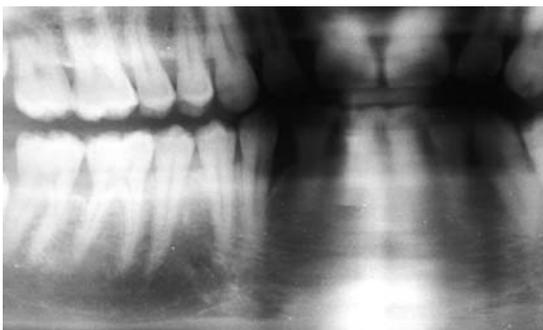


Abb. 9: Röntgenaufnahme desselben Patienten vier Jahre später: Die Tasche ist stabil.

(PerioChip® und Placebo-Chips) nur acht Chipverluste berichtet. Deswegen ist nach Angaben der Herstellerfirma die Verwendung klebender oder abdeckender Hilfsmittel zum Schutze des PerioChip® bzw. um dessen Verbleiben in der Tasche zu sichern, nicht erforderlich. In unserer Praxis haben wir zeitweilig die Insertionsstelle mit dem

Zahnfleischadhäsiv RESO-PAC® (Hager & Werken), das sich von selbst nach wenigen Stunden auflöst, abgedeckt.

Klinische Studien haben nach Angaben des Herstellers übereinstimmend gezeigt, dass der unterstützende Einsatz des PerioChip® zusammen mit mechanischen Maßnahmen, wie Scaling und Wurzelglättung, gegenüber alleinigen mechanischen Reinigungsverfahren die Taschentiefe reduziert, die Blutungsneigung verringert und den klinischen Attachment Level bedeutsam verbessert (Jeffcoat, Soskolne).

Erfahrungen mit dem Chip

Bei einer 33-jährigen Patientin hatten wir im Jahr 2002 anlässlich einer Routineuntersuchung Pusaustritt aus einer Tasche an Zahn 13 entdeckt. Die orientierende OPG, vervollständigt durch einen Zahnfilm, ergab einen singulären Defekt an 13 mesial bei moderatem generellem Knochenabbau (Abb. 3). Der orientierende Test auf das Vorhandensein von PA-Leitkeimen ergab als Ergebnis überraschenderweise kein Vorliegen der klassischen Parodontitiseime in bedeutsamer Anzahl (Abb. 4). Wir führten eine rein mechanische Therapie mit einem Airscaler (Abb. 5) sowie Handinstrumenten durch und inserierten einen PerioChip® (Abb. 6). Bei einer Kontrolluntersuchung nach einer Woche war der Chip noch vorhanden. Nach weiteren zwei Wochen ließ sich kein Pusaustritt aus der Tasche mehr feststellen. Eine Kontrolle im Januar 2006 mit erneuten Röntgenaufnahmen zeigte eine stabile Tasche. Bei Bedarf hätte man in diesem Fall Knochenregenerationsmaßnahmen, z. B. mit Emdoagin, durchführen können. Aber der Einsatz des PerioChip® hat auch so dafür gesorgt, dass die Tasche „stabil“ blieb und keiner weiteren Behandlung bedurfte. Bei dem 35-jährigen A.P. diagnostizierten wir im Jahr 2002 an 43 mesial (Abb. 7) eine isolierte Tasche. Es handelte sich um eine so genannte „aktive“ Tasche. Aber auch hier ergab die Austestung auf das Vorhandensein von aggressiven PA-Leitkeimen keinen Anhaltspunkt für eine bakterielle Ursache dieser Tasche. Nach Scaling und Root Planing inserierten wir damals einen PerioChip® (Abb. 8). Im Januar 2006, nach mehr als 40 Monaten, evaluierten wir die Tasche klinisch und röntgenologisch erneut. Heute und in der ganzen Zeit seit der ersten Therapie mit dem Chlorhexidin-Chip ist die Tasche ruhig. Der Einsatz des PerioChip® war erfolgreich (Abb. 9). ||

Die neue Methode zur Gingivaretraktion

Dr. Wolfram Wilhelm stand den Zahnärzten auf der IDS 2005 und bei den regionalen Fachdentals Rede und Antwort. Dort beantwortete er alle Fragen zur Retraktionspaste Expasyl und zeigte, wie einfach und effizient das adstringierende Material appliziert wird. Wir sprachen mit dem engagierten Zahnarzt über seine Erfahrungen im Alltag und auf den Messen.

| Redaktion



Expasyl-Experte Dr. Wilhelm im Gespräch mit einem interessierten Besucher.



Einfach in der Anwendung – die Retraktionspaste Expasyl.

kontakt:

ACTEON Germany GmbH
 Industriestraße 9
 40822 Mettmann
 Tel.: 0 21 04/95 65-10
 Fax: 0 21 04/95 65-11
 www.acteongroup.de

Dr. Wilhelm, Sie haben 2005 am Stand der ACTEON Germany GmbH demonstriert, wie leicht man zum begeisterten Expasyl-Experten werden kann. Wie war die Resonanz?

Ich war und bin immer noch begeistert von dem großen Interesse und der Neugierde meiner Kollegen. Sehr viele haben sich bei mir über Expasyl informiert und viele Fragen gestellt. Mir ist dabei aufgefallen, dass es drei unterschiedliche Typen von Standbesuchern gab. Der eine kam auf mich zu und war sofort begeistert. Der andere stand daneben, hörte meinen Erklärungen zu und warf dann ein: „Ja, aber ...“ Und der dritte sagte von vorneherein: „Ein Schmarren, das Material kann doch gar nicht funktionieren.“ Und diese Bandbreite habe ich nicht nur auf der Messe gespürt, sie ist momentan leider noch auf dem gesamten deutschen

Markt zu beobachten. Mit meinem Auftreten auf den Messen konnte ich jedoch vielen Kollegen zeigen, wie einfach, schnell und effektiv die neue Methode funktioniert.

Mit welchen Fragen und Problemen sind Ihre Kollegen an Sie herangetreten?

Es gab zwei grundlegende Bereiche, die immer wieder angesprochen wurden: die Applikationstechnik und natürlich die Reinigungsfrage des „alten“ Applikators. So kam ein Zahnarzt zum Beispiel zu mir, der mit seinem Applikator nicht mehr klar kam; dabei hatte er ihn nur falsch gepflegt und gewartet. Mit Expasyl verhält es sich so: Das Material wirkt korrodierend und so kann es am Metall zu kleinen Roststellen kommen. Expasyl lässt sich nicht mehr so leicht applizieren und das Gerät blockiert. Dabei ist seine Pflege ganz einfach. Es genügt eine regelmäßige Reinigung unter fließendem Wasser – am besten nach jeder Anwendung.

Die neue Methode zur Gingivaretraktion gilt bei vielen Zahnärzten nach wie vor als schwierig in der Handhabung. Ist Expasyl wirklich so kompliziert?

Nein, doch auch hier gilt das Sprichwort: „Übung macht den Meister!“ Wenn man die Paste nicht fachgerecht appliziert, kommt die Masse mit dem Wirkstoff nicht in die Tasche hinein. Leider muss ich das bei vielen Zahnärzten immer noch bemängeln. Wer jedoch einmal das Prinzip richtig verstanden hat, der hat garantiert keine Probleme mehr bei der Applikation und erhält immer ein einwandfreies Ergebnis.

Und wie wendet man die Retraktionspaste nun am effektivsten an?

Ich habe die besten Erfahrungen mit der Punkt-für-Punkt- bzw. der Kugel-für-Kugel-Technik gemacht: Hierbei drückt der Anwender den dünnen Spaghettifaden aus der Spritze heraus und setzt damit sofort eine kleine „Pastenkugel“ in den Zahnfleischsaum, am besten an einem gut zugänglichen Ort, und darauf wieder die nächste und so fort. Die unterste „Kugel“ spürt dann den Druck der obersten. Das Material wird warm und weich und verschwindet ganz von alleine in der Tasche. Durch diese sanfte Technik drückt man das Expasyl in die Tiefe der Tasche und diese gleichzeitig auch ein wenig nach außen, sobald der schmale Gingivarand nachgibt. Und wenn es mal stärker blutet, dann stopfe ich das Material sorgfältig mit einem Watterpellet oder einem Wattestäbchen noch ein bisschen nach.

Haben Ihre Kollegen denn auch Ratschläge für Sie parat gehabt?

Oh, ja! Ein Zahnarzt hat mir zum Beispiel einen simplen, aber genialen Tipp gegeben, damit die im Applikator verbleibende Paste nicht eintrocknet. So lagert er den Applikator über ein paar Tage einfach in einer kleinen Plastiktüte, in die er ein feuchtes Küchenkrepppapier (mit Datum) oder eine kleine feuchte Watterolle hineinlegt. Das hält die Paste vier bis fünf Tage lang feucht! Allerdings sollte in der Tüte immer nur eine Kapsel lagern. Ich habe auch viele Tipps zu weiteren Indikationen erhalten: Expasyl kann beispielsweise auch bei Wurzelspitzenresektionen in die apikale Knochenhöhle eingebracht werden. Und auch bei der Gestaltung von implantologischen Arbeiten sowie in der CAD/CAM-Technik funktioniert es hervorragend.

Sie haben auf den Messen den manuellen und den neuen motorisierten Applikator vorgeführt. Welche Unterschiede haben Sie festgestellt?

Wenn ich mit dem neuen Power-Handstück, also dem neuen motorgetriebenen Applikator arbeite, kommt es mir manchmal vor, als ob ich eine Kindergeburtstagstorte mit Zuckerguss dekoriere. Das geht ruck-zuck. Hierbei kann ich getrost auf meine „Punkt-für-Punkt-Technik“ verzichten, denn das Material kommt durch die motorgetriebene Kompression wesentlich dynamischer und weicher aus der Spritze heraus und verschwindet so viel leichter in der Tasche. Der neue Applikator ist also sehr einfach zu verwenden. Ein weiterer großer Vorteil ist die Nähe zum Zahn. So komme ich mit der neuen Kanülenspitze am motorgetriebenen Applikator ganz nah an den Zahn heran. Der Arbeitsfinger ist nur ca. drei bis vier Zentimeter vom Zahn entfernt – beim manuellen Applikator sind es von der Spitze bis zur Hand immerhin ganze zehn bis zwölf Zentimeter. Das bedeutet dann, dass ich mich mit der Hand abstützen muss, um schneller und sicherer applizieren zu können.

Apropos „schneller“: Wie sieht es mit der Zeitersparnis gegenüber anderen Methoden – wie zum Beispiel der Fadentechnik – aus?

Wir Zahnärzte können uns derzeit keine zweite Chance bei der Behandlung erlauben. Das heißt: Jeder Handgriff muss sitzen. Das Teuerste an der Gingivaretraktion ist und bleibt doch meine Arbeitszeit. Und genau hier entlastet das neue Verfahren die Praxis: durch weniger Arbeit und Arbeitszeit und auch weniger Stress. Im Vergleich heißt das: Das Legen eines Retraktionsfadens dauert im Durchschnitt drei- bis viermal länger als die Applikation von Expasyl. Zudem bleibt der Faden länger im Sulcus als die Paste – auch das ist eine enorme Zeitersparnis. Und wenn es beim Herausnehmen des Fadens dann auch noch nachblutet, bin ich mit Expasyl schon längst fertig!

Dr. Wilhelm, vielen Dank für dieses Gespräch! ||

PerioChip
Chlorhexidinbis (D-gluconat)

Exklusiv nur
bei DEXCEL PHARMA
erhältlich!

**30 Millionen
Parodontitisfälle –
(be)handeln Sie!**



Weil jeder Zahn zählt



DEXCEL
PHARMA GmbH

Röntgenstraße 1
D - 63755 Alzenau
www.periochip.de

Bestellungen und Informationen
gebührenfrei unter:

08 00 – 2 84 37 42

ABO

abo-sonderaktion

OEMUS MEDIA AG

Herr Andreas Grasse Holbeinstraße 29 04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-2 01 Fax: 03 41/4 84 74-2 90 E-Mail: grasse@oemus-media.de

FAX: 03 41/4 84 74-2 90

Ja, ich möchte folgende
Publikation/en abonnieren ...

Tragen Sie bitte hier Ihre Abo-Ziffer ein:

PRAXISSTEMPEL

Datum, Unterschrift

1 | 2 | 3 | 4

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

*Der **Abopreis** beinhaltet Zustellungsgebühren und Mehrwertsteuer. Dieser Angebotspreis gilt für 1 Jahr. Alle anderen Abo-Bedingungen bleiben hiervon unberührt.

ABONNEMENT



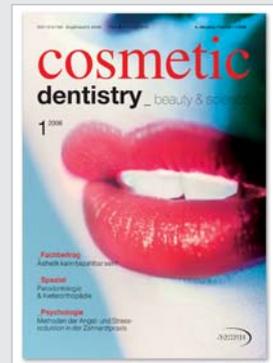
1 **50,- Euro/Jahr***
statt 70,- Euro
10 Ausgaben



2 **65,- Euro/Jahr***
statt 88,- Euro
8 Ausgaben



3 **35,- Euro/Jahr***
statt 44,- Euro
4 Ausgaben



4 **35,- Euro/Jahr***
statt 44,- Euro
4 Ausgaben

Für alle Abonnementangebote gilt die automatische Verlängerung um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

1 2 3 4

Abo-Sonderaktion:

Bei Bestellung von zwei der obenstehenden Abo-Angebote erhalten Sie gratis 5 Exemplare der Patientenzeitschrift „my“ magazin „Zahn-implantate“ im Wert von 15 €.

Für Ihre Patienten ...

... können Sie das „my“ magazin mittels Coupon bestellen.

PATIENTENMAGAZIN



Informieren statt Warten!

▶ „Zahnimplantate“

▶ „Zahnpflege + gesundes Zahnfleisch“

▶ „Zähne 50+“

kurz im fokus

Internetseite von proDente überarbeitet

Über 80.000 Besucher verzeichnete das Portal www.prodente.de im Jahr 2005. Ab sofort erwartet Patienten ein verbessertes Angebot bei der Recherche nach zahnmedizinischen Inhalten. Ein ergänztes Lexikon sowie medizinisch fundierte Artikel von A bis Z bilden die Basis der Internetseite. Dazu gesellen sich ein interaktives Forum und kleinere Tests, die beispielsweise das Parodontitis-Risiko einschätzen. Deutlich aufgewertet wurde der Bereich für Fachbesucher. Künftig werden Zahnärzte, Zahntechniker und Mitarbeiter von Dentalindustrie und Dentalhandel in einem eigenen, geschlossenen Bereich erwartet. Dieses sogenannte „Extranet“ kann nur mit einem Passwort betreten werden. Die Kunden, die bislang schon im Online-Shop bestellt haben, können ihre Zugangsdaten behalten. www.prodente.de

Dr. Walter Schneider-Team gegründet

Die solutio GmbH, Gesellschaft für Software-Entwicklung und Praxismanagement in der Medizin, führt ab sofort das neu gegründete Label Dr. Walter Schneider-Team im Gesundheitsmarkt ein. Dr. Walter Schneider-Team fördert mit Workshops zu Themen der Unternehmensführung den wirtschaftlichen Erfolg von Zahnarztpraxen. Die Initiative wird von Industrie und Handel unterstützt. „Praxisinhaber brauchen heute eine solide Basis für ihr unternehmerisches Denken und Handeln. solutio ist stolz darauf, ab Frühjahr 2006 unter dem Label Dr. Walter Schneider-Team eine Workshopserie speziell zu praxisrelevanten Themen der Unternehmensführung zu präsentieren. Ganz besonders freuen wir uns über die erstklassigen Referenten unserer Veranstaltungen und die aktive Unterstützung dieser Initiative durch zahlreiche Unternehmen aus Industrie und Handel“, erläutert der Initiator, solutio-Geschäftsführer Dr. Walter Schneider. www.solutio.de

Nobel Biocare trotz Turbulenzen auf Kurs

Der Dentalimplantate-Hersteller Nobel Biocare hat 2005 Umsatz und Gewinn kräftig gesteigert. Der Reingewinn legte um 68,9 Prozent auf 154,7 Mio. Euro (239,8 Mio. Franken) zu und übertraf damit die Erwartungen. Der Umsatz des schwedisch-schweizerischen Unternehmens wuchs um 24,8 (Lokalwährungen 24,0) Prozent auf 484,5 Mio. Euro (751,2 Mio. Franken). Damit sei Nobel Biocare erneut deutlich stärker als der Markt gewachsen, der um 18 bis 20 Prozent zugelegt habe, sagte Firmenchefin Heliane Canepa vor den Medien in Zürich. Die Turbulenzen um das Implantat NobelDirect sind für Canepa abgeschlossen, nachdem die schwedische Gesundheitsbehörde Anfang der Woche mitgeteilt hatte, dass sie keinen Anlass für einen Rückzug des Produkts vom Markt sehe. Zwei Professoren aus Göteborg hatten vor Knochenschwund bei Anwendung des Produkts gewarnt. www.nobelbiocare.com

Fallstudienwettbewerb 2004/2005:

Junge Talente, modernes Material

Anlässlich des IADR-Kongresses in Amsterdam hat Claus-Peter Jesch, Geschäftsführer von DENTSPLY DeTrey, Konstanz, die Gewinner des internationalen Ceram•X-Fallstudien-Wettbewerbs 2004/2005 für Zahnmedizin-Student(inn)en beglückwünscht. Die ersten drei Plätze gingen an Patcha Angsuechmetee von der Chiang-Mai-Universität in Thailand, Tiago Pimentel von der Coimbra-Universität in Portugal und Christian Röver von der Universität Jena. Diese haben mit dem nanokeramischen Füllungsmaterial hoch ästhetische Restaurationen geschaffen.

Die Ausgezeichneten attestierten ihrerseits auch dem verwendeten Werkstoff exzellente Voraussetzungen für Spitzenleistungen. So schließt die Posterpräsentation von Christian Röver mit den Worten: „Dank der hervorragenden Eigenschaften von Ceram•X duo waren sowohl der Patient als auch der Behandler mit dem in kurzer Zeit und mit geringem Aufwand erzielten, ästhetisch hochwertigen Resultat sehr zufrieden. Mittels des einfach gestalteten Farbkonzeptes und der optimalen Handlingeigenschaften ist Ceram•X duo auch prädestiniert, um auf dem Gebiet der direkten Füllungstherapie auf schnelle Weise Erfahrungen zu sammeln, die auf Grund der

niedrigen Lernkurve sofort umgesetzt werden und zu einem hochästhetischen Ergebnis führen können. Es ist davon auszugehen, dass sich für Ceram•X duo in Zukunft viele Anwen-



Claus-Peter Jesch (re.), Geschäftsführer von DENTSPLY DeTrey, gratuliert Christian Röver zum dritten Platz.

dungsmöglichkeiten bieten werden.“ Zum Abschluss der feierlichen Preisverleihung wies Dr. Andreas Grützner, Direktor Klinische Forschung DENTSPLY DeTrey, auf den nächsten Ceram•X-Fall-Wettbewerb 2006 hin. Einzelheiten zur Einreichung eigener Arbeiten finden Sie unter www.dentsply.de/casecontest.

DENTSPLY DeTrey GmbH
Tel.: 0 75 31/5 83-0
www.dentsply.de

Namensschilder:

Aus Plexiglas oder Aluminium

Zum positiven Erscheinungsbild der Praxis ist heutzutage das Namensschild für das Praxisteam unerlässlich.



Durch unvermeidbaren Personalwechsel oder auch durch Namensänderungen bei Heirat wird immer wieder nach hochwertigen Namensschildern gefragt, die ein Austauschen des Namens ermöglichen.

Mit der Serie Contur-Line bietet jetzt der Hersteller optisch ansprechende Namensschilder, die zusätzlich einen auswechselbaren Streifen für den Namen haben. Die einprägsame Formgebung eines modern gestalteten Zahnurisses ist besonders auffallend und betont das Corporate Identity und den Teamgedanken. Das verwendete Plexiglas (Original Plexiglas®) zusammen mit der guten Verarbeitung garantieren einen langfristig erfolgreichen Einsatz in der Praxis.

Die Serie Color-Design bietet jetzt 4-farbig bedruckte Namensschilder für jedes beliebige Design. Die Befestigung an der Kleidung erfolgt schonend mit einem praktischen Magnetclip.

BEYCODENT
Tel.: 0 27 44/92 00 10
www.schild.beycodent.de

New Image Dental in Berlin: Positive Zwischenbilanz



Im Juli 2005 hatte die NID-Zweigstelle in Berlin ihre Pforten geöffnet und die Zwischenbilanz ist durchaus positiv. Im Zuspruch, den die Berliner Filiale erhält, sieht NID-Gründer und Geschäftsführer Stefan Seidel sein Konzept bestätigt, mit kompetenter Beratung möglichst nah am Kunden zu agieren: „Wir müssen einfach dort sein, wo die Probleme und Herausforderungen liegen. Dies ist nun einmal direkt vor Ort in Kundennähe.“

Wie auch die Zentrale in Alzey und die Filiale in Hamburg überzeugen die Geschäftsräume in Berlin-Friedrichshain durch ein großzügiges Platzangebot, viel Tageslicht, warme, freundliche Farben und eine hochwertige Ausstattung. Diese architektonische Umsetzung spiegelt laut Stefan Seidel ebenfalls die Philosophie von New Image Dental wider: „Ebenso wie wir unseren Kunden die ‚Rundum-Wohlfühlpraxis‘

für ihre Patienten empfehlen, möchten wir, dass sich unsere Kunden und Kooperationspartner auch bei uns wohl fühlen.“

Personell startet die Berliner Filiale mit einer Top-Besetzung. Darüber hinaus greift auch hier das bewährte NID-Konzept des vernetzten Einsatzes von interdisziplinärem Experten-Know-how: Von Hamburg und Alzey aus können je nach Bedarf weitere Mitarbeiter für Spezialleistungen wie Personalberatung, PR-Beratung oder Grafikdesign jederzeit eingeschaltet werden. Über die klassische Kundenbetreuung hinaus wurde mit NID Berlin ein weiterer Standort für das Angebot der Betreuungs- und Seminarpalette geschaffen.

Die ersten Kundenveranstaltungen wurden in Berlin erfolgreich durchgeführt, und auch die ersten Kunden werden über NID Berlin aktiv betreut. – Das Feed-back: Fachkompetenz und Serviceorientierung wurden besonders gelobt. Und natürlich auch die besondere Atmosphäre, die jeder NID-Filiale eigen ist: Freundlichkeit, Gastfreundschaft und stets ein offenes Ohr für die Belange des Kunden.

New Image Dental
Tel.: 0 67 31/9 47 00-0
www.new-image-dental.de

Auszeichnung für klinische Präsentationen: Oral-B SSP Preis 2005 verliehen



Die glücklichen Gewinner bei der Preisverleihung.

Erstmals wurde der neue „Oral-B Preis für klinische Präsentationen unter der Schirmherrschaft der Schweizer Gesellschaft für Parodontologie (SSP)“ verliehen. Die Auszeichnung ging an die beiden Zahnärztinnen Frau Dr. Maria Kandylaki, ehemals Universität Bern, und Frau Dr. Isabelle Cappuyns, Universität Genf, die jeweils 5.000 CHF erhielten. Ermittelt wurden die Preisträgerinnen von einer Jury aus drei Mitgliedern der SSP, die eine Beurteilung der eingereichten Dokumentationen hin-

sichtlich ihres klinischen, wissenschaftlichen und didaktischen Wertes sowie formaler Qualitätskriterien des Textes vornahmen. Die Preisvergabe an die beiden Gewinnerinnen erfolgte im Rahmen der Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Parodontologie Ende 2005 in Zürich.

Die neue Auszeichnung ist wieder mit 5.000 CHF dotiert und wird für maximal zwei klinische Präsentationen vergeben. Bewerben können sich alle Mitglieder der SSP bis zum 30. April 2006 mit einem Manuskript in deutscher, französischer oder italienischer Sprache. Die Einreichung erfolgt per E-Mail an die Adresse sekretariat@parodontologie.ch. Die Preisverleihung erfolgt auf der Jahresversammlung der SSP am 29. September 2006. Die prämierten Fälle werden anschließend in einer Ausgabe der „SSP Aktuell“ der Öffentlichkeit vorgestellt.

Gillette Gruppe Deutschland
Tel.: 0 61 73/30 50 00
www.oralb.com/de

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
Turbinenkupplungen verfügbar.

*Preis zzgl. gesetzl. MwSt. Änderungen vorbehalten

smile. we like it!

mectron Deutschland
Vertriebs GmbH
Kelttenring 17
D-82041 Oberhaching
tel +49 89 63 86 69 0
fax +49 89 63 86 69 79
info@mectron-dental.de

Wachstum und gute Prognosen

Die Stimmung in der deutschen Wirtschaft erreichte im letzten Jahr ihren Tiefpunkt. Seit Beginn dieses Jahres prognostizieren die Institute nun einen Aufschwung, der uns optimistisch stimmen soll. Unabhängig von allen Diskussionen expandierte die SHOFU Dental GmbH 2005. Die Redaktion besuchte Wolfgang van Hall, Geschäftsführer des Unternehmens, in den neuen Geschäftsräumen in Ratingen bei Düsseldorf und sprach mit ihm u. a. über Wachstum, die neuen Produkte und die Zukunft.



Redaktion

Die Stimmung in der deutschen Bevölkerung hat sich laut einer Umfrage des Institutes für Demoskopie Allensbach deutlich verbessert. 45% der Deutschen gingen optimistischer in das neue Jahr. Herr van Hall, wie würden Sie die traditionelle Frage des Institutes, „Sehen Sie dem neuen Jahr mit Hoffnungen oder Befürchtungen entgegen?“, beantworten?

Grundsätzlich bin ich ein positiv eingestellter Mensch und sehe so dem Jahr 2006 mit Hoffnung entgegen. Ich gehe davon aus, dass dieses Jahr – gesundheitspolitisch betrachtet – nur besser werden kann. Das Unternehmen SHOFU hat mit seinem Umzug in die neuen Geschäftsräume im letzten Jahr diese Einstellung unterstrichen. Trotz leichter Umsatzrückgänge blicken wir optimistisch in die Zukunft. Wir schauen nach vorn, denn alles andere bringt uns nicht weiter.

Sie sprachen eben an, dass SHOFU Deutschland 2005 seine Geschäftsräume in Ratingen bei Düsseldorf erweitert hat. Herr van Hall, beschreiben Sie kurz Ihre Aktivitäten!

Da sich in den letzten Jahren unsere Produktpalette permanent erweitert hat und die Mitarbeiterzahl auf mittlerweile 33 gestiegen ist, gab es schon seit längerem Überlegungen und Planungen, das Lager in seiner Fläche optimaler einzurichten. Dazu mussten die sich dort befindlichen Büroräume ausgliedert werden. Es ergab sich dann Anfang letzten Jahres, dass wir die obere Etage des Geschäftshauses in Ratingen zur Anmietung angeboten bekommen haben. So konnten wir unsere Pläne nach unseren Vorstellungen und zu unserer vollsten Zufriedenheit umsetzen. Mit der Erweiterung haben wir die Fläche unserer Geschäftsräume nahezu verdoppelt. Darauf sind wir stolz.

Zur IDS 2005 gab es bei SHOFU jede Menge an Produktneueinführungen. Welche können Sie dabei besonders hervorheben?

Zur IDS haben wir insgesamt zehn neue Produkte vorgestellt. Wir haben unsere Vintage-Keramiklinie um die Vintage ZR Keramik erweitert, mit der alle erhältlichen Zirkonoxidgerüstsysteme verblendet werden können. Besonders hervorzuheben ist sicher auch das lichthärtende Verblendkomposit Ceramage. Langjährige Erfahrung und intensive Forschung führten zur Entwicklung dieses Werkstoffes, der die Vorzüge von Komposit und Keramik in sich vereint. Ceramage ent-



Die neuen Geschäftsräume der SHOFU Dental GmbH in Ratingen: Geschäftsführer Wolfgang van Hall im Gespräch mit Lutz Hiller, Vorstandsmitglied der Oemus Media AG.

hält mehr als 73 Gew.-% mikrofeine Keramikpartikel, die in eine ausfüllende, organische Polymermatrix eingebettet sind. Diese Struktur verleiht Ceramage keramikähnliche Eigenschaften, die sowohl bei metallunterstützten wie bei metallfreien Front- und Seitenzahnrestorationen ihre Stärke zeigen.

Für die materialgerechte Bearbeitung der modernen Werkstoffe, die immer feinere Füllkörper enthalten, haben wir das neue Polierpasten-System Dura-Polish und Dura-Polish Dia entwickelt. Diese hoch gefüllten Polierpasten sind auf Grund der neuartigen Partikelstruktur, der Verteilung der Schleifmittel und des nicht schmierenden Bindemittels für die Politur neuartiger Werkstoffe bestens geeignet und ermöglichen exzellenten Hochglanz in kürzester Zeit.

Für den Zahnarzt haben wir unseren auf der Giomer-Technologie basierenden Füllstoff Beautifil um Beautifil Flow erweitert, eine Ergänzung, die den Indikationsspielraum in idealer Weise erweitert, auch als Fissurenversiegeler. Beautifil Flow wird in leichtfließend und zähfließend angeboten und ist farblich optimal auf Beautifil abgestimmt.

Die speziell entwickelte Spritze unterstützt die einfache und hygienische Applikation des Materials. Aber auch weitere Produktentwicklungen, wie neue Poliersets und der Fissurenbohrer Robot Carbide Fissur Bur sind ideale Ergänzungen zu unserer umfangreichen Produktpalette.

Wird es in naher Zukunft bei SHOFU weitere Produktneueinführungen auf dem deutschen Markt geben?

SHOFU wird sich 2006 darauf konzentrieren, die zur IDS 2005 in Köln vorgestellten und eingeführten Produkte in entsprechendem Umfang zu vermarkten. Dazu gehört auch die Sicherung des hohen Qualitätsstandards aller Produkte mit allen erforderlichen Maßnahmen im Unternehmen SHOFU, wie beispielsweise ein hoher Lieferservice, persönliche Beratung und Schulung des Fachhandels und der Produktanwender, Teilnahme an Fachmessen und Ausstellungen. In unserer Unternehmensphilosophie spielen dabei die Produktqualität, die Forschung und Entwicklung eine bedeutende Rolle. Das bedingt die intensive Forschungstätigkeit und enge Zusammenarbeit mit führenden Universitäten in aller Welt. Die Einrichtung eines Forschungsinstitutes dokumentiert den hohen Stellenwert des Bereiches F&E für unser Unternehmen. Dieser Sektor verfügt



Durch die Erweiterung der Geschäftsräume wurde Platz für neu eingeführte Produkte geschaffen.

sowohl über eine Forschungs- und Entwicklungsabteilung als auch über einen Qualitätssicherungsbereich auf höchstem wissenschaftlichen und technischen Niveau. Daran wollen wir auch in Zukunft festhalten.

Welche weiteren kurz- und langfristigen Ziele hat sich das Unternehmen SHOFU für die Zukunft gesetzt?

Ziel ist es, sowohl die Marktposition des Unternehmens in Deutschland zu stärken als auch die gute Zusammenarbeit mit den Vertriebspartnern innerhalb Europas zu festigen. Seit 1985 ist die deutsche SHOFU-Niederlassung zuständig für den gesamten europäischen Markt, den Mittleren Osten, Südafrika und Osteuropa. Für das globale Geschäft gab es bereits im Oktober letzten Jahres eine wichtige Entwicklung. In Shanghai, China, wurden gleich zwei neue Niederlassungen eröffnet: die „SHOFU Dental Supplies Co. Ltd“, eine Verkaufsniederlassung für den gesamten chinesischen Raum, und die SHOFU Dental Material Co. Ltd, die damit sechste Produktionsstätte weltweit. Ich bin dem Vorstand in Japan dankbar, dass man rechtzeitig die Entwicklung des chinesischen Marktes erkannt hat und nun diesen wichtigen Schritt gegangen ist, eine Verkaufsniederlassung und eine Produktionsstätte zu errichten. Das Motto des letzten IDS-Jahres: „Wir wachsen weiter“ wurde damit unterstrichen. Damit beginnt ein neues Kapitel der internationalen SHOFU-Geschichte mit einem sehr positiven Blick in die globale Zukunft des Unternehmens.

Herr van Hall, die Redaktion bedankt sich für das interessante Gespräch und wünscht SHOFU für 2006 alles Gute. ||



Der Empfangsbereich der neuen Geschäftsräume in der dritten Etage.



Ein Füllmaterial, das hervorragende ästhetische und physikalische Eigenschaften aufweist.



Vintage ZR – ein Verblendkeramiksystem für alle erbältlichen Zirkonoxid-Gerüstsysteme.

expertentipp:



→ **Wolfgang Spang**

(ECONOMIA Vermögensberatungs- und Beteiligungs-GmbH)

Gewinne mitzunehmen ...

... hat noch niemandem geschadet.

Der Dow Jones hat die 11.000 Punkte Marke übersprungen, der DAX notiert 160% über dem Baisse-Tief von 2003, die Rohstoffmärkte boomen, Japan und die Emerging Markets stürmten im letzten Jahr mit Riesenschritten nach oben. Die Zahl der Aktienexperten nimmt monatlich zu. Auch mein Friseur und mein Tankwart handeln schon wieder mit Aktientipps. Kurz: Es regnet wieder Manna! Solange die Party läuft verdienen alle, die mittanzen, prächtig.

Irgendwann – und ich schätze, dass das gar nicht mehr so weit weg ist, werden die Korrekturen kommen. Die dürften in den Märkten, die am meisten gestiegen sind, auch am heftigsten ausfallen. Also, wenn Sie gerne Achterbahn fahren und es Ihnen viel Spaß macht, wenn's mal wieder so richtig in den Magen fährt, dann sollten Sie unbedingt sitzen bleiben und die nächste Runde auch noch fahren. Für den Fall, dass Sie mit dem, was Sie in den letzten drei Jahren gewonnen oder wenigstens wieder an Boden gutgemacht haben, auch zufrieden sein können, sollten Sie jetzt so langsam wenigstens einen Teil Ihrer Gewinne mitnehmen und sicherstellen. Auch auf die Gefahr, dass Sie schon ein Stück vor den Höchstkursen aussteigen und auch auf die Gefahr, dass die Korrektur womöglich doch ausbleibt. An realisierten Gewinnen ist noch niemand gestorben. So, wie es aussieht, werde ich spätestens Ende März/Anfang April meinen Klienten raten, die Aktien(fonds)quote zu reduzieren.

Mein Favorit für solche unsicheren Zeiten ist der oft genannte W&M Exklusiv OP, der maximal 25% seines Vermögens in Aktienfonds anlegen kann – in schlechten Zeiten aber sehr schnell komplett aus dem Aktienmarkt draußen ist. Der Fonds verfügt seit Ende 2002 über ein sehr gutes Risikomanagement und hat es sich zum Ziel gesetzt, auf der 12-Monatsbasis immer im Plus zu liegen.

Zeit zu konsolidieren

Durch den Zeitversatz bis zum Druck sind Kauf- und Verkaufsempfehlungen immer ein etwas heißes Eisen. Sofern Sie meinen Empfehlungen aus Heft 09/2005 gefolgt sind, haben Sie sehr gut verdient. Sie sollten sich jetzt aber auch von einigen Fonds trennen – sofern Sie dies nicht bereits in Eigenregie getan haben.

Verkaufen Sie den Craton Capital Melchior Precious Metal Fund. Mit dem Fonds haben Sie in den letzten sechs Monaten fast 60% verdient. Das reicht. Verkaufen Sie auch den M&G Global Basics Fund. Der Fonds steht zwar in allen Hitlisten ganz oben, aber gerade das sollte zu denken geben. Der Fondsmanager Graham French hat aktuell etwas mehr als 40% im Rohstoffbereich investiert und Aktien der Grundstoffindustrie mit 17% gewichtet. Wenn diese Branchen korrigieren, dürfte es der Fonds schmerzhaft spüren, denn Graham French ist anscheinend (noch) nicht bereit, diese Bereiche deutlich zu reduzieren. Mit der freiwerdenden Liquidität brauchen Sie nicht lange herumzusuchen. Sie können das Geld guten Gewissens im Hause M&G in den von Aled Smith gemanagten M&G Global Leaders Fund investieren. Der hat Rohstoffe nur zu 15% gewichtet und setzt zurzeit verstärkt auf Dienstleistungsunternehmen. Den Fonds haben wir Ihnen auch in der ZWP 09/2005 empfohlen und erzielte in den letzten drei Jahren fast so gute Ergebnisse wie sein berühmter Kollege Graham French.

2006 dürfte ein Jahr der M&A-Aktivitäten werden. Nachdem die Unternehmen seit 2001 ihre Bilanzen konsolidiert und umfangreiche Restrukturierungen, Aktienrückkaufprogramme sowie Dividendenerhöhungen durchgeführt haben, können viele Unternehmen organisches Wachstum nur noch über Zukäufe generieren. In einigen Branchen wie im Stahlbereich grassiert bereits seit geraumer Zeit das Übernahmefieber und treibt die Kurse nach oben. Nun gibt es mit dem GREIFF „special situations“ Fund OP (WKN A0F699) auch den ersten europäischen Aktienfonds, der explizit sämtliche Phasen an Übernahmenaktivitäten eines typischen Übernahmeprozesses berücksichtigt. So werden Wertpapiere gekauft, die sich kurz vor Eintritt oder im Stadium einer „special situation“ in Form von Übernahmen, Beherrschungs- und Gewinnabführungsverträgen (BuG) oder Squeeze Outs befinden. Gefiltert wird dabei mittels eines Scoring-Modells, mit dessen Hilfe der

Substanz-, Ertrags- und strategische Wert des Unternehmens bewertet wird. Nicht zu vernachlässigen sind die Mindestanforderungen an eine ausreichende Marktliquidität, da das Fondsmanagement oftmals im Kleinstwertesegment fündig wird. Der Fonds wird von der exquisiten Greiff AG gemanagt. Zielsetzung des Fonds ist es, eine Rendite von 8% +X bei einer Volatilität von 6 bis 8% p.a. zu erzielen. Damit zählt der Fonds zu dem Universum der „Absolute Return“-orientierten Aktienfonds. Die Strategie fußt auf der Erkenntnis, dass „Übernahmeaktien“ ihren eigenen Gesetzmäßigkeiten unterliegen. An erster Stelle ist hier das Kaufangebot zu nennen, das in aller Regel das Abwärtspotenzial der Aktie des Kaufobjekts begrenzt. Hinzu kommen gesetzliche Rahmenbedingungen, die den Kleinaktionären ein breites Arsenal an Widerstandsmöglichkeiten bieten und somit die Chance auf teilweise beachtliche Nachbesserungspotenziale eröffnet. Neben dem Mix aus begrenztem Risiko liegt der besondere Charme dieses Konzeptes darin, dass sich die „Übernahmeziele“ meist von der Entwicklung des Aktienmarktes abkoppeln und sich somit optimal zu einer Diversifizierung eines Portfolios eignen. Seit Anfang November ist GREIFF „special situations“ Fund OP „live“ und liegt mit einem Wertzuwachs von 5,46% bereits deutlich über Plan. Mit dem frühen Einstieg in die Aktien der AXA Konzern AG konnte bereits zum Start des Fonds, der seit 14.02.2006 in Deutschland zugelassen ist, ein Volltreffer gelandet werden. Plus 76% (!) zum Einstandspreis für die von Beginn an prominent gewichtete Position war ein überzeugender Start. Auch Creaton Vz. (Tonziegelproduzent) oder Bien-Zenker (Fertighäuser) entwickeln sich sukzessive zu lukrativen „take-over-plays“! Fazit: Der GREIFF „special situations“ Fund OP weist zu den klassischen Assets wie Aktien oder Renten nur leicht positive bis negative Korrelationen auf und bietet somit ein intelligentes Konzept zur Risikodiversifizierung. Anstatt in einen der vielen geschlossenen „Private Equity Funds“ legen Sie Ihr Geld flexibler, meines Erachtens risikoärmer und wahrscheinlich viel rentabler im GREIFF „special situations“ Fund OP an.

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

Verschenken statt Vererben

Vermögen im Wert von rund zwei Billionen Euro wird in den kommenden Jahren an die nachfolgende Generation vererbt. Wie viel der Staat von dem großen Kuchen abbekommt, hängt davon ab, wie sorgfältig die Erblasser die Vermögensübertragung planen. Verschiedene Geldanlageklassen eignen sich besonders gut zur Vermögensübertragung: Lebensversicherungen, Immobilien und geschlossene Fonds.



| **Olaf Pankow**

der autor:

Olaf Pankow, geschäftsführender Gesellschafter vom Hamburger Emissionshaus OwnerShip.

kontakt:

Florian von Nolting

Leiter Marketing der OwnerShip Emissionshaus GmbH
 Cremon 36
 20457 Hamburg
 Tel.: 0 40/32 52 44-24
 E-Mail:
 florian.vonnolting@ownership.de
 www.ownership.de

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mit Hilfe unseres Faxcoupons auf S. 101.

Jedes Jahr werden in Deutschland mehrere Milliarden Euro vererbt – und der Staat verdient kräftig daran mit. Im Jahr 2004 lagen die Steuereinnahmen aus der Erbschaftsteuer nach Angaben des Bundesministeriums für Finanzen bei rund 4,3 Milliarden Euro. Dabei lässt sich gerade die Erbschafts- und Schenkungssteuer besonders einfach reduzieren oder sogar gänzlich vermeiden. Doch die wenigsten Bundesbürger beschäftigen sich zu Lebzeiten mit ihrer Nachlassplanung. Für die Hinterbliebenen bedeutet das oft statt plötzlichem Geldsegen kostspielige Überraschungen. Sehr zur Freude des Staates, besonders in Zeiten leerer Haushaltskassen. Dabei können durch eine frühzeitige Planung nicht nur eine Menge Ärger, sondern auch Steuerzahlungen vermieden werden. Wer Teile seines Vermögens vorzeitig in Form einer

Schenkung an seine Kinder überträgt, kann den persönlichen Freibetrag, den das Gesetz gewährt, mehrmals ausnutzen. Denn dieser gilt alle zehn Jahre aufs Neue. Der persönliche Freibetrag beträgt bei Ehepartnern 307.000 Euro und bei Kindern 205.000 Euro. Liegt der Wert der Schenkung unterhalb dieses Betrages, muss der Begünstigte keine Steuern zahlen. So kann ein Vater beispielsweise in einem Zeitraum von 50 Jahren über eine Million Euro steuerfrei an seine Kinder übertragen – die Mutter gleichzeitig noch mal so viel.

Sparen durch Schenkung

Abgesehen von einer frühzeitigen Planung, sollten Anleger beachten, dass sich einige Geldanlageklassen mehr und andere weniger gut zur Vermögensübertragung eignen. Barvermögen beispielsweise wird bei der Errech-

Lebensversicherung		Immobilie		Schiffsbeteiligung	
Gezahlte Beiträge:	1.000.000 €	Verkehrswert:	1.000.000 €	Beteiligungssumme:	1.000.000 €
Steuerwert (66 %):	666.667 €	Steuerwert (50 %):	500.000 €	Steuerwert (40 %):	400.000 €
pers. Freibetrag:	- 205.000 €	pers. Freibetrag:	- 205.000 €	Freibetrag für	
zu versteuern:	= 461.667 €	zu versteuern:	= 295.000 €	Betriebsvermögen:	- 225.000 €
					= 175.000 €
				Bewertungs-	
				abschlag (35 %):	- 61.250 €
					= 113.750 €
				pers. Freibetrag:	- 205.000 €
				zu versteuern:	= 0 €

nung der Erbschafts- und Schenkungssteuer immer in voller Höhe angesetzt – Immobilien, Lebensversicherungen und betriebliches Vermögen dagegen nur mit einem Teil ihres tatsächlichen Werts. Vor allem Lebensversicherungen sind ein beliebtes Vehikel deutscher Anleger für die Vermögensübertragung. Denn für die Ermittlung der Erbschafts- und Schenkungssteuer zählt nicht der eigentliche Wert der Versicherung, sondern nur zwei Drittel der eingezahlten Beiträge. Überträgt ein Vater seinem Kind eine Lebensversicherung mit einer Beitragssumme von 1.000.000 Euro, so zählt diese für die Steuerberechnung auf Grund der Zwei-Drittel-Regelung nur mit 666.667 Euro. Hiervon wird der persönliche Freibetrag des Kindes – sofern noch nicht ausgeschöpft – in Höhe von 205.000 Euro abgezogen. Erbschafts- und Schenkungssteuer fällt damit für einen Betrag von 461.667 Euro an. Die Immobilie ist ebenfalls eine beliebte Vermögensanlage bei den Deutschen. Im Jahr 2002 wurden 30 Prozent aller Nachlässe in Form von Grundvermögen übertragen, so das Statistische Bundesamt. Die Vermögensübertragung mittels Immobilien bietet den Vorteil, dass sich die Steuerschuld nicht nach dem tatsächlichen Wert, sondern nach den Mieteinnahmen richtet. In der Regel beträgt dieser so genannte Ertragswert ungefähr nur die Hälfte des tatsächlichen Werts der Immobilie. Übertragen Eltern ihrem Kind ein Haus im Wert von 1.000.000 Euro, werden nur etwa 500.000 Euro für die Steuerberechnung angesetzt. Hiervon wird der Freibetrag von 205.000 Euro abgezogen – Erbschafts- bzw. Schenkungssteuer wird folglich nur für einen Betrag von 295.000 Euro erhoben.

Schenkung von Schiffsfonds

Am lukrativsten ist es für den Begünstigten jedoch, wenn er das Vermögen in Form eines geschlossenen Fonds übertragen bekommt. Hier müssen Anleger allerdings zwei wesentliche Punkte beachten. Zum einen muss die Beteiligung gewerblich geprägt sein, dies ist zum Beispiel bei Schiffsfonds

grundsätzlich der Fall. Zum anderen muss der Anleger direkt als Kommanditist und nicht über einen Treuhänder an dem Fonds beteiligt sein. Steuerlich werden die Fondsanteile dann wie Betriebsvermögen behandelt. Bemessungsgrundlage für die Steuer bildet nicht die Beteiligungssumme, sondern der aktuelle Steuerbilanzwert. Vor allem Abschreibungen führen dazu, dass dieser deutlich niedriger als die Einlage ist. Das gilt bei Schiffsfonds sowohl für Kombi-Modelle als auch für Tonnagesteuerfonds. Wenn der Begünstigte den Betrieb mindestens fünf Jahre weiterführt, also die Fondsanteile mindestens weitere fünf Jahre hält, kann er zusätzlich einen Freibetrag von bis zu 225.000 Euro ausschöpfen. Von dem Restwert wird dann noch ein pauschaler Bewertungsabschlag von 35 Prozent abgezogen. So liegt der Betrag, auf dessen Grundlage die Erbschafts- bzw. Schenkungssteuer berechnet wird, deutlich unter der ursprünglichen Beteiligungssumme an dem geschlossenen Fonds. Ein Beispiel: Eine Mutter möchte eine Schiffsbeteiligung mit einer ursprünglichen Beteiligungssumme von 1.000.000 Euro an ihren Sohn vererben. Der steuerliche Wert beträgt im Jahr der Vermögensübertragung beispielsweise 400.000 Euro. Abzüglich des Freibetrags für Betriebsvermögen in Höhe von 225.000 Euro verbleiben 175.000 Euro. Davon werden noch einmal 35 Prozent abgezogen, was einen steuerlichen Wert von 113.750 Euro ergibt. Dieser liegt innerhalb des Freibetrags von 205.000 Euro – der Sohn muss folglich keine Erbschaftssteuern an den Fiskus entrichten.

Anleger sollten mit der Vermögensübertragung nicht mehr allzu lange warten, denn die Vorteile von Immobilien, Lebensversicherungen und Betriebsvermögen gegenüber Barvermögen könnten bald abgeschafft werden. Beim Bundesverfassungsgericht ist derzeit ein Verfahren anhängig, das die Rechtmäßigkeit der ungleichen Bewertungsansätze prüft. Experten gehen davon aus, dass im Zuge des Gleichheitsgrundsatzes der steuerünstige Wertansatz über kurz oder lang abgeschafft werden wird. ■

ECONOMIA



KOMPETENT UND VERTRAUENSWÜRDIG

»Neben Ihren exzellenten Fachkenntnissen schätze ich Sie als Ratgeber und Gesprächspartner in vielen beruflichen Angelegenheiten.«

Dr. Claus Krusche

»... aber da, wo das Leistungsspektrum bei anderen Finanzberatern aufhört, geht es bei Ihnen ja noch lange weiter.«

Dr. Hans-Jörg Becker

»Sie genießen mein vollstes Vertrauen und ich empfehle Sie gerne uneingeschränkt weiter.«

Dr. Claus Krusche

ECONOMIA

Vermögensberatungs- und
Beteiligungs-GmbH

Wolfgang Spang

Alexanderstr. 139

70180 Stuttgart

Telefon 0711 – 657 19 29

Fax 0711 – 657 19 30

E-Mail info@economia-s.de

www.economia-stuttgart.de



Darf ich bitten?

Immer mehr Tanzschulen sprießen wie Pilze aus dem Boden. Denn ganz klar – Tanzen ist in! Vor allem moderne Tänze wie Salsa und Tango Argentino liegen voll im Trend. Aber auch die klassischen Standard- und Lateinamerikanischen Tänze erfreuen sich einer großen Beliebtheit. Und das Beste daran: Tanzen macht nicht nur Spaß, sondern ist dazu noch absolut gesund!

| Claudia Hartmann

Tanzen ist ein Telegramm an die Erde, mit der Bitte um Aufhebung der Schwerkraft. – Das wusste schon Fred Astaire. Und er hat Recht – wer das Tanzbein schwingt, tut Körper und Geist etwas Gutes. Denn Musik, Bewegung und die Berührung zwischen den Tanzpartnern wirken rundum positiv. Nicht zuletzt ist Tanzen ein Stresskiller und Glücksbringer.

In Deutschland gibt es etwa 1.150 Tanzschulen mit rund zwei Millionen Mitgliedern. Die meisten sind zwischen 16 und 49 Jahre alt und haben sich für die verschiedensten Kurse angemeldet, sei es, weil die nächste Hochzeit bevorsteht oder weil sie einfach nur Spaß haben wollen. Dabei lodert vor allem südamerikanische Leidenschaft. „Die absoluten Parkettfeger sind zurzeit Salsa und Mambo. Auch Tango-Argentino-Kurse platzen aus allen Nähten“, bestätigt Michael Meiners vom

Allgemeinen Deutschen Tanzlehrerverband (ADTV). Doch natürlich sind auch die klassischen Tänze vom Walzer bis Cha-Cha-Cha ein Dauerbrenner in Deutschlands Tanzschulen.

Standardtänze

Zu den Standardtänzen gehören Langsamer Walzer, Tango, Wiener Walzer, Slowfox und Quickstep. Der Langsame Walzer entwickelte sich in den 20er-Jahren in England und wird daher auch English Waltz genannt. Er gilt als der schwierigste Standardtanz, ist aber laut Umfragen neben dem Cha-Cha-Cha auch einer der beliebtesten Tänze. Das weiche Schwingen zu den typischen Walzermelodien macht ihn zum „Tanz des Herzens“.

Der Tango stammt aus Argentinien und ist entsprechend der stakkatohaften Musik vom Wechsel zwischen Aktion und Pause geprägt.

Nicht zu verwechseln ist der Tango, wie er beim Turniertanz ausgeübt wird, mit dem Tango Argentino – denn Musik und Tanzstil unterscheiden sich. Eine Ausprägung des Tango Argentino ist der so genannte Milonga, der sich zu einem sehr ernstem Tanz entwickelt hat, bei dessen Musik Not und Liebeskummer besungen werden. Eine der berühmtesten Tangokomponisten, Enrique Santos Discépolo, philosophierte deshalb auch: „Der Tango ist ein trauriger Gedanke, den man tanzen kann.“

Viel fröhlicher wirkt da der Wiener Walzer, der durch die Melodien von Johann Strauß bekannt geworden ist. Doch der Schein der Leichtigkeit trügt – die Technik des Wiener Walzers ist durch die hohe Geschwindigkeit und die ständigen Drehbewegungen im Dreivierteltakt sehr anspruchsvoll. Am preußischen Hof wurde der Volkstanz 1794 auf Grund seiner „Ungezügeltheit“ sogar verboten, feierte aber 20 Jahre später auf dem Wiener Kongress einen Triumph, der bis heute anhält.

Der Slowfox entwickelte sich zum Klassiker unter den „englischen Tänzen“. Seine fließenden, weichen Bewegungen verkörpern am besten das englische Understatement.

Eine gute Kondition braucht man für den fünften und letzten Standardtanz aus dem Welttanzprogramm – den Quickstep. Der „Sekt unter den Tänzen“ soll überquellende Lebensfreude ausdrücken und ist durch langgestreckte Bewegungen sowie durch spritzige Hüpfschritte charakterisiert.

Lateinamerikanische Tänze

Feurig geht es bei den lateinamerikanischen Tänzen Samba, Cha-Cha-Cha, Rumba, Paso Doble und Jive zu. Die Samba stammt aus Brasilien und gilt dort bis heute als Nationaltanz. Beim Karneval in Rio zeigen Samba-schulen traditionell jedes Jahr ihr Können. Natürlich ist auch diese ursprüngliche Form nicht mit der Samba zu vergleichen, wie man sie in Deutschland lernt. Trotzdem wird die schnelle, anfeuernde Musik, die meist von Percussion-Instrumenten getragen wird, wohl bei so manchem Tänzer Fernweh hervorrufen.

Der Cha-Cha-Cha kommt ursprünglich aus Kuba. Er wurde aus dem Mambo entwickelt und hat seitdem viele Elemente aus anderen Tänzen aufgenommen, besonders aus Jazz, Beat und Disko. Übermütige Ausgelassenheit und koketter Flirt während des Tanzens sind wohl auch der Grund dafür, dass der Cha-Cha-Cha bei allen Altersstufen zum beliebtesten Lateintanz zählt.

Auch bei der Rumba, dem afrokubanischen Werbungstanz, schlagen viele Tänzerherzen höher. Denn hier sollte idealerweise die Dame zwischen Hingabe und Flucht sowie der Herr zwischen Zuneigung und Selbstherrlichkeit schwanken – keine leichte Aufgabe für das Paar. Der Paso Doble stammt aus Spanien und stellt mit seinen Flamenco-Elementen und seiner aufregenden Choreographie einen Stierkampf dar. Dabei ist die Dame jedoch nicht der Stier, sondern das rote Tuch des Toreros, Herr und Dame bewegen sich also gemeinsam um einen imaginären Stier.

Der schnelle Jive, der letzte der lateinamerikanischen Tänze, wurde als Jitterbug und Boogie-Woogie um 1940 von amerikanischen Soldaten nach Europa gebracht. Aus ihm entwickelte sich auch der akrobatisch-athletische Rock and Roll.

„O Mensch, lerne tanzen, sonst wissen die Engel im Himmel mit dir nichts anzufangen.“

Eine Klasse für sich bilden Salsa, Mambo, Lambada, Merengue und Co., obwohl diese natürlich auch den feurigen Ländern Latein- und Südamerikas entspringen. Heute bieten fast alle Tanzschulen auf Grund der steigenden Beliebtheit auch Kurse in diesen modernen Tänzen an.

Tanzen ist gesund!

Beim Tanzen werden alle Grundprinzipien des Sports trainiert: Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit, Schnelligkeit und Koordination. Es ist ein geselliger Sport, der sich bestens dazu eignet Energie aufzutanken. Doch nicht nur das: Die rhythmische Bewegung sorgt dafür, dass sich die Muskeln lockern und das Glückshormon Endorphin ausgeschüttet wird – Alltagsstress kann so also auch abgebaut werden. Und natürlich ist Tanzen auch gut für das Herz. Denn mit einer Pulsfrequenz von 120 bis 150 sind Samba und Co. das perfekte Herz-Kreislauf-Training. Sie wollen noch mehr Gründe, warum Tanzen gesund ist? Bitteschön: Bei einer Stunde Salsa verbrennt der Körper über 300 Kalorien, bei Rock and Roll sogar 600 Kalorien. Außerdem stärkt Tanzen die Gelenke und beugt Haltungsschäden vor. Also dann, worauf warten Sie noch: zwei, drei, Cha-Cha-Cha! ||

tipp:

Wollen Sie auch das Tanzbein schwingen?

Im Internet finden Sie weitere Informationen:

www.tanzsport.de

www.salsa.de

www.tangokultur.info



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

Verleger: Torsten R. Oemus

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

Projektleitung:
Stefan Thieme Tel. 03 41/4 84 74-2 24
s.thieme@oemus-media.de

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

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

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

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



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

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

Redaktionsleitung:
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

Claudia Hartmann Tel. 03 41/4 84 74-1 30
c.hartmann@oemus-media.de

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

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

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 Schmidseher Tel. 0 89/29 20 90
Präsident DGKZ josef.schmidseher@drs Schmidseher.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 andrej.kielbassa@medizin.fu-berlin.de
Dentalhygiene Journal

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

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 2006 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 14 vom 1. 1. 2006. 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 Verfassernamen 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:
ACTEON	Postkarten, 17, 21
A-dec	47
ADVISION	97
Anthos	2
BEYCODENT	Postkarte
Björn-Eric Kraft	4
Bluemix	113
Britesmile	116
Busch & Co	67
Coltène/Whaledent	19
computer konkret	24
DeguDent	Booklet Titel
Dental Laser Vertrieb	33
Dentalreparaturservice Brückner	Beilage
DENTSPLY DeTrey	23
Dexcel Pharma	99
DGZI	89
Discus Dental	69
Dr. Ihde	49
Dürr	55
DZOL	63
Economia	109
Flemming Dental	53
GC Germany	57
Geiz-Dental	Beilage
Gillette	5
Hager & Werken	61
ic med	Postkarte, 13
Ivoclar Vivadent	51
KaVo	11
K.S.I.-Bauer-Schraube	71
mectron	9, 79, 93, 103
my communications	115
NSK	7, 27
Omnident	43, 44, 45
OWANDY	Postkarte
R-dental	25
Semperdent	83
Sirona	15
smilodent	59
UP Dental	73
VDW	65
VELOPEX	28, 29
VOCO	31
Willmann & Pein	113
W&H	91, 95
ZA	Beilage
Zahnersatz Müller	41

PREISWERT DIREKT VOM DEUTSCHEN HERSTELLER



Bleaching

Bio Bleach soft Folie, 120 x 1 mm, 1 Stück	€ 0,99
Home Bleachinggel 10% 3 ml ab	€ 5,95
Patientenset 10%	€ 19,95
Home Bleachinggel 15% 3 ml ab	€ 7,45
Patientenset 15%	€ 21,45
Office Bleachinggel 20% 3 ml ab	€ 7,95
Quick Bleachinggel 30% 3 ml	€ 14,95



ab € 1,50,- Netto Versandkosten frei

Walking Bleach Set	€ 8,95
Werbeposter 44 x 62 cm	€ 2,95
Marketing Starterpaket	€ 17,95
Patientenbroschüre 10 Stück	€ 2,75
Beyond Accelerator Lampe (s. Abb.)	
• mit Kits für 10-15 Patienten, 1 Stück	€ 1999,-
• Kit für 2-3 Patienten, 1 Packung	€ 60,-

Preise zzgl. MwSt.

FREE-Phone: 0800-2 58 36 49 • FREE-Fax: 0800-2 58 33 29
www.bleachinggel.com E-Learning für Zahnärzte • Benutzername: zahnarzt • Kennwort: bluemix

Jetzt NEU!

10-mal im Jahr

ZAHNARZT
BEREITSCHAFTSPREIS

ZWP today



White & Perfect...

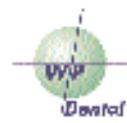
... oder der einfache Weg in zehn Minuten einen neuen Look zu erhalten!

Das Aufhellungs-Set und/oder weitere Informationen können direkt beim Hersteller Willmann & Pein GmbH bestellt werden.

Bitte senden Sie mir weitere Informationen!

FAX: 04123/9228-49

Probestempel:

Like a snow crown

Heftvorschau 2006

ZWP 1+2: Implantologie

zwp spezial 1: Bleaching/Cosmetic Dentistry

ZWP 3: Praxiskonzept: Privatpatient

zwp spezial 2: Hightech-Prothetik

ZWP 4: Zahnheilkunde 50+

zwp spezial 3: Knochenregeneration

ZWP 5: Patientenorientierte

Behandlungskonzepte

zwp spezial 4: Praxishygiene

ZWP 6: Zahnerhaltung um jeden

Preis?!

zwp spezial 5: Parodontologie/Prophylaxe

ZWP 7+8: Cosmetic Dentistry

zwp spezial 6: Implantologie

ZWP 9: Die Zukunftspraxis

zwp spezial 7: Laserzahnmedizin

ZWP 10: Praxiskonzept: Kassenpatient

zwp spezial 8: Designpreis 5

ZWP 11: Kinderzahnheilkunde

zwp spezial 9: Ganzheitliche Zahnmedizin

ZWP 12: Volkskrankheit Parodontitis

zwp spezial 10: Endodontie/KONS

„Das deutlichste Anzeichen der Weisheit ist immer eine gleich bleibende Heiterkeit.“

[Montaigne]



| Martin Hausmann

Zurück von unserer (geistigen) Reise nach Frankreich, heiße ich Sie wieder auf heimischem Terrain willkommen. Doch nicht allzu lange, denn auch heute möchte ich Sie wieder auf Reise schicken – diesmal sogar nach Übersee. Und immer dran denken, kein Ozean ist für Ihren Rätselautor zu groß, um für Sie einen „Holzweg“ auszulegen. Also aufgepasst, denn nur unter den richtigen Einsendungen verlosen wir die kostenlose Teilnahme an einem Oemus-Media-Fortbildungskurs Ihrer Wahl.

Doch zunächst die Auflösung des letzten Rätsels: Mit 340 Metern Höhe, gemessen an seinem höchsten Punkt, ist es 16 Meter höher als der Eiffelturm: das Viadukt von Millau. Im Süden Frankreichs gelegen, rund 100 Kilometer nordwestlich von Montpellier, ist es die höchste Autobahnbrücke der Welt und wurde im Dezember 2004 dem Verkehr übergeben. Ihren Namen hat die Brücke von dem nahe gelegenen Ort Millau, der im letzten Holzweg gesuchten Stadt. 36.000 Tonnen Stahl sollen hier verarbeitet worden sein, welches gleichwohl auch der entscheidende Hinweis war, dass es sich nicht um den Eiffelturm handeln konnte, der es auf „nur“ rund 7.300 Tonnen Stahl bringt. Die Metallkonstruktion (!) – neben der Unmenge an Stahl wurden hier außerdem noch 200.000 Tonnen Beton und 9.000 Tonnen Straßenbelag verbaut – wurde von der Eiffel Construction Métallique durchgeführt, einem Unternehmen des mit dem Bau beauftragten Baukonzerns Eiffage. Zu Beginn unserer Zeitrechnung ging Millau aus dem Ort Condatomagus hervor, eines der großen Zentren der Herstellung von Tonwaren im römischen Weltreich. Der Verweis auf die romanische Kirche Notre Dame war kein wirklich verwertbarer Tipp, denn Kirchen mit dem Namen Notre Dame sind in fast allen, zumindest aber in größeren, französischen Orten zu finden. Das wusste auch Dr. Annette Wegner aus Oldenburg. Herzlichen Glückwunsch!

Die Vereinigten Staaten

Heute möchte ich mich mit Ihnen in den Atlantik stürzen – auf Seereise, versteht sich. Sie können

aber auch den Pazifik wählen, denn das Land, in das uns diesmal unsere Rätselreise führt, ist über beide Weltmeere gleichermaßen gut erreichbar. Via Atlantik erreichen Sie die Ost-, via Pazifik die Westküste des Landes. Allerdings mag die Bezeichnung „Land“ vielleicht nicht hundertprozentig korrekt sein, beschreibt die amtliche Bezeichnung unser Reiseziel als „Vereinigte Staaten“. Es sind also viele einzelne Bundesstaaten (weit mehr als Deutschland Bundesländer hat) und an denen jeweils ein Gouverneur an der Spitze steht, die gemeinsam diese Nation bilden.

Diese wiederum wird von einem Präsidenten geführt, der die Ämter des Staatsoberhauptes und des Regierungschefs in einer Person vereinigt. Von den ersten europäischen Besuchern, allen voran ein Spanier im 16. Jahrhundert, waren die Ureinwohner weniger angetan, wie der Geschichte zu entnehmen ist. In der Folgezeit wurden die Lebensräume der Einheimischen durch die Eroberer immer weiter beschnitten; nicht zuletzt auch durch deren Suche nach kostbaren Edelmetallen. „Bis zum 17. Jahrhundert war die indianische Bevölkerung fast völlig ausgerottet“, schreibt dazu etwa der Brockhaus. Demzufolge ist die landesweit älteste Kirche (San Francisco) schon vorher erbaut worden.

Die Hauptstadt des Landes befindet sich in keinem der Bundesstaaten, sondern in einem Bundesdistrikt, in dem auch das erste deutsche Industrie- und Handelszentrum Amerikas seinen Sitz haben soll. Bezahlt wird hier, wie im Rest des Landes, mit dem \$.

Für welche Währung steht „\$“?

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

Einsendeschluss:
21. April 2006

Oemus Media AG
Stichwort: Holzweg

Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Der Rechtsweg ist
ausgeschlossen.

