

ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

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

Patientenorientierte Behandlungskonzepte

ab Seite 42



wirtschaft |

**Kommunikation in der
Markenpraxis**

ab Seite 20

zahnmedizin |

**Psychosomatische
Zahnheilkunde**

ab Seite 60

ZWP today

Jetzt NEU!
10-mal im Jahr

ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFT PRAXIS • Juni 2006 5

Ändern statt jammern!



Jürgen Isbaner

Vorstandsmitglied der
Oemus Media AG und
Chefredakteur der ZWP
Zahnarzt Wirtschaft Praxis

Knapp ein dreiviertel Jahr ist die große Koalition nun im Amt und die tatsächlichen Reformen lassen mehr denn je auf sich warten. Wie in der Vergangenheit auch, wird der Mangel verwaltet und Lobbyisten unterschiedlichster Couleur fechten ihre Verteilungskämpfe aus. Der Umbau unserer Wirtschaft, des Steuersystems und der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen rückt in weite Ferne und wir spüren zunehmend, dass uns die Innovationskräfte langsam aber sicher abhanden kommen. Neuerdings spielen im Zuge der Globalisierung ganz andere Regionen die erste Geige, was man immer dann besonders merkt, wenn internationale Konzerne ihre deutschen Standorte schließen, weil in anderen Teilen der Erde die Rahmenbedingungen wirtschaftlich gesehen einfach besser sind und, das ist noch wesentlich wichtiger, Produkte und Dienstleistungen oft in gleicher Qualität in der Regel günstiger angeboten werden können. Schon lange nicht mehr gilt die Formel: Ausland = billig und schlecht und Deutschland = teuer aber gut.

Die Anderen lernen schneller als uns lieb sein wird, denn nicht zuletzt werden sie nicht nur vom Exportweltmeister Deutschland mit Produkten und Know-how versorgt, sondern greifen weltweit auf die Ressourcen zurück.

Zu allem Überflus sind selbst die deutschen Tugenden wie Fleiß, Pünktlichkeit und Ordentlichkeit kein Alleinstellungsmerkmal mehr, denn anderswo wird ebenfalls auf höchstem technologischen Niveau gearbeitet, jedoch oft zielstrebig und intensiver.

Was hat dies alles nun mit unserer Dentalbranche zu tun? Sehr viel, wie ich meine. Denn das, was sich im großen Maßstab vollzieht, spiegelt sich auch in unserer Branche im Kleinen wider.

„Statt innovativ zu sein, Ideen zu entwickeln, die dringend notwendige Umstrukturierung des Gesundheitswesens voranzutreiben, wird ein Großteil der Kräfte auf die Verteidigung alter Besitzstände verwandt.“

Ist es nicht klüger, sich durch moderne, patientenorientierte und marktgerechte Konzepte den Platz im Wechselspiel der wirtschaftlichen Kräfte zu erkämpfen? Es kann doch nicht sein, dass wir permanent die ohnehin zu kurze Decke hin und her ziehen, um am Ende trotzdem nur die nackten Füße zu sehen.

Es wird definitiv nicht mehr Geld da sein und es stehen Strukturen auf dem Prüfstand, die sich in Zeiten von Vollbeschäftigung und einer gesunden demographischen Entwicklung herausgebildet haben und allen am Gesundheitsmarkt Beteiligten, einschließlich den Krankenkassen, ein gutes Auskommen gesichert haben. Dies wird künftig so nicht mehr zu realisieren sein. Ob man das wahrhaben will oder nicht, ob Labore, Krankenkassen, Zahnärzte, Dentalindustrie- und Handel, Körperschaften des öffentlichen Rechts oder auch Verlage.

Nur wer punktgenau, effizient, innovativ, wirtschaftlich und vor allem kundenorientiert seine Produkte und Dienstleistungen am Markt präsentiert, wird seinen Platz haben in einem modernen und obendrein leistungsfähigerem Gesundheitswesen. Den Patienten wird es freuen, denn nur in einem wirtschaftlich arbeitenden Gesundheitswesen bekommt er eine adäquate Leistung für sein Geld und erhält die medizinische Grundversorgung, die man in einem der reichsten Länder der Erde erwarten kann.

politik

6 Politik Fokus

wirtschaft

- 8 Wirtschaft Fokus
- 10 Qualitätsmanagement: Welche Modelle gibt es für die Zahnarztpraxis?
- 16 Praxisergebnis – Wie viel bleibt mir wirklich?
- 20 Kommunikation in der Markenpraxis
- 26 Der richtige Umgang mit unsympathischen Patienten
recht
- 30 Gemeinschaftspraxis – Verträge mit Lücken?
abrechnungs- und steuertipps
- 32 Abrechnung ahoi!
- 34 Der Adviceon Steuertipp
- 36 Kariesdiagnostik: Welche Abrechnungen sind möglich?

zahnmedizin

38 Zahnmedizin Fokus

zahnmedizin patientenorientierte behandlungskonzepte

- 42 Service-Orientierung: Was anspruchsvolle Patienten erwarten
- 46 Von der Schmerztherapie bis zur Akupunktur
- 54 Hypnose: Der sanfte Weg zu mehr Compliance
- 60 Psychosomatik in der Zahnheilkunde

zahnmedizin

praxis

- 66 Herstellerinformationen
- 74 Prophylaxe für Erwachsene:
Alles nur eine Frage der Sozioökonomie
- 78 Dokumentation: Organisation der Hygienekette
- 80 Differenzierte Anwendung eines universellen Komposits
- 84 Privatleistungen: Patienten arbeiten häufiger besser mit
- 86 Mini-Köpfe für kleine Mänder
- 87 Inhalationstherapie und ihre Rentabilität

dentalwelt

- 88 Dentalwelt Fokus
- 90 Firmenporträt: Die Praxisführung in der Zahnmedizin

finanzen

- 92 Finanzen Fokus
- 94 5,75% stetiger Ertrag plus Wertsteigerung

lebensart

98 Auf dem Holzweg

rubriken

- 3 Editorial
- 73 Leserservice
- 96 Impressum
- 97 Inserentenverzeichnis/Kleinanzeigen
- 98 Vorschau

ANZEIGE

Inklusivleistung:	Beratung	Montage	Service
<p>Qualität zu günstigen Preisen.</p> <p>Der COMBI CART PRAXIS ist eine mobile und voll ausgestattete Behandlungseinheit. Hochqualitative Fertigung. Swissmade.</p> <p>Für sensible Patienten mit hohen Qualitätsanforderungen.</p>			<p>Ab € 5.800,- zzgl. 10% MwSt. Ausgestattet mit integriertem Kompressor, 2 Saugschläuchen, 2 Instrumentenwechseln. Ein facher Anschluss über Steckdose.</p> <p style="text-align: center;">dentokraft Dentalexperten – auch online</p> <p style="text-align: center;">Adelheidsstraße 22 – 24 65185 Wiesbaden Tel.: 0611 375 550 Fax: 0611 36 084 30 E-Mail: dentokraft@online.de www.dentokraft.de</p>

LU-DENT LESERUMFRAGE DENTALE FACHZEITSCHRIFTEN 2006
Ihre Meinung ist uns wichtig!



MITMACHEN UND TOLLE PREISE * GEWINNEN!

Die glücklichen Gewinner 2005



Zahnärztin Dr. Kathrin Freise aus Köln mit dem Hauptpreis, einem FlatScreen-TV.



Zahnarzt Fritz Herzer aus Halle & Helferin Nancy Reiber mit dem zweiten Preis.

Das Supplement der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis Ausgabe 4/2006

ZWP today

Große Erfolge mit der Implantologie
Messezeitung 2006 wird im Juli in München eröffnet

Sportevents: Seit vier Jahren ein Erlebnis

ZWP spezial



Praxishygiene
Umsetzung der Hygienekonzepte

BEILAGENHINWEIS:

In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befinden sich das ZWP spezial Praxishygiene, das Supplement ZWP today sowie der Fragebogen für die dritte Auflage der Leserumfrage Dentale Fachzeitschriften (LU-DENT) 2006.

Studie des IGSF:

Gesundheitsreform steht auf wackligen Beinen

Die von der großen Koalition geplante Gesundheitsreform steht einer aktuellen Studie zufolge auf wackeligen Beinen. Bereits die vor zwei Jahren in Kraft getretene Reform der gesetzlichen Krankenversicherung habe ihre Ziele nicht nur verfehlt, sondern zum Teil das Gegenteil dessen ausgelöst, was vorgesehen war, heißt es in einer Studie des Kieler Instituts für Gesundheits-System-Forschung (IGSF). Das Bundesgesundheitsministerium wies die Vorwürfe zurück. „Die jetzt diskutierte Gesundheitsreform wird ein Erfolg werden“, sagte Sprecher Klaus Vater der ddp.

IGSF-Direktor Fritz Beske kritisierte, Folgen des „GKV-Modernisierungsgesetzes“ seien unter anderem eine erhebliche Zunahme der Büro-

kratie, Intransparenz und Stellenabbau. Er warf Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) vor, jede wissenschaftliche Auswertung zu verweigern, und betonte: „Es wäre fahrlässig, ohne eine genaue Analyse dieses Gesetzes Basis für die neue Gesundheitsreform zu nutzen.“ Die rund 130 Seiten lange Studie des IGSF stützt sich auf die Auswertung von 3.500 Berichten, Zeitschriftenaufsätzen, Stellungnahmen und Kommentaren. Auch der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Leonard Hansen, beklagte eine fehlende Evaluation der Reform. Dies sei gegenüber den Krankenkassen „eine teure Rücksichtnahme auf teurem Spielfeld“. Bei der integrierten Versorgung herrsche die „blanke Intransparenz“.

Die Steuerung durch die Praxisgebühr wiederum werde durch eine „unübersichtliche Fülle von Ausnahme-Befreiungs- und Erstattungstatbeständen relativiert oder sogar konterkariert“, sagte Hansen. Fast eine Mehrheit der Patienten sei mittlerweile von der Zahlung befreit.

Das Gesundheitsministerium warf den Kieler Experten vor, falsche Behauptungen aufzustellen. So sei die Zahl der Beschäftigten in den Praxen nicht gesunken, sondern gestiegen. Zudem werde die Reform sehr wohl wissenschaftlich ausgewertet. „Das Gesundheitsministerium verwahrt sich gegen die Behauptung, das Gesundheits-Modernisierungsgesetz habe keine Erfolge gehabt“, sagte der Sprecher.



Das dicke Ende?

Ärztestreik:

Demonstrationen gehen weiter

Die Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) und die Ärztegewerkschaft Marburger Bund haben sich immer noch nicht auf einen neuen Tarifvertrag für die rund 22.000 Mediziner an Unikliniken einigen können. Dies bestätigte der Vorsitzende des Marburger Bundes, Frank Ulrich Montgomery, der Nachrichtenagentur ddp. Ein gemeinsames Verhandlungspaket sei von den Arbeitgebern wieder zurückgezogen worden.

Der bundesweite Protest der niedergelassenen Ärzte gegen aus ihrer Sicht unhaltbare Arbeitsbedingungen, ausufernde Bürokratie und chronische Unterfinanzierung medizinischer Leistungen wird deshalb den ganzen Sommer über andauern – und nicht nur von Uniklinik-Ärzten ausgetragen. So werde es bundesweit eine Protestwoche zu Beginn der Fußball-Weltmeisterschaft geben, sagte der Präsident der Freien Ärzteschaft, Martin Grauduszus, dem Bielefelder Westfalen-Blatt. Vom 12. bis 16. Juni sollen die Praxen mit Ausnahme von Baden-Württemberg schließen. Hier würden die Ärzte vom 28. bis 30. Juni streiken.

In München sei zudem am 19. Juli ein Protesttag geplant. In Westfalen-Lippe haben sich unterdessen Hausärzte und Psychotherapeuten zur „Initiative Gesundheit“ zusammengeschlossen.

Die Initiative bereite unter anderem die kollektive Rückgabe der Kassenzulassung vor, schreibt die Zeitung.

kurz im fokus

Steigende Arzneimittelausgaben

Bei allen großen Krankenkassen sind die Arzneimittelausgaben im März Presseangaben zufolge deutlich gestiegen. Bei der Barmer Ersatzkasse kletterten die Pillen-Kosten verglichen mit dem Vorjahresmonat um zehn Prozent. „Der Druck ist ungebrochen“, wie eine Sprecherin von Deutschlands größter Kasse dem Berliner „Tagesspiegel“ sagte. Bei der zweitgrößten Kasse DAK stiegen die Arzneimittelausgaben im März um 8,5 Prozent, im gesamten ersten Quartal waren es nach Angaben eines DAK-Sprechers sogar 12,5 Prozent. Auch die Betriebskrankenkassen gehen für den März von einem Anstieg „deutlich über dem des Vorjahreszeitraums“ aus, wie ein Sprecher der Zeitung sagte. Detaillierte Zahlen lägen aber noch nicht vor.

Barmer bereitet Fusion mit AOK vor

Die Barmer Ersatzkasse bereitet laut einem Bericht des „Focus“ eine Fusion mit der AOK vor. Geplant sei ab 2008 ein Zusammenschluss mit den AOKs Hamburg, Rheinland und Westfalen-Lippe, die ihrerseits ab 2007 fusionieren wollten, berichtete das Münchner Magazin. Das Bundesgesundheitsministerium habe sein Einverständnis signalisiert. Wie der „Focus“ weiter schreibt, soll die frühere nordrhein-westfälische Sozialministerin Birgit Fischer (SPD) in den Barmer-Vorstand aufrücken. Barmer-Chef Eckart Fiedler scheidet 2007 aus. Sein Vorstandskollege Johannes Vöcking wolle sein Nachfolger werden.

Milliarden fehlen im Gesundheitssystem

Eine Kostenexplosion im Gesundheitswesen droht die Krankenkassenbeiträge nach Angaben des SPD-Bundestagsabgeordneten Karl Lauterbach 2007 sprunghaft ansteigen zu lassen. Durch teurere Arzneimittel und Krankenhausaufenthalte sei mit einer Finanzierungslücke von zehn Milliarden Euro zu rechnen. Wenn die Krankenhausärzte durch ihren aktuellen Streik annähernd die geforderten 30 Prozent mehr Gehalt bekommen, kämen zusätzlich zwei Milliarden dazu, sagte Lauterbach. Somit drohten die Kassenbeiträge um 1,2 Prozentpunkte zu steigen. Forderungen der Hausärzte nach steigender Honorierung seien dabei nicht berücksichtigt. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hatte den zusätzlichen Finanzbedarf mit 2,2 bis 2,5 Milliarden angegeben, wobei sie den wegfallenden Bundeszuschuss, die geplante Mehrwertsteuererhöhung auch für Arznei- und Heilmittel und geplante Einsparungen durch das Anfang Mai in Kraft getretene Arzneimittelsparpaket einrechnete.

Praxisgebühr:

Verweigerer müssen zahlen

Patienten, die die Praxisgebühr nicht zahlen, sollen künftig kräftig zur Kasse gebeten werden. Durch eine Gesetzesänderung sollen Ärzte die Kosten für Mahnung und Eintreibung der Praxisgebühr an den säumigen Versicherten weitergeben können. Ein Sprecher des Gesundheitsministeriums unter Ulla Schmidt (SPD) bestätigte FAZ.NET, dass ein entsprechender Gesetzesentwurf derzeit mit anderen Ministerien abgestimmt werde und Mitte des Jahres in Kraft treten soll. Bislang sind Ärzte praktisch machtlos, wenn Patienten sich hartnäckig weigern, die Praxisgebühr in Höhe von zehn Euro pro Quartal zu entrichten. Mahnungs- und Gerichtskosten für die Eintreibung der Forderungen übersteigen die Praxisgebühr um ein Vielfaches. Das Sozialgericht in Düsseldorf hat im März 2005 entschieden, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) zwar die Praxisgebühr bei säumigen Zahlern einklagen dürfen, Mahn-, Porto- und Gerichtskosten müssen sie aber selbst tragen. Pro Verfahren fällt dabei laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung allein für den Prozess ein

Pauschalbetrag von 150 Euro an. Nach der neuen Regelung wäre ein mehrstufiges Verfahren zur Eintreibung der Forderung vorgesehen: Zunächst würde der Arzt den säumigen Patienten mahnen. Zahlt dieser nicht, würden auch die Kassenärztlichen Vereinigungen den Patienten zur Zahlung auffordern. Hilft auch das nicht weiter, könnte die KV ein zivilrechtliches Mahnverfahren anstrengen und einen Mahnbescheid bei Gericht erwirken. Dieser Mahnbescheid ist vollstreckbar, wenn der Patient ihm nicht widerspricht. Tut er es doch, kann die KV klagen. Der Patient müsste zusätzlich zur Praxisgebühr alle in dem Verfahren anfallenden Kosten einschließlich eventueller Gerichtskosten tragen. Die Neuregelung dürfte allerdings nur einen Bruchteil der Versicherten betreffen. Laut Bundesgesundheitsministerium haben im Jahr 2004 lediglich 0,3 Prozent aller Versicherten ihre Praxisgebühr nicht gezahlt. „Im Großen und Ganzen ist die Zahlungsmoral sehr ordentlich“, sagte ein Sprecher des Ministeriums FAZ.NET.

Rezension:

Medizinprodukte-Recht. Recht – Materialien - Kommentar

Das Loseblattwerk gibt einen umfassenden Überblick zu allen Bestimmungen des deutschen und europäischen Medizinprodukterechts und seiner benachbarten Gebiete. Neben ausführlichen Kommentierungen enthält das Werk Durchführungshilfen, einschlägige Formulare und wichtige Adressen. Es wendet sich an den Medizinproduktehandel, Hersteller, Behörden sowie Krankenkassen und ist für eine praxisingerechte juristische Beratung unentbehrlich. Die Herausgeber sind ausgewiesene Experten auf dem Gebiet des Medizinprodukterechts. Die 19. Ergänzungslieferung enthält eine CD-ROM mit folgenden Auszügen aus dem Kommentar: 1. Spezieller Teil mit Übersichten von Regelungen zu Teileinheiten von das Medizinproduktewesen betreffenden Teilen. 2. Rechtstexte zu Medizinprodukterecht, Arzneimittelrecht, Gerätesicherheit, Recht des elektronischen Geschäftsverkehrs, Chemikalienrecht, Eich- und Messrecht, Atomrecht sowie weitere Rechtsbereiche, u.a. Sozialrecht, Haftungsrecht, Werberecht und Tierchutzrecht. 3. Rechtssprechung.



Herausgeber.: Min.-Rat Dr. G. Schorn und Min.-Rat H. G. Bachmann
„Medizinprodukte-Recht“
 Recht – Materialien – Kommentar
 2. Auflage einschl. 19. Ergänzungslieferung
 4.270 Seiten, 4 Ringordner, mit CD-ROM
 € 128,-/ISFR 204,80
 ISBN 3-8047-2257-1
 Fortsetzungswerk

Vertragsarztrechtsänderungsgesetz: Entwurf liegt vor

Der 107. Deutsche Ärztetag 2004 und der Deutsche Zahnärztetag 2004 haben das jeweilige Berufsrecht liberalisiert und flexibilisiert, indem die Gründung von Berufsausübungsgemeinschaften erleichtert, die Tätigkeit an weiteren Orten erlaubt und die Zulässigkeit der Anstellung von (Zahn-)Ärzten in Vertrags(zahn)arztpraxen gelockert wird.

Auf der individuellen Vertragsarztebene enthält das Gesetz zahlreiche Entlastungen der vertragsärztlichen Leistungserbringung, indem es insbesondere

- örtliche und überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften zwischen allen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern (auch den Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung überschreitend) zulässt,
- die vertragsärztliche Tätigkeit an weiteren Orten (auch den Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung überschreitend) erlaubt und
- die Anstellung von Ärzten ohne numerische Begrenzung und auch fachgebietsübergreifend zulässt.

Auf der Landesebene wird den Aufsichtsbehörden und den Krankenkassen ermöglicht, noch wirksamer auf die Beseitigung von Versorgungslücken hinzuwirken, und zwar auch dann, wenn der (gesamte) Planungsbereich nicht unterversorgt ist.

Darüber hinaus wird die wirtschaftliche Situation der Heilberufe in den neuen Ländern dadurch verbessert, dass der Vergütungsabschlag bei der Honorierung der Privatbehandlung in den entsprechenden staatlichen Gebührenordnungen aufgehoben wird.

Die Schwierigkeiten bei der Gründung von medizinischen Versorgungszentren, bei der Eintreibung der Praxisgebühr sowie bei der Umsetzung der Patientenbeteiligung werden durch gesetzliche Klarstellungen beseitigt.

Den vollständigen Text können Sie unter www.verbraucherzentrale-bremen.de downloaden.

KZBV: Jobmaschine Zahnarztpraxis

„Zahnarztpraxen sind ein Paradebeispiel für die Jobmaschine Gesundheitswesen. Wir hatten Ende 2004 deutschlandweit mehr als 380.000 Arbeitsplätze in der Zahnmedizin, und vor allem: Wir bilden weit überdurchschnittlich aus.

Die Gesundheitspolitik sollte dabei helfen, dass das so bleibt.“ So kommentierte der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Jürgen Fedderwitz, die Vorlage von Eckdaten über Zahnarztpraxen als Arbeitgeber und Wirtschaftsfaktor.

Nach Angaben der KZBV waren Ende 2004 in Deutschland knapp 56.000 Zahnärzte mit Kassenzulassung tätig, die insgesamt 226.000 Arbeitnehmer beschäftigen. Im Jahr 1998 seien es noch 210.000 gewesen. Der zahnmedizinische Sektor weise ein kontinuierliches Job-Wachstum aus. Besonders hervorzuheben ist laut Fedder-

witz, dass die Auszubildendenrate mit 13,5 Prozent der Beschäftigten weit über dem Durchschnitt liegt. Zudem gebe es etwa 100.000 weitere Arbeitsplätze, vor allem bei zahn-technischen Laboren und in der Dentalindustrie, die von den Zahnarztpraxen mittelbar abhängen.

KZBV-Chef Fedderwitz verwies auf Berechnungen des Instituts der Deutschen Zahnärzte, nach denen Zahnärzte erhebliche Investitionen für ihre Existenzgründung leisten: „Die Investitionen lagen 2004 in den alten Bundesländern durchschnittlich bei 255.000 Euro für die Übernahme einer Praxis und bei 335.000 Euro für eine Neugründung.“

Für Fedderwitz ist die hohe Bereitschaft der Zahnärzte, eine eigene Praxis zu gründen, die beste Garantie dafür, dass die zahnmedizinische Versorgung im gesamten Bundesgebiet gesichert bleibt.

ANZEIGE



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 Anschlüsse und 4 Standard-Tray, 24 Monate Garantie

* 4950,- € ist gleich Duplo Netto-Endpreis zzgl. gesetzl. gültiger MwSt. Der Rückkaufwert von 1000 € bei Rückgabe einer gebräucherten Sterilisationslinie im Netto-Endpreis basierend berücksichtigt.

RÜCKKAUFAKTION

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

TECNO-GAZ



Exklusiv-Vertrieb durch
mechtron Ombud und Vertriebs GmbH
Kallenberg 17
62041 Oberfröching
DEUTSCHLAND
Tel: +49 99 636659-0
Fax: +49 99 636659-79
Info@tecno-gaz.de

Qualitätsmanagement

Welche Modelle gibt es für die Zahnarztpraxis?

Teil 3

Die ersten beiden der sechs Teile dieser Serie „Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis“ befassten sich mit Definition und Geschichte sowie dem Nutzen des QM für den Praxisalltag. Im Folgenden werden unterschiedliche QM-Modelle skizziert, die sich für die Umsetzung in Zahnarztpraxen als geeignet erwiesen haben.

| **Bernd Sandock**



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

Im Zusammenhang mit den teilweise leidvollen Erfahrungen mit Praxisbegehungen ist mitunter das Missverständnis anzutreffen, Qualitätsmanagement auf das Umsetzen von Hygienerichtlinien und Medizinproduktegesetz (MPG) zu reduzieren. Wie dargestellt wurde, sprechen wir in unserem Kontext von „Qualität“, wenn Anforderungen optimal erfüllt werden: gesetzliche, die der Kunden sowie selbst aufgestellte Anforderungen. In diesem Sinne ist das Einhalten dieser gesetzlichen Anforderungen natürlich Teil eines Qualitätsmanagements, aber eben nur ein Teil. QM geht weit darüber hinaus, da es ein Managementkonzept der Unternehmensführung, sprich Praxisführung, ist. Das ist Grundlage aller QM-Modelle, auch der im Folgenden dargestellten.

Das Modell der ISO 9001

Die Norm ISO 9001 (ausführlich: DIN EN ISO 9001:2000 – deutsche, europäische, internationale Norm 9001, in der gültigen Fassung aus dem Jahr 2000) hat ihren Ursprung etwa im Jahr 1987 in der Industrie gehabt. Mittlerweile wird sie ebenso in Dienstleistungsunternehmen, wie z.B. im Gesundheitsbereich, angewandt. Bereits im Jahr 2000 gab es ca. eine Million Unter-

nehmen weltweit, deren QM-System sich an den Anforderungen der ISO orientiert. Bei oberflächlicher Betrachtung könnte man Verständnis haben für Bemerkungen wie: „Welchen Sinn soll die ISO für uns haben? Was hat eine Zahnarztpraxis mit einem industriellen Zuliefererbetrieb für die Automobilindustrie gemeinsam?“ Konkret tatsächlich relativ wenig. Nur beruht eine solche Äußerung auf einem Missverständnis gegenüber der Norm: Die ISO legt fest, WAS innerhalb eines QM-Systems geregelt werden soll; sie legt aber nicht fest, WIE dies (in den unterschiedlichen Branchen und individuellen Unternehmen) zu geschehen hat. So definiert die ISO 9001, DASS in einem optimal geführten Unternehmen die Verantwortlichkeiten eindeutig zugeordnet sind, DASS komplexe (Arbeits-)Abläufe transparent festgelegt sind, DASS die interne Kommunikation effizient zu regeln ist und vieles mehr. Aber sie ist weit davon entfernt vorzuschreiben, WIE z.B. die einzelne Praxis dies umsetzen soll. Somit ist die ISO 9001 durch ihre Ausführungen in den einzelnen Norm-Kapiteln ein Leitfaden, in dem beschrieben ist, welche Kriterien für ein optimales Management erfüllt sein müssen. Entgegen anders lautenden Vermutungen beinhaltet die ISO

9001 auch keinen Zwang zu einer Zertifizierung (externe Begutachtung des QM-Systems). Eine Praxis, ein Unternehmen, kann ein QM-System entsprechend den Anforderungen der ISO einführen und weiterentwickeln, ohne sich je zertifizieren zu lassen.

Mit dem Ziel, dass Unternehmen auch langfristig erfolgreich sind, wurden in der ISO 9001 acht Grundsätze aufgestellt, an denen sich das Unternehmen im Sinne einer Philosophie orientieren und die es realisieren soll:

1. eine konsequente Kundenorientierung umsetzen
2. zielorientiert führen
3. die Mitarbeiter einbeziehen
4. einen prozessorientierten Ansatz verfolgen, d.h. die Tätigkeiten in der Praxis nicht statisch und isoliert, sondern als Prozesse verstehen und organisieren
5. sachbezogene Entscheidungen treffen, d.h. auf der Grundlage von Daten und Fakten
6. die Beziehung zu den Kooperationspartnern zum gegenseitigen Nutzen gestalten
7. systemorientiert denken, d.h. die Wechselbeziehungen und das Ineinandergreifen der verschiedenen Abläufe und Gegebenheiten in der Praxis erkennen und auf effiziente Art organisieren
8. eine kontinuierliche Verbesserung anstreben.

Die deutsche Fassung der ISO 9001 umfasst etwa acht Seiten und beschreibt vor dem Hintergrund dieser Grundsätze in ihren fünf zentralen Kapiteln,

- *welches die generellen Anforderungen sind, die an ein QM-System und seine Dokumentation gestellt werden:*
z.B. die in der Praxis erforderlichen Organisationsabläufe festlegen und ihre Durchführung sicherstellen, ein QM-Handbuch erstellen, den Umgang mit Dokumenten und Aufzeichnungen festlegen;
- *welche Aufgaben die Leitung eines Unternehmens, hier der Inhaber der Praxis, hat:*
z.B. das Managementsystem planen und bewerten, Verantwortlichkeiten und Befugnisse festlegen, Praxisziele formulieren, die interne Kommunikation sicherstellen;
- *dass eine angemessene Ausstattung (Sachmittel, Personal) bereitzustellen ist:*
z.B. durch entsprechende Qualifikation und Fortbildung der Teammitglieder, durch eine angemessene Infrastruktur;

- *welche Bedingungen erfüllt sein müssen, um die Dienstleistung (das „Kerngeschäft“) erfolgreich zu erbringen:*
z.B. bezüglich der effizienten Planung und Durchführung der Abläufe und Prozesse in der Praxis, der Ermittlung der Kundenanforderungen, der Materialbeschaffung, der Umsetzung der Hygienestandards;
- *was im Sinne einer kontinuierlichen Verbesserung zu unternehmen ist:*
z.B. Umgang mit Fehlern, Überprüfung der Effizienz von Praxisabläufen, Durchführung von Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen, Analyse der Patientenzufriedenheit.

Somit erhält ein Unternehmen, das ein QM-System einführen und weiterentwickeln will, durch die Darlegungen in den einzelnen Kapiteln der Norm eine Anleitung, ohne bei der Umsetzung im Detail festgelegt zu werden. Eine bewährte Schrittfolge bei der Ein-

Bereitet Ihnen DIGITAL Kopfschmerzen?

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

Erwarten Sie erstklassige Röntgenfilm-Bildqualität?

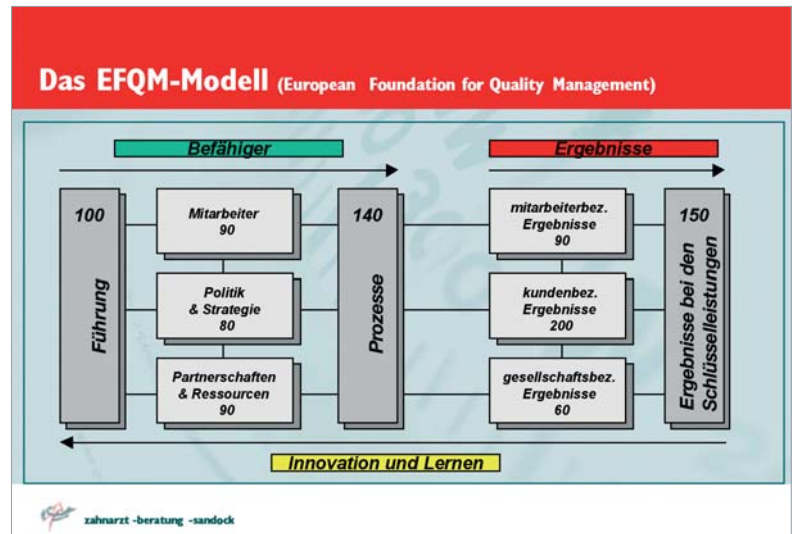


VELOPEX	bringt gleichbleibende Diagnosequalität
EXTRA-X	ist eine sinnvolle, langlebige Anschaffung ohne kostspielige Updates
VELOPEX	gibt Ihnen automatisch archivfähige Röntgenfilme
EXTRA-X	ist preisgünstig zu unterhalten
VELOPEX	vervollständigt Ihren ISO 9001/ISO 2000 Qualitätsstandard durch einfache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

führung eines QM-Systems wird im Rahmen dieser Artikelserie zu einem späteren Zeitpunkt beschrieben.

Das EFQM-Modell

Die European Foundation for Quality Management (EFQM) wurde im Jahr 1988 von 14 führenden europäischen Unternehmen gegründet, die durch die Umsetzung eines europäischen QM-Modells Wettbewerbsvorteile anstreben. Das „EFQM-Modell für Excellence“ ist ebenfalls als Anleitung beim Aufbau eines QM-Systems zu verstehen. EFQM basiert auf Elementen des ISO-Modells und hat dieses weiterentwickelt. Es hat aber nicht den Charakter einer Norm, sondern beschreibt in einer offenen Grundstruktur neun Hauptkriterien (s. Abbildung), mit deren Hilfe der Fortschritt einer Organisation bezüglich ihrer „excellence“ zu bewerten ist. „Excellence“ wird verstanden als die herausragende Fä-



Das EFQM-Modell: Erzielen exzellenter Ergebnisse.

higkeit beim Managen der Organisation und bei dem Erzielen von Ergebnissen, d.h. bewertet wird, was eine Organisation tut

ANZEIGE



VELOPEX EXTRA-X
 SCHNELLER, ZUVERLÄSSIGER ENTWICKLUNGSAUTOMAT
 Für intracraie und extraoraie Röntgenfilme bis 240 x 300mm

- RÖNTGENFILME**
Trocken-zu-trocken Entwicklung in nur 4 Min.
- FILMTRANSPORT**
Mit dem weltweit einzigartigen, patentierten Filmtransportsystem
 • Kein Filmverlust im Entwicklungsautomaten
 • Kein Markieren oder Beschädigen der Röntgenfilme
- STATUSAUFNAHMEN**
Trocken-zu-mass in nur 2 Min.
- QUALITÄTS KONTROLLE**
Zusammen mit jedem VELOPEX EXTRA-X liefern wir unsere vorbelichteten Röntgenfilme, soßen MISCHFOCK zur einfachen Qualitätskontrolle der Röntgenchemikalien und der Leistung des Entwicklungsautomaten



CHEMIKALIEN
RÖNTGENFILME
ENTWICKLUNGSAUTOMATEN
RÖNTGENFILMBETRACHTER
QUALITÄTSKONTROLLE

Ja, bitte rufen Sie mich an ...

- ...und vereinbaren Sie einen **EXTRA-X** Vorführtermin!
- ... informieren Sie mich über andere VELOPEX Produkte!

Name: _____
 Praxis: _____
 Adresse: _____
 Stadt: _____
 PLZ: _____
 Telefon: _____
 Fax: _____



www.velopex.de

Info Hotline 07664 613238

JAGUSCHKE • Untere Büttel 13 • 79112 Freiburg • E-mail jsc@jaguschke.de

(„Befähigerkriterien“), um auch zukünftig hervorragende Ergebnisse zu erzielen und erfolgreich zu sein („Ergebniskriterien“). Dabei spielen Innovations- und Lernfähigkeit des Unternehmens und die Ergebnisorientierung eine gewichtige Rolle.

Die Hauptkriterien werden jeweils durch eine unterschiedliche Anzahl von Teilkriterien konkretisiert, die wiederum – im Sinne einer Anleitung – aus einer Reihe von Aussagen bestehen, auf die bei einer Bewertung einzugehen ist. Zum Beispiel ist bei „Führung“ ein Teilkriterium mit dazugehörigen Aussagen:

Führungskräfte erarbeiten Visionen und Werte und agieren als Vorbilder.

Führungskräfte sollen ihr Verhalten überprüfen und verbessern, die Selbstverantwortung der Mitarbeiter fördern, festlegen, welche der Verbesserungsmaßnahmen Priorität haben etc.

„Ergebnisse bei den Schlüsselleistungen“ z.B. ist definiert als:

Messung und Überprüfung, was die Organisation in Bezug auf ihre geplanten Leistungen erreicht hat.

Das betrifft u.a. die finanziellen Ergebnisse, die Einführung neuer Angebote und Serviceleistungen, die Reduzierung von (internen) Fehlern, die Durchführung von Verbesserungen etc.

Bei dem EFQM-Modell nimmt ein Unternehmen, eine Praxis, eine Selbstbewertung vor, bei der die einzelnen Hauptkriterien unterschiedlich gewichtet werden, mit einer Maximalpunktzahl von 1.000 Punkten (s. Abbildung). Diese Selbstbewertung ermöglicht der Praxis, ihre Stärken und ihre Verbesserungspotenziale zu erkennen und durch anschließende Maßnahmen umzusetzen, um nach einer wiederholten Selbstbewertung den Fortschritt in Richtung „excellence“ beurteilen zu können. Denn Weiterentwicklung und Fortschritt spielen in diesem Modell eine wichtige Rolle.

Auf Grundlage der Selbstbewertung hat eine Praxis die Möglichkeit, sich um einen europäischen Qualitätspreis zu bewerben, der seit 1992 getrennt nach unterschiedlichen Unternehmenskategorien verliehen wird. Die Praxis wird dann extern beurteilt. Ab einer Bewertung von 540 Punkten zählt ein Bewerber zu den „Finalisten“, aus denen der Gewinner des jeweiligen Jahres gekürt wird. Das EFQM-Modell wurde in Deutschland durch „Dental Excellence“ auf die Zahnarztpraxis übertragen.

tipp:

Informationen über Beratung bei der Einführung eines praxisinternen Qualitätsmanagementsystems können Sie gerne über unseren Leserservice auf Seite 73 oder bei dem Autor anfordern.

Das Z-PMS-Modell der BZÄK

Am 18. September 2002 hat die Bundeszahnärztekammer das von Vertretern mehrerer Landes Zahnärztekammern entwickelte „Zahnärztliche PraxisManagementSystem (Z-PMS)“ verabschiedet. Auch dieses Modell bezieht sich auf seinen etwa 100 Seiten ausschließlich auf Themen des Praxismanagements und der Organisation und schließt fachliche Fragen ausdrücklich aus. Es will ein niedrigschwelliger Einstieg in das Qualitätsmanagement sein.

Z-PMS ist ein dreistufiges Modell, das die Praxis Schritt für Schritt umsetzen kann. Für die erste Stufe werden der Praxis Checklisten mit den vielfältigen gesetzlichen Verpflichtungen etc. zur Verfügung gestellt, um Sicherheits-, Hygiene- und Haftungsrisiken auszuschließen. Die zweite Stufe hat die systematische Dokumentation der Arbeitsprozesse in der Praxis zum Gegenstand. Dadurch wird die Praxis angeregt, ihre Abläufe auf deren Effizienz zu überprüfen und ggf. zu optimieren. Checklisten und Formulare werden hier zur Verfügung gestellt, die sich auf die Verwaltung, die interne Kommunikation, die Therapieassistenz, Hygiene und Geräewartung sowie Materialwesen beziehen. In der dritten Stufe wird die Praxis mithilfe von Checklisten und Fragen angeleitet, ein strategisches Praxismanagement weiterzuentwickeln: Entwicklung eines Praxisleitbilds, Umsetzen der Mitarbeiterorientierung, betriebswirtschaftliche Praxisführung etc.

Weitere Ansätze

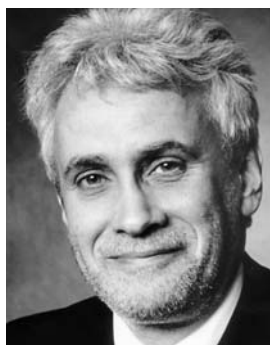
Es gibt weitere Ansätze für Zahnarztpraxen, die in Projekten umgesetzt werden, wie z.B. das „Europäische Praxisassessment Zahnmedizin“ oder Projekte verschiedener Landes Zahnärztekammern, etwa Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein, Bayern, Westfalen-Lippe etc. Diese weisen in ihren Inhalten und Grundannahmen zum Teil einige Berührungspunkte oder gar weitgehende Übereinstimmung mit den hier skizzierten Modellen, speziell mit der ISO 9001, auf. Unterschiede gibt es mitunter in der Schwerpunktsetzung und im konkreten Vorgehen der Umsetzung.

Im nächsten Teil dieser Serie werden unterschiedliche Angebote beleuchtet, durch die sich die einzelne Praxis bei der Einführung eines QM-Systems unterstützen lassen kann. ■

Praxisergebnis – Wie viel bleibt mir wirklich?

Er ist zentral für die Praxisbesteuerung, Kreditinstitute messen an ihm den wirtschaftlichen Erfolg einer Praxis und potenzielle Praxiskäufer richten ihre Kaufpreisvorstellungen nach ihm. Und in der Tat, der Praxisgewinn (= Praxiseinnahmen minus Praxisausgaben) stellt eine wichtige Erfolgsgröße Ihrer Praxis dar, die eine nähere Betrachtung lohnt.

| 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

Auf die Frage, wie sich Ihr Praxisgewinn über die letzten Jahre entwickelt hat, gibt Ihnen die Abb. 1 Auskunft. Die roten Balken zeigen Ihnen, was Sie im jeweiligen Quartal erreicht haben. Den blauen Balken gegenübergestellt, erkennen Sie, wie nah Sie Ihren Erwartungen gekommen oder sie gar übertroffen haben. Durch den Abgleich der roten Balken mit der gestrichelten Linie erkennen Sie darüber hinaus mit einem Blick, wie sich die aktuelle Entwicklung des Praxisgewinns im Vergleich zum Vorjahr darstellt.

Der Steuerstundungseffekt

Der Verlauf der roten Balken in Abb. 1 verläuft typisch für eine erfolgreiche Praxis. Es fällt auf, dass der Gewinn im IV. Quartal 2005 stark eingebrochen und im I. Quartal 2006 extrem hochgeschnellt ist. Aus steuerlichen Gründen ziehen Praxisinhaber im IV. Quartal Ausgaben, wie zum Beispiel Laborrechnungen, vor und halten Privatliquidationen zurück. Damit werden Gewinne auf das Folgejahr verschoben – ein gewünschter Steuerstundungseffekt. Dieses allgemein bei Zahnärzten übliche Vorgehen zeigt aber gleichzeitig, wie leicht Praxisergebnisse beeinflusst werden können: Bei der Einnahmen-Überschuss-Rechnung ist es gar nicht entscheidend, wie wirtschaftlich Sie im Quartal gearbeitet haben. Es kommt lediglich darauf an, was an Geld bei Ihnen für Ihre Tätigkeit auf dem Bankkonto oder in der Kasse eingegangen ist.

Frustration unangebracht

Gerade bei jungen Praxen führt die Tatsache, dass die Einnahme-Überschuss-Rechnung erbrachte Leistungen erst zum Zeitpunkt des Geldeingangs berücksichtigt, oft zu unangebrachten Frustrationen. Viele einmalige Kosten im Zusammenhang mit der Praxisgründung wurden verbucht, während die Einnahmen weit geringer ausfallen als die tatsächlich erbrachten Leistungen der Praxis. So sind beispielsweise die Abschlagszahlungen der KZV in der Startphase regelmäßig zu gering bemessen und auch bei privat zu liquidierenden Leistungen geht das Geld oft erst später ein. Das wirtschaftlich korrekte Ergebnis wäre an sich viel besser.

Auf falscher Fährte

Als regelrechte Falle entpuppt sich die Einnahme-Überschuss-Rechnung bei Praxen in der Krise. Ist der Kontokorrent bis zum Anschlag belastet, werden Zahlungen, wie zum Beispiel die an das Labor, hinausgezögert. So

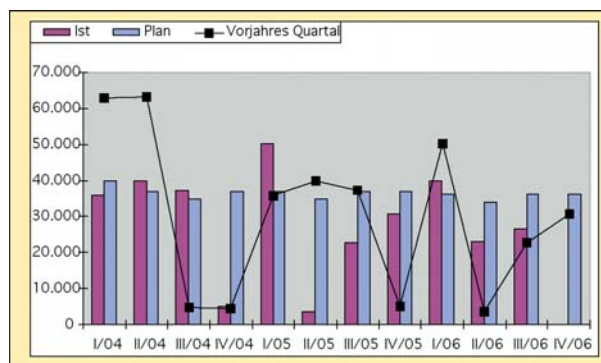


Abb. 1: Praxisergebnis.

	IST Quartal
Praxisergebnis im letzten Quartal	26.608
+ Abschreibung	7.597
./. Eigenverbrauch – soweit im Praxisergebnis enthalten (z.B. für Pkw)	0
= Cash-Flow (Geldzufluss vor Tilgung)	34.205
./. Investitionen	-17.186
+ Aufnahme von Praxisdarlehen	7.000
./. geplante Tilgung von Praxisdarlehen	-11.049
= Entnehmfähige Liquidität aus Praxis	12.970
+ Liquidität aus anderen Einkünften	
• V+V Goldgrube, Neuss	15.548
• V+V Hungergasse, Köln	360
• Kapitaleinkünfte	-1.019
• Ehegattengehalt	5.700
= Liquidität vor privater Verwendung	33.559

Abb. 2: Liquiditätsermittlung

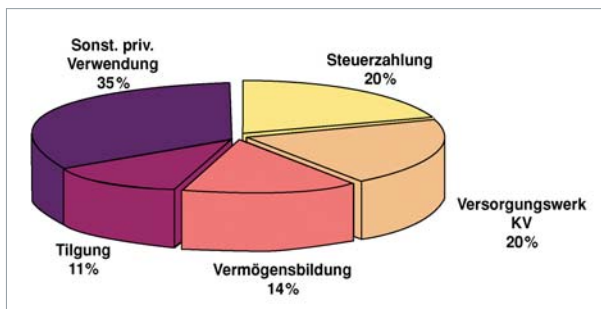


Abb. 3: Private Liquiditätsverwendung.

ärzte die BWA in die Ecke legen und frustriert zu einem „Management by Girokonto“ kommen. Mein Konto steht im Plus, also geht es mir gut. Mein Konto ist im Minus, also geht es mir schlecht.

Diese Zahnärzte verhalten sich eigentlich gar nicht falsch. Denn betriebswirtschaftlich gilt: Liquidität geht vor Rentabilität. Die besten Gewinne nützen also nichts, wenn man seinen Zahlungsverpflichtungen nicht nachkommen kann. Nicht der Gewinn steht folglich zur freien Verfügung, sondern die Liquidität, die Ihnen aus dem Gewinn nach Tilgung von Praxisdarlehen, Zahlungen in das Versorgungswerk, Zahlungen von Versicherungsbeiträgen etc. noch verbleibt. Beziehen Sie auch Ausgaben im Privatbereich mit ein, wissen Sie immer, ob Sie im Rahmen oder über Ihre Verhältnisse leben. Entsprechend zeigt Abb. 2, was an Geld für die private Verwendung zur Verfügung steht – aus der Praxis und sonstigen Einkunftsquellen.

Gewinnmindernd?

So verdeutlicht Abb. 2 beispielsweise auch, dass die Tilgung Ihres Praxiskredits zwar von Ihrem Konto abgeht, nicht aber Ihren Gewinn mindert. Dies gilt auch für die Beiträge in das Versorgungswerk und die Lebensversicherung, mit der Sie Ihren Praxiskredit abbezahlen möchten. Dagegen wird der Gewinn aber zum Beispiel durch die Wertminderung Ihrer Behandlungseinheit oder Ihres Betriebs-Pkws gemindert. Und das, obwohl hierfür nichts von Ihrem Bankkonto abfließt. Der Kaufpreis wurde ja bereits im Vorquartal bezahlt.

Um das Bild abzurunden zeigt die Liquiditätsverwendung (Abb. 3) abschließend, wo das Geld bleibt. Eine solche Aufbereitung Ihrer Zahlungsströme ist für steuerliche Zwecke nicht notwendig, sie liefert Ihnen aber Transparenz und Sicherheit.

Wer stellt die Zahlen zusammen?

Alles schön und gut: Aber bedeutet das jetzt, dass Sie sich diese Transparenz erkaufen, indem Sie Ihre teure Arbeitszeit dafür einsetzen, Quartal um Quartal alle notwendigen Zahlen mühsam zusammenzustellen? Selbstverständlich nicht. Mit der quartalsmäßigen Verbuchung Ihrer Belege und ein paar Zusatzinformationen macht Praxisnavigation® das für Sie ganz automatisch. Sie müssen dann nur die Aufstellung lesen. Denn wo käme man hin, wollte man erst Betriebswirtschaft studieren, um ein erfolgreicher Zahnarzt zu werden? ||

wird jede Möglichkeit Zahlungseingänge früher zu realisieren genutzt. Im Ergebnis zeigt die Einnahme-Überschuss-Rechnung dann Gewinne, die gar nicht erwirtschaftet wurden. Auf Grund solcher verzerrter Ergebnisse wägen sich hier viele Praxisinhaber noch in Sicherheit, obwohl sie in Wirklichkeit schon nahe am Abgrund der Zahlungsunfähigkeit agieren. (Über diese Problematik wird in einem Artikel gesondert berichtet.)

Hohe Gewinne, aber kein Geld

Wenn der Gewinn so leicht durch Geldflüsse verfälscht werden kann, liegt die Überlegung nahe, dass letztendlich der Praxisgewinn den Erfolg in Geld widerspiegelt. Oder anders ausgedrückt: Wie viel bleibt brutto? Zugegeben, dieser Gedanke liegt nahe, ist aber falsch. Seine Konsequenzen hat so mancher Zahnarzt am eigenen Leib erfahren müssen. Die BWA weist hohe Gewinne aus, aber auf dem Konto ist kein Geld. Dies ist dann der Augenblick, bei dem viele Zahn-

info:

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

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mithilfe unseres Faxcoupons auf S. 73.

Kommunikation in der Markenpraxis

Sprache ist ein wirksames Zaubermittel für eine qualitätsbewusste, patientenorientierte Markenpraxis, denn sie erzeugt in uns Bilder, Affekte, Gedanken und führt so zu Handlungen. Geschickt genutzte Bausteine täglichen Sprechens können uns verbinden und stärken sowie dazu beitragen, Barrieren zu überwinden und negative Situationen positiv zu verändern.

| Dr. Daniela Kuhlmann



die autorin:

Dr. Daniela Kuhlmann

Tätigkeitsschwerpunkte sind:
Kommunikation, Körpersprache,
Stil & Etikette, Konflikt-Coaching,
Veränderungs-Management

kontakt:

Nemec + Team
Healthcare Communication
Oberdorfstr. 47
63505 Langenselbold
Tel.: 0 61 84/90 10 56
E-Mail: info@snhc.de
www.snhc.de

Die so genannte Corporate Language, die typische Sprache einer Firma oder einer Praxis, ist dabei ein Teilbereich der Corporate Identity. Sie beinhaltet neben einer einheitlichen Meldeformel am Telefon vor allem inhaltlich übereinstimmende Aussagen zu Leistungsangebot und Service der Praxis, gleiche Nutzenargumente beim Anbieten von Zuzahlerleistungen sowie gleiche Aussagen bei der Einwandbehandlung. Denn es wirkt glaubwürdig, wenn alle Mitglieder einer Praxis das Gleiche oder zumindest Ähnliches zu ihren Patienten sagen. Deshalb empfiehlt es sich, solche Formulierungen in Teamsitzungen zu erarbeiten und anschließend schriftlich zu fixieren. Doch sollte niemand die notierten Formulierungen auswendig lernen. Besser ist es, wenn jedes Praxismitglied die Inhalte und Argumentationsstrukturen kennt, sie jedoch in den Worten seines jeweiligen Sprachgebrauchs und der individuellen Mundart formuliert.

Dieses Vorgehen bietet einer Praxis drei große Vorteile:

- a) Die Aussagen der Helferinnen sind inhaltlich mit den Praxisinhabern abgestimmt.
- b) Den Therapeutinnen und Helferinnen gehen die Argumente nie aus, denn unter Stress fehlen oft passende Antworten oder treffsichere Formulierungen.
- c) Neue Kräfte erlernen schneller die jeweilige Corporate Language, wenn sie die Argumente schriftlich vor sich haben.

Bewusst sprechen

Gestalten Sie Ihre Worte überlegt, denn jedes Wort wirkt auf den Patienten! In der Kommunikation sind es oft Kleinigkeiten, die Widerstand beim Gegenüber auslösen. Eine falsche Formulierung genügt, und die vorher angenehme Gesprächsatmosphäre verändert sich zum Negativen, weil sich der Patient angegriffen fühlt, dem Gegenüber mangelndes Einfühlungsvermögen oder Verständnis unterstellt oder seine Worte einfach nur falsch verstanden oder interpretiert hat.

Sprachstil

Setzen Sie Lautstärke, Tempo und Betonung Ihrer Sprache bewusst ein! Ihre Stimme macht immerhin 38 Prozent Ihrer Gesamtpersönlichkeit aus. Wenn Sie beispielsweise mit leiser, piepsiger Stimme Zuzahlerleistungen anbieten und noch dazu am Satzende eine Hebung produzieren, d.h. mit der Stimme nach oben gehen wie bei einer Frage, wirken Sie unsicher und unglaubwürdig. Der Patient könnte denken, Sie schämten sich für die Kosten Ihrer Leistungen und wird schwer zu überzeugen sein, die empfohlene Behandlung zu akzeptieren. Besonders wenn Sie einen Preis nennen, achten Sie darauf, selbstbewusst und überzeugt zu klingen. Dies tun Sie, indem Sie mit erhobenem Kopf und bei gehaltenem Blickkontakt mit nicht zu leiser Stimme sprechen, wobei Sie am Satzende die Stimme absenken.

Dialektale Einfärbung

Mit einer gepflegten Mundart sind Sie Ihren Patienten näher als mit einer künstlichen Hochsprache! Solange Ihr Dialekt gut verständlich ist, kommt er bestens an und wirkt vertrauensaufbauend, vor allem bei den Patienten, die selbst Dialekt sprechen.

Medizinische Übersetzung

Fachsprachen haben oft das Image, ein ganz bewusstes „Experten“-Verhalten zu sein, mit dem Laien von der Verständigung ausgeschlossen werden oder mit dem die „Experten“ dem Gesprächspartnern imponieren wollen. In der Medizin ist die Erwartungshaltung des Patienten an den Arzt sehr hoch. Er geht davon aus, dass dieser seine Fachterminologie beherrscht und toleriert daher auch einen geringen Prozentsatz an Fachausdrücken. Dennoch möchte er verstehen, was der Arzt diagnostiziert und welche Behandlungsschritte er vorschlägt. Erklären Sie deshalb medizinische Sachverhalte so, dass der Patient diese versteht und übersetzen Sie ab und zu die medizinische Terminologie für ihn! Dies unterstreicht Ihre Kompetenz!

Dialogaufbau

Das Ziel des Praxisrepräsentanten sollte sein, dem Patienten glaubhaft zu vermitteln, dass er durch seine Beratung behilflich sein will, das Beste für ihn zu finden. Führen Sie deshalb stets einen Dialog, keinen Monolog, d. h. „duschen“ Sie Ihre Patienten nicht mit Argumenten, sondern bringen Sie Ihre Patienten dazu, eigene Gedanken und Bedürfnisse zu äußern. Dabei

gilt die Frage als bestes Mittel, einen Partner am Gespräch zu beteiligen und das Gespräch unaufdringlich zu leiten: Wer fragt, der führt das Gespräch und schafft den Weg vom Monolog zum Dialog! Mit Fragen können Sie nicht nur Informationen einholen, sondern auch

- das Gespräch eröffnen und in Gang halten;
- das Interesse des Gesprächspartners lenken und steigern;
- sicherstellen, dass nicht aneinander vorbeigeredet wird.

So sollten Sie zwischendurch immer wieder Verständnis- oder Konsensfragen stellen, etwa: „Konnte ich mich verständlich ausdrücken?“, „Haben Sie hierzu noch Fragen?“, „Ist Ihnen das recht?“, „Überzeugen Sie die Vorteile dieser Methode?“, „Haben Sie noch irgendwelche Bedenken?“. So wechseln Sie von der Rolle eines möglichen „Verkäufers“ medizinischer Leistungen in die des verständnisvollen Problemlösers.

Namensansprache

Sprechen Sie Ihren Patienten mit seinem Namen an, das aktiviert seine Aufmerksamkeit und erhöht seine Bereitschaft, Ihnen zuzuhören. Nur übertreiben Sie dies auf keinen Fall, das könnte aufgesetzt und stereotyp wirken und somit kontraproduktiv sein. Die Faustregel zur Namensansprache ist: Einmal am Anfang, einmal in der Mitte und einmal am Ende des Gespräches.

Der neue Mitteilungsstil

Eine knappe, prägnante Formulierungsgabe und eine überzeugende, leicht verständliche Sprache ist die Grundvoraussetzung für den Erfolg einer Botschaft. Erscheint uns etwas schwer verständlich, so liegt das oft weniger am schwierigen Inhalt oder mangelnden Fachwissen. Zu Verwirrung führen vielmehr vertrackte Sprachkonstruktionen, die den Text unnötig komplizieren. Um dies zu vermeiden, sollten Sie die folgenden Regeln beachten:

- Kurze Sätze
Bevorzugen Sie beim Sprechen höregerichte Sätze, die nicht mehr als ein Dutzend Worte umfassen, und jeder Satz sollte nur einen Nebensatz haben. Diese Sätze sind leichter verständlich, werden besser behalten und wirken überzeugender. Die

ANZEIGE

die zahnarztsoftware
für kinderleichte abrechnung
stoma-win
dental practice management

Regel hierzu lautet: Erwachsene können Sätze mit bis zu dreizehn Worten gut verstehen und behalten. 7-jährige Kinder schalten bereits bei acht Wörtern ab. Auch wenn eine Wortkette ohne Pause länger als 5,5 Sekunden dauert, reißt der Faden.

- Keine Worthülsen, Einschränkungen und sprachliche Weichmacher

Füllwörter, überflüssige Floskeln sowie falsch eingesetzter Konjunktiv schwächen Ihre Aussagekraft! Ihre Sprache sollte realistisch und prägnant sein, sprechen Sie daher im Indikativ, in der Wirklichkeitsform. Das ist leichter verständlich und erzeugt nicht den Eindruck von Unentschlossenheit oder Unsicherheit. Nicht: „Ich würde Ihnen gerne vorschlagen“, sondern „Ich schlage Ihnen vor“, nicht „Ich würde Sie bitten“, sondern „Ich bitte Sie“. Unwichtige Füllwörter streichen Sie ersatzlos: „Gewissermaßen, selbstredend, schlichtweg, insbesondere, regelrecht“ sind nur unnötiger Sprachballast.

Auch die folgenden Formulierungen wirken einschränkend und gelten als Weichmacher: „Soweit ich weiß“, „Ehrlich gesagt“. „Das ist nur meine persönliche Ansicht“, „Vielleicht irre ich mich, ..., möglicherweise ist xy das richtige Produkt für Sie ...“. Beliebte Weichmacher sind die Wörter „eigentlich“ und „versuchen“. „Eigentlich können wir Ihnen erst nach Ostern einen Termin geben, aber ...“, „Ich werde versuchen, dies für Sie möglich zu machen“. Sagen Sie besser: „Sie erhalten den ersten möglichen Termin“, „Ich kümmere mich persönlich darum, dass dies klappt“.

- Formulieren Sie hirngerecht
Es ist aus der neueren Hirnforschung bekannt, dass viele Menschen bei negativen Sätzen (= Sätzen mit Verneinungspartikel wie nicht, nie, kein) sehr häufig das Gegenteil verstehen. Dies hat mit der Arbeitsteilung unserer Gehirn-

hälften zu tun: In der linken Hemisphäre ist die Spracherkennung angelegt und in der rechten die Sinnerkennung, also die Bedeutung der gehörten Wörter. Wenn wir eine Negativ-Anweisung erhalten, bewirkt dies deshalb automatisch, dass wir das Negative sehen, denn wir denken in Bildern und stellen uns zunächst alles bildhaft vor, um es anschließend zu verneinen. Das bedeutet, wenn jemand sagt: „Denken Sie auf keinen Fall an einen Elefanten!“, haben Sie dieses Tier sofort vor Ihrem geistigen Auge. Bei Unkonzentriertheit, Ärger oder Unsicherheit wird der dazugehörige Verneinungspartikel leicht „überhört“. Vermeiden Sie daher bitte die stärksten Negativ-Wörter: „nein“, „nicht“, „nie“ und „kein(e/r)“ sowie Wörter mit der Vorsilbe „un“ und formulieren stets positiv. Sagen Sie lieber, was möglich ist, und nicht was vermieden werden soll, das wird um ein Drittel schneller verstanden. Hierzu finden Sie einige Beispiele im Kasten auf S. 24.

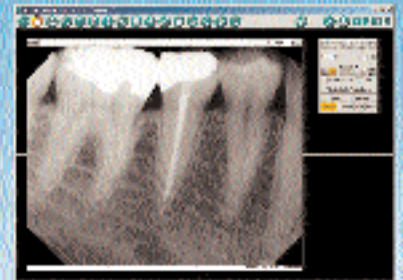
- Verwenden Sie viele Bilder, denn Reden ist Kino im Kopf!
Da wir in Bildern denken, erleichtern dem Patienten Modelle, Zeichnungen, Prospekte und Fotos das Nachvollziehen Ihrer Behandlungsvorschläge, denn bekanntlich sagt ein Bild mehr als tausend Worte. Zusätzlich sollte auch Ihre Sprache bildhaft sein, verwenden Sie deshalb Wort-/Denk-Bilder, Metaphern, Vergleiche und Beispiele: „Die bessere Materialqualität ist für Sie reine Sicherheit und Bequemlichkeit. Sie wollen heute ja auch kein Automodell mehr fahren, das noch keinen Sicherheitsgurt, ABS und Airbag hat, oder?“

- Vermeiden Sie Verallgemeinerungen
Wörter wie „man“, „immer“, „überall“ wirken unkonkret und generalisieren Ihre Aussagen. Besonders das beliebte Pronomen „man“ ist ein bequemes Schlupf-



Das Systemhaus für die Medizin

Digitale Bildbearbeitung für die Zahnarztpraxis!



Digitales Röntgensystem DEXIS®
Qualität die Sie sehen!

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

loch, in das sich der Handlungsverantwortliche gern zurückzieht: „Man sollte rechtzeitig an diesen Termin denken.“ Formulieren Sie stattdessen so konkret wie möglich. Sagen Sie, wer was wann wie mit wem bis wann tun soll.

- Streichen Sie Killerphrasen, Gesprächsstörer und negative Reize
Schuld an Störungen des angenehmen Gesprächsklimas sind manchmal Formulierungen, die – unbedacht dahergesagt – ein Gespräch „killen“. Sie stören nämlich beim Gesprächspartner die Stimmung oder seine Bereitschaft, freundlich-sachlich zu sein und ruhig zu bleiben und erwecken stattdessen Ablehnung, Rückzug, Ärger und innerliches Abschalten. Hierher gehören beispielsweise Phrasen wie:

„Der Chef ist nicht da!“, „Das geht nicht“ oder „Das ist unmöglich!“ oder „Wenn das ginge, hätte das schon längst jemand so gemacht“, „Das verstößt gegen die Vorschriften“, „Das dürfen Sie so nicht sehen“ oder „Das sehen Sie falsch!“ oder „Das ist doch längst überholt“, „Das ist mir ganz egal“, „Ganz einfach“ (auf eine Frage hin) oder „Das versteht sich doch von selbst“, „Da haben Sie mich falsch verstanden“ oder auch die Frage: „Haben Sie das verstanden?“

Teilen Sie dem Patienten stattdessen besser mit, wann der Chef wieder zu sprechen ist, was getan werden kann, um eine Lösung zu erzielen und begründen Sie höflich, weshalb Sie anderer Meinung sind als er selbst. Falls er Ihren Aussagen nicht sofort folgen konnte, erklären Sie ihm den Sachverhalt ruhig und sachlich anstatt ihn zu belehren, und bei Missverständnissen nehmen Sie eine Teilschuld auf sich selbst: „Da haben wir uns wohl missverstanden.“

In Reklamationssituationen sind häufig die folgenden Killerphrasen zu hören:

„Nun regen Sie sich doch nicht so auf“ oder „Jetzt beruhigen Sie sich doch mal“, „Das kann ich mir gar nicht vorstellen“ oder „Das gibt es doch gar nicht“.

„Dafür kann ich doch nichts“, „Dazu kriegen wir nie das Okay vom Chef“, „Das haben wir immer so gemacht“, „Da könnte ja jeder kommen“, „Sie sind der Erste, der das reklamiert“, „Ich weiß nicht, wie sich das Problem lösen lässt“ oder „Ich kann Ihnen da nicht weiterhelfen“.

Vermeiden Sie derartige Gesprächsstörer und auch „Erziehungskillerfloskeln“ wie „müssen“ („Sie müssen doch zugeben, dass ...“, „Sie müssen schon entschuldigen“) oder „Ich erwarte von Ihnen, ...“. Diese wecken beim Patienten unangenehme Erinnerungen an die Zeit seiner Kindheit und Erziehung. Auch einleitende Sätze wie die folgenden stören das Gesprächsgleichgewicht zwischen Sender und Hörer: „Passen Sie mal auf ...“, „Hören Sie mal her“.

Zu den klassischen Reizwörtern, die negative Emotionen auslösen oder Widerspruch herausfordern, gehören die folgenden Wörter: „trotzdem, dennoch, aber, Problem, problematisch, schlecht, Schwierigkeit, schwierig, nein, Sorgen, Ärger, Nachteil, keine Wahl haben, teuer und billig“. Auch diese streichen Sie bitte ersatzlos aus Ihrem Wortschatz und gewöhnen sich positivere Formulierungen an. So ersetzen Sie das hoch manipulative Wort „aber“ besser durch „und“ oder „allerdings“. Ein „Problem“ machen Sie je nach Kontext zur „Herausforderung“, „Chance“, „Situation“ oder „Gelegenheit“ und statt von „(hohen) Kosten“ sprechen Sie besser immer von „(lohnenden) Investitionen“.

Die Botschaft

Die hier vorgestellten Techniken gehören zu den Grundregeln der Kommunikation. Wenn Sie diese beachten, vermeiden Sie Gesprächsstörungen und werden mehr Erfolg in Ihrer medizinischen Beratungsarbeit erzielen. Dabei kommt es darauf an, sich für sprachliche „Killerelemente“ zu sensibilisieren und positive Formulierungen im Sinne einer hypnotischen Botschaft einzusetzen. II

info:

Nemec + Team
Agentur für Image,
Marketing und Service
im Gesundheitsmarkt

Seit 1999 bundesweit aktiv für Arzt-,
KFO- und Zahnarztpraxen, Dental-
labors sowie Universitätskliniken.

Keine Negativaussagen, sondern

- „Sie werden Ihren Entschluss nicht bereuen.“
- „In der Praxis bitte nicht rauchen.“
- „Das haben Sie nicht schlecht gemacht.“
- „Bitte gehen Sie nicht ins Behandlungszimmer, bevor wir Sie aufrufen.“

... Zielformulierungen:

- „Zu Ihrem Entschluss gratuliere ich Ihnen.“
- „Bitte rauchen Sie nur außerhalb der Praxis.“
- „Das haben Sie gut gemacht.“
- „Bitte gehen Sie erst ins Behandlungszimmer, wenn wir Sie aufrufen.“

Der richtige Umgang mit unsympathischen Patienten

Um Ihnen einen leichteren Umgang mit unsympathisch empfundenen Menschen zu erleichtern, finden Sie in einem ersten Schritt einige Ausführungen zum Thema: „Wie nehmen Menschen andere Menschen wahr?“ Im zweiten Schritt erhalten Sie konkrete Techniken, um andere Menschen „auf den zweiten Blick“ sympathisch zu finden.

| Christian B. Bremer, Daniel Wiff

der autor:

Dipl.-Päd. Christian B. Bremer arbeitet mit seiner Firma *agredi*[®] coaching und individuelles training seit mehr als 10 Jahren als Personaltrainer, Coach und Berater rund um die Themen Kundenkontakt und Kommunikation. Zu dem Thema Sympathie hält er Vorträge, leitet Seminare und unterstützt Firmen wie Organisationen bundesweit in ihrer sympathischen Ausstrahlung. Zu seinen Kunden gehören Zahnärzte und das gesamte Praxisteam genauso wie renommierte Kliniken, Industrie- und Dienstleistungsunternehmen.

kontakt:

Christian B. Bremer
Tel.: 02 31/4 75 05 47
www.agredi.com

Warum finden sich manche Menschen auf Anhieb sympathisch und andere nicht? Dies liegt vor allem daran, wie wir andere Menschen wahrnehmen. In der Bevölkerung herrscht fälschlicherweise das Bild vor, dass wir objektiv, quasi 1:1 wahrnehmen. Die logische Folge dieser Annahme ist, dass man Eigenschaften wie Arroganz oder Geiz wie in Stein gemeißelt bei anderen Menschen wahrnimmt. Weil wir Menschen jedoch subjektiv, selektiv und emotional wahrnehmen, entwerfen wir lediglich von den wahrgenommenen Informationen ein Bild in uns selbst. Sie kennen das: Über ein und denselben Menschen existieren von Freunden, Bekannten, Vereinskameraden und Familienmitgliedern immer mehrere Meinungen. Würden wir objektiv wahrnehmen, gäbe es lediglich ein Bild.

Halten Sie sich deshalb grundsätzlich vor Augen, dass alle Menschen nicht objektiv, sondern subjektiv wahrnehmen und Sie daher ein stark gefärbtes Bild vom Gegenüber besitzen. Auf Menschen strömen ca. 10^9 Informationen pro Sekunde ein. Bewusst verarbeitet

werden können lediglich 10^2 . Um eine „realistische Wahrnehmung“ zu ermöglichen, ergänzt das Gehirn unsere Wahrnehmung durch Informationen aus dem Gedächtnis. Das erstellte Bild hat lediglich eine Informationsdichte von 10^7 und die meisten dieser Informationen sind aus dem Erfahrungsschatz, dem Gedächtnis, ergänzt worden. Sie haben nichts mit dem tatsächlichen Objekt zu tun! Wir nehmen demnach eine Situation nicht realistisch wahr, sondern bewerten die Situation positiv oder negativ und empfinden erst darauf aufbauend negative oder positive Gefühle. Diese Funktion ist eine große Chance zur Reflexion der Wahrnehmung. Wenn wir objektiv wahrnehmen könnten, würde ein Nachdenken über Sympathie nicht sinnvoll sein. So aber ist es sinnvoll, weil Sie einen Großteil Ihrer Wahrnehmung subjektiv steuern können, wenn Sie für sie die Verantwortung übernehmen!

Damit Sie das nötige Hintergrundwissen haben, erfahren Sie hier die drei wichtigsten Phänomene der menschlichen Wahrnehmung: Ersteindruck, Halo-Effekt und Übertragung.

Der berühmte „Erste Eindruck“ sorgt dafür, dass innerhalb weniger Millisekunden aus Bruchstücken ein Gesamtbild des Gegenübers konstruiert wird. Zu den Zeiten der Jäger und Sammler war es überlebenswichtig, schnell zwischen Freund oder Feind unterscheiden zu können. Außerdem können wir aus Gründen der Zeit und der Arbeitskapazität unseres Gehirns/Gedächtnisses gar nicht alle Informationen in den ersten Sekunden des ersten Kennenlernens verarbeiten und quasi in aller Ruhe ein abgerundetes Bild des Gegenübers entwerfen. Doch dieses Phänomen geht noch weiter: es werden nämlich wahrgenommene Eigenschaften mit anderen verknüpft, zum Beispiel gehen viele Menschen davon aus, dass höfliche Menschen eher als unhöfliche Menschen helfen. Untersuchungen beweisen das Gegenteil. Die Gefahr bei dem „Ersten Eindruck“ liegt also darin, dass unbewusst ein Bild entsteht, welches nicht den Tatsachen entspricht.

Die menschliche Wahrnehmung

Der so genannte „Haloeffekt“ sorgt dafür, dass einmal positiv (oder negativ) wahrgenommene Eigenschaften auf andere Eigenschaften abfärben und diese auch wahrgenommen werden, obwohl sie objektiv nicht zu sehen sind. Dies wird besonders deutlich bei gut aussehenden Menschen: Diese werden im Verkauf mehr Vertrauen von Kunden erhalten, vor Gericht milder beurteilt, erhalten bessere Noten und in Vorstellungsgesprächen werden ihnen weniger skeptische Fragen gestellt. Im Sinne des Haloeffektes werden sie sehr häufig als vertrauenswürdiger, sozialer, klüger, leistungsorientierter und gewissenhaf-

ter wahrgenommen, ohne dafür in der Situation Anzeichen für diese Eigenschaften zu haben. Das Gedächtnis kann neue Information dann am besten aufnehmen, wenn sie an vorhandene Verknüpfungen angedockt werden können. Genau dies tut das Phänomen „Übertragung“: Erlebnisse und Erfahrungen mit anderen Menschen werden aus der Vergangenheit oder aus der eigenen Person heraus aufgerufen und mit dem aktuell wahrgenommenen Menschen verknüpft. Sie kennen die Situation: Wenn Sie in der Stadt einem unbekanntem Menschen begegnen, der Sie „an irgendjemanden“ erinnert, so sind damit fast immer positive oder negative Gefühle verbunden. Diese verknüpft man dann automatisch mit der im Augenblick wahrgenommenen Person und findet sie bei positiven Erinnerungen eher anziehend und bei negativen Erinnerungen eher abstoßend. Doch was kann die Person dafür, dass Sie durch sie an eine andere Person erinnert werden, mit der Sie schlechte Erfahrungen gemacht haben und durch die bloße Erinnerung in eine schlechte Stimmung versetzt werden?

Diese Techniken bieten eine wertvolle Chance: Weil wir Menschen subjektiv wahrnehmen und nichts in Stein gemeißelt ist, lässt sich das Bild unsympathischer Menschen relativ leicht umwandeln. Voraussetzungen sind neben etwas Übung vor allem Ihre persönliche Bereitschaft, unsympathische Menschen sympathisch werden zu lassen.

Die Vorgehensweise

Lesen Sie nun, wie Sie mit von Ihnen als unsympathisch wahrgenommenen Patienten umgehen können, damit Sie noch erfolgreicher die Patienten für sich gewinnen und einen noch angenehmeren Arbeitsalltag haben. Im ersten Schritt listen Sie sämtliche negative Eigenschaften der unsympathischen Person auf. Dies geht gedanklich oder in Papierform in der Pause. Dann überlegen Sie sich die positiven Eigenschaften. Schnell werden Sie erkennen, dass die Wahrnehmung positiver Eigenschaften zu einer interessiert-wertschätzenden Haltung gegenüber diesen Patienten führt. Diesen Sinneswandel spürt der Patient. In vielen Fällen sind diese Patienten überall ungern gesehen. Dies ist Ihre Chance zur Patientenbindung, denn bei Ihnen wird er das erste Mal seit geraumer Zeit seinen Vorstellungen gemäß behandelt. Die Liste können Sie patientengruppenbezogen in kleinen Miniworkshops am Rande Ihrer Arbeitszeit mit Ihren Kollegen durchführen. Im zweiten Schritt denken Sie einmal an sich selbst: Zeigen auch Sie diese negativen Eigen-



So können Sie „auf den zweiten Blick“ von anderen Menschen einen sympathischen Eindruck bekommen:

1. Listen Sie (gedanklich oder in Papierform) alle Eigenschaften auf, die Ihnen diesen Menschen unsympathisch werden lassen.
2. Listen Sie alle Eigenschaften auf, die Sie an diesem Menschen mögen. Wenn Sie auf Antriebe keine finden, überlegen Sie, welche Eigenschaften andere Menschen wohl an diesem Menschen mögen könnten.
3. Prüfen Sie, ob Sie Ihren Mitmenschen die negativen Eigenschaften gelegentlich auch zeigen und die Person Ihnen auf diese Weise die unangenehmen Seiten Ihrer Persönlichkeit spiegeln.
4. Prüfen Sie, ob Sie die erkannten negativen Eigenschaften umdeuten können (bspw. wird Geiz zu Sparsamkeit und Skepsis zu Qualitätsbewusstsein).
5. Überlegen Sie, ob die Ausprägungen der ungewünschten Eigenschaften noch stärker sein könnten, vielleicht ist es ja nur halb so schlimm.

schaften manchmal? Hätten Sie auch gerne diese positiven Eigenschaften? So erkennen Sie schnell eventuell vorhandenen Neid als Grund. Vielleicht nutzt es Ihnen, die negative Eigenschaft mit einem faulen Apfel zu vergleichen: Wegen einem faulen Apfel werden Sie weder eine ganze Apfelernte entsorgen noch den Baum absägen.

Im dritten Schritt überlegen Sie, ob diese Eigenschaften Sie an andere Menschen aus Ihrer Vergangenheit erinnern, die Sie als negativ in Erinnerung haben. Überlegen Sie dann, ob eine Übertragung dieser Situationen vorliegt und ob diese gerechtfertigt ist. Prüfen Sie auch, ob Ihnen ein Spiegel mit Ihren negativen Eigenschaften vorgehalten wird: Vielleicht mögen Sie genau die Eigenschaften an einer anderen Person nicht, die Sie selbst besitzen.

Im vierten Schritt analysieren Sie, ob Sie Eigenschaften umdeuten und so in ihrer Bedeutung relativieren können: aus skeptisch wird prüfend, aus herrisch wird selbstbewusst, aus wählerisch wird anspruchsvoll, aus Geiz wird Sparsamkeit, aus Neugierde wird Interesse, aus Arroganz wird Unsicherheit.

Im fünften Schritt überlegen Sie sich, ob die Ausprägung der Eigenschaften noch stärker sein könnte. Ist es denkbar, dass noch mehr Arroganz, Neugierde oder Geiz vorhanden sein könnte? In vielen Fällen ist das so.

Im sechsten Schritt versuchen Sie sich vorzustellen, dass dieser Mensch Freunde hat. Was würden diese an ihm mögen, schätzen? Auf welche positiven Eigenschaften an ihm würden die Freunde auf gar keinen Fall verzichten wollen? Hierbei kann herauskommen, dass Sie selbst genau diese Eigenschaften gerne hätten, aber nicht haben. Der unsympathische Mensch führt Ihnen auf diese Weise ein Bild Ihrer selbst vor Augen, welches wie alle Bilder aller Menschen unvollkommen ist. Wir streben aber alle eher zur Selbstbestätigung als nach einer Unzufriedenheit über uns selbst.

Als „letzte Chance“ könnten Sie daran denken, dass der Patient Ihnen Ihr Gehalt bezahlt, Sie im Leben immer wieder mit unsympathischen Menschen zu tun haben werden und möglichst frühzeitig lernen sollten, mit diesen umzugehen.

Probieren Sie diese Techniken aus: im Alltag mit Einzelpersonen, in Miniworkshops mit beispielhaften unsympathischen Patientengruppen (Beispiel-Motto: „Wie gehen wir mit arroganten Patienten um, damit uns diese weiterempfehlen?“). Sie werden erkennen, dass es ganz leicht ist, sein Bild von anderen Menschen zu verändern. Handeln Sie ruhig aus einem gewissen Eigennutz heraus, weil Sie sich durch Ihre Einstellungsänderung Ihren Alltag noch schöner werden lassen: Sie haben es mit weniger unsympathischen Patienten zu tun. ■



Digitalisierung einfach gemacht!

SOPIX Wireless

Drhtloses Röntgen mit Bluetooth®-Technologie!

- Neueste CCD-Technologie
- Reichweite ca. 10 Meter
- Akku-Kapazität für ca. 300 Aufnahmen
- keine lästige Kabelverbindung von der Dock zum Praxis-PC
- Mehrplatzfähig: TWAIN-Norm
- 2 Jahre Garantie

SOPIX Wireless + Sopix Sensoren Größe 1 + 2 (inkl. Software)

12.990,- €*

SOPIX Wireless + Sopix Sensor Größe 1 (inkl. Software)

7.900,- €*

HOTLINE: 0800 / 728 36 32
Fragen Sie Ihr Dental-Depot!

SOPIX USB2

Jeder Schuss ein Treffer - Einfach digital!

- Neueste CCD-Technologie mit CSI
- Röntgenbilder sofort auswertbar
- E.C.S. Kontrollsystem vermeidet Über- bzw. Unterbelichtungen
- Mehrplatzfähig
- Software mit TWAIN-Norm zur Einbindung von Panorama-Röntgengeräten
- 2 Jahre Garantie

SOPIX USB2 + Sopix Sensoren Größe 1 + 2 (inkl. Software)

11.490,- €*

SOPIX USB2 + Sopix Sensor Größe 1 (inkl. Software)

6.200,- €*



ACTEON Germany GmbH
Industriestraße 9 • D 40823 METTMANN
Tel.: +49 (0) 21 04 / 95 85 10 • Fax: +49 (0) 21 04 / 95 85 11
info@de.acteongroup.com • www.de.acteongroup.com



Gemeinschaftspraxis – Verträge mit Lücken?



RA Ralf Großbölting

kontakt:

**KWM –
Kanzlei für Wirtschaft
und Medizin**
Rechtsanwälte Ries, Dr. Schnieder,
Großbölting und Partner
Unter den Linden 24
Friedrichstraße 155–156
10177 Berlin
Tel.: 0 30/20 61 43-3
Fax: 0 30/20 61 43-40
E-Mail:
berlin@kwm-rechtsanwaelte.de
www.kwm-rechtsanwaelte.de

Finden sich Zahnärzte beruflich zusammen und gründen eine Gemeinschaftspraxis, ist ein einvernehmliches Arbeiten unerlässlich. Gerade im Hinblick auf eine einheitliche Patientenbetreuung, die dem Patienten als Grundlage des Vertrauens in die Behandlung dient, ist eine übereinstimmende Haltung zum Berufsbild des Arztes notwendig. Nicht zuletzt ist eine Harmonie zwischen den Zahnärzten in einer Gemeinschaftspraxis wegen der besonderen ethischen Anforderungen an die Berufsauffassung erforderlich.

| RA Ralf Großbölting

Häufig findet die Gründung einer Gemeinschaftspraxis mit zwei praktizierenden Zahnärzten in der Form statt, dass ein Gesellschafter den überwiegenden Teil des Gesellschaftsvermögens (Praxisausstattung, Praxisräume) stellt und der andere Gesellschafter geringe oder keine Einlagen in die Gesellschaft einbringt. Bei Gründung einer solchen Gemeinschaftspraxis in Form einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts steht dann häufig noch nicht fest, ob die Zusammenarbeit unter den eingangs ge-

schilderten Voraussetzungen reibungsfrei funktioniert. Der der Gemeinschaftspraxis zu Grunde liegende Gesellschaftsvertrag enthält daher vielfach Hinauskündigungs-klauseln, die den Gesellschaftern ein Kündigungsrecht ohne Vorhandensein eines sachlichen Grundes gewähren. Dem Arzt, der den Hauptteil der Praxis als Einlage in die Gesellschaft einbrachte, wird zudem ein Übernahmerecht der Praxis nach Abschluss des anderen Gesellschafters zu gestanden.

Diese einseitigen Hinauskündigungs-klauseln werden aus höchst-richterlicher Sicht immer kritischer betrachtet. Gesellschaftsvertragliche Regelungen, die einem einzelnen Gesellschafter das Recht einräumen, Mitgesellschafter ohne Vorliegen eines sachlichen Grundes aus einer Personengesellschaft auszuschließen, sind nur in bestimmten Fällen anzuerkennen. Tragende Erwägung hierfür ist, den von der Ausschließung oder Kündigung bedrohten Gesellschafter zu schützen. Denn das freie Kündigungsrecht des anderen Teils kann von ihm als Disziplinierungsmittel empfunden werden, sodass er aus Sorge, der Willkür des ausschließungsberechtigten Gesellschafters ausgeliefert zu sein, nicht frei von seinen Mitgliedschaftsrechten Gebrauch macht oder seinen Gesellschafterpflichten nicht nachkommt, sondern sich den Vorstellungen der anderen Seite beugt („Damoklesschwert“). Dies ist grundsätzlich mit einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit in einer Gesellschaft nicht in Einklang zu bringen.

Von dem Grundsatz der Sittenwidrigkeit der Hinauskündigungs-klausel kann jedoch zum Beispiel dann abgewichen werden, wenn ein neuer Gesellschafter in eine seit langer Zeit bestehende Sozietät von Freiberuflern (z.B. Gemeinschaftspraxis von Zahnärzten) aufgenommen wird und das Ausschließungsrecht allein dazu dient, den Altgesellschaftern binnen einer angemessenen Frist die Prüfung zu ermöglichen, ob zu dem neuen Partner das notwendige Vertrauen hergestellt werden kann und ob die Gesellschafter auf Dauer in der für die gemeinsame Berufsausübung erforderlichen Weise harmonisieren können.

Hinauskündigungs-klausel

In einer neuen Entscheidung des OLG Frankfurt am Main vom 20.10. 2005 (Az.: 16 U 3/05) bestimmt das Gericht diese angemessene Frist erstmalig positiv.

Dem dort anhängigen Fall lag eine Hinauskündigungs-klausel mit einer Frist von zehn Jahren zu Grunde.

Der klagenden Ärztin, tätig in einer Gemeinschaftspraxis, war die Kündigung vor Ablauf von drei Jahren nach Vertragsbeginn durch den anderen Gesellschafter ausgesprochen worden, ohne dass dieser einen wichtigen Grund hatte. Gegen diese Kündigung ging die klagende Ärztin gerichtlich vor. Bemerkenswert ist nun die Entscheidung des OLG Frankfurt am Main in zweierlei Hinsicht: Zum einen reduziert das Gericht die Hinauskündigungs-klausel auf eine Frist, die einen angemessenen Zeitraum einer Kennlernphase beinhaltet. Es legt nämlich fest, dass eine Reduzierung dann möglich ist, wenn allein die zeitliche Komponente der Hinauskündigungs-klausel ein Missverhältnis aufweist und daher sittenwidrig ist.

Für schon bestehende Gesellschaftsverträge mit einer Hinauskündigungs-klausel, die zehn Jahre ausgeübt werden kann, bedeutet dies, dass die Klausel als solche nicht schon auf Grund der Länge der Frist sittenwidrig ist. Das Recht kann nur nicht zehn Jahre lang rechtmäßig ausgeübt werden. Die Kündigungsfrist einer Hinauskündigungs-klausel von zehn Jahren sah es zum anderen als sittenwidrig an. Ein anzuerkennender Rahmen einer Kennlernphase sei bei dieser Länge der Frist bei weitem nicht mehr gegeben. Die Frage, welcher Zeitraum für ein gegenseitiges Kennlernen maßgeblich ist und ob das notwendige Vertrauen besteht, wird vom OLG Frankfurt am Main auch beantwortet. Der richtende Senat hält einen Zeitraum von drei Jahren als äußerste zeitliche Grenze für die gegenseitige Prüfung, ob eine langfristige Zusammenarbeit möglich erscheint, für angemessen, aber auch ausreichend. Die Revision zum Bundesgerichtshof wurde zugelassen. ||

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 Implantatthale
- + minimalinvasiv
- + wenige prothetische Teile, hohe Wirtschaftlichkeit
- + günstiger Preis

Fordern Sie Infos und Katalog an:

Dr. Ihde Dental

Erfurter Straße 17
85384 Eching
Telefon: +49 (0) 89 - 319741-0
Fax: +49 (0) 89 - 319741-39
E-Mail: info@ihde-dental.de



Abrechnung ahoi!

Im Herbst 2006 führt Gabi Schäfer eine Seminarreihe zur Abrechnung unter dem Titel „Abrechnung ahoi!“ durch. Im Gespräch mit Dr. Manfred Pfeiffer erläutert sie, was die Seminarteilnehmer dort erwartet.



Frau Schäfer, Ihre Abrechnungsseminare zeichnen sich stets durch humorige Titel aus – was erwartet die Teilnehmer denn diesmal? Halten Sie das Seminar im Matrosenanzug?

Sehr witzig. Der Titel ist vom Lotsen inspiriert, der das Schiff sicher in den Hafen lenkt.

Ist denn die Prothetik auf Grund gelaufen?

In gewissem Sinne schon. Gleich- und andersartig, atrophierter Kiefer, Freidendbrücken und Ausnahmeindikationen bringen die Praxen nach wie vor ins Rudern.

Aber alle haben doch jetzt die CD mit der „Digitalen Planungshilfe zum Festzuschuss-System“ – kurz DPF – von ihrer KZV erhalten, damit ist das Thema Prothetik doch abschließend behandelt?

Richtig. Mit dieser CD kann man tatsächlich wunderbar die korrekten Festzuschüsse und Honorarpositionen für beliebige Befundsituationen ganz einfach ermitteln. Außerdem helfen die fallbezogenen Erläuterungen, berechnete Ansprüche gegenüber den Kassen durchzusetzen.

Und wo ist das Problem – wozu brauchen Sie noch ein Seminar?

Die DPF-CD liegt zusammen mit den anderen Abrechnungsunterlagen im Schrank und wird nicht benutzt.

Das ist zwarschade, aber auch nicht schlimm, denn die Kassen genehmigen doch sowieso alles – egal ob richtig oder falsch?

Weit gefehlt! Die Kassen schicken jetzt die ersten Berichtigungsanträge für in 2005 genehmigte Anträge raus und fordern zu viel bezahlte Festzuschüsse vom Zahnarzt zurück.

Das kann ja heiter werden! Und in Ihren Seminaren zeigen Sie, wie man sich als Zahnarzt dagegen wehren kann?

Richtig! In einem Fall wurden die Festzuschüsse mit der „Digitalen Planungshilfe“ kontrolliert und es kam zu einer Gegenforderung an die Kasse, weil fälschlicherweise auch noch als Regelversorgung Modellguss beantragt war.

Also ein voller Erfolg! Dann ist also eine korrekte Beantragung nach wie vor wichtig, weil bei Fehlern Jahre später der Zahnarzt draufzahlt und nicht der Patient.

Genau – die Pläne müssen bereits bei der Beantragung richtig sein. Häufig werden auch aus Unkenntnis die Festzuschüsse zu niedrig angesetzt und der Patient zahlt einen überhöhten Eigenanteil oder wählt die billigere Versorgungsform. Oder bleibt gleich ganz weg.

Frei nach dem Motto: die Modelle sind da, doch der Patient ist weg. Wie kriegen Sie überhaupt den Eigenanteil mit der „Digitalen Planungshilfe“ ermittelt?



Überhaupt nicht. Die „Digitale Planungshilfe“ zeigt die Festzuschüsse und die Gebührenpositionen und eine Visualisierung der Versorgung. Zur Berechnung des Eigenanteils benutze ich die Synadoc-CD oder den kostenlosen Therapieplanrechner im Internet. Dort werden auch Laborkosten, Praxisverbrauchsmaterialien und Praxislaborleistungen nach § 9 GOZ genau vorausberechnet und ich kann dem Patienten eine präzise fundierte Auskunft über seinen voraussichtlichen Eigenanteil geben.

Genial! Frau Schäfer, haben Sie denn zum Abschluss für unsere Leser noch ein Schmankerl?

Selbstverständlich! Bei der Honorarabrechnung von Prothesen werden aus Unkenntnis sehr häufig Fehler gemacht, die die Praxis pro Fehler zwischen 19 und 23 Euro kosten. Wird auch nur einer dieser Fehler pro Arbeitstag vermieden, summiert sich das auf 4.500 Euro Honorargewinn pro Jahr.

Dies allein ist schon Grund genug, Ihr Seminar zu besuchen. Abrechnung ahoi – Frau Schäfer, wir danken für dieses Gespräch. II



→ **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 zahntechnischen 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.

tipp:

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

kontakt:

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

der ADVISION Steuertipp

Der Spezialist für Zahnärzte

Diverse Gesetzesänderungen am 6. Mai in Kraft getreten

Die Abschaffung der Eigenheimzulage, der degressiven Abschreibung für Mietwohnneubauten, der Steuerfreiheit für Abfindungen, Heirats- und Geburtsbeihilfen sowie Übergangsgelder, der Wegfall des Sonderausgabenabzugs für private Steuerberatungskosten und Verlustabzugs bei sog. Steuerstundungsmodellen waren bereits im letzten Jahr zum 01.01.2006 beschlossene Sache. Nun sind weitere Gesetzesänderungen in Kraft getreten, die im Folgenden kurz dargestellt werden:

- Die steuerliche Abzugsfähigkeit von Handwerkerrechnungen für die Modernisierung der eigenen Wohnung wird erweitert. Neben den bisherigen haushaltsnahen Dienstleistungen können weitere 20 % der Aufwendungen für Handwerker, höchstens jedoch 600 EUR, direkt von der Steuer abgezogen werden.
- Die Umstellung des Abzugs von Kinderbetreuungskosten wurde wie geplant beschlossen (siehe Ausgabe 3/06). Die abzugsfähigen Ausgaben sind bei erwerbstätigen Paaren und Alleinerziehenden als Betriebsausgaben bzw. Werbungskosten anzusetzen. Bei Paaren, bei denen einer Alleinverdiener ist, stellen diese Kosten Sonderausgaben dar.
- Auch die Möglichkeit der Berücksichtigung der Pkw-Kosten nach der 1 %-Regelung bei einem betrieblichen Nutzungsanteil von mehr als 50 % ist wie geplant beschlossen worden (siehe Ausgabe 1+2/06).
- Bei Unternehmen, die ihren Gewinn mittels Einnahmen-Überschuss-Rechnung ermitteln (also auch Zahnärzten), kann die Anschaffung von Wertpapieren oder Grundstücken nicht mehr sofort als Betriebsausgabe abgezogen werden, sofern diese für eine baldige Veräußerung vorgesehen sind. Rückwirkend zum 01.01.2006 dürfen die Kosten jetzt erst beim Wiederverkauf abgezogen werden.
- Bewegliche Wirtschaftsgüter (Geräte, Pkw, bestimmte Praxiseinbauten etc.) können in 2006 und 2007 mit 30 % (vorher 20 %) degressiv abgeschrieben werden.
- Die Möglichkeit, die Umsatzsteuer nicht nach vereinbarten (Soll-Besteuerung), sondern nach vereinnahmten (Ist-Besteuerung) Entgelten anzumelden und abzuführen, wurde zum 01. Juli für die alten Bundesländer auf 250.000 EUR Jahresumsatz verdoppelt. In den neuen Bundesländern beträgt der Schwellenwert weiterhin 500.000 EUR.

Diese Gesetzesänderungen sind zwar beschlossen, aber noch nicht verkündet und damit noch nicht in Kraft getreten.

Freiberufler: Tarifiermäßigung für „Nebenjob“?

Wer Vergütungen für mehrjährige Tätigkeiten erhält, die außerordentliche Einkünfte darstellen, kann von der tarifiermäßigten Besteuerung in Form der sog. Fünftelregelung profitieren. Die Einkommensteuer wird dabei für ein Fünftel der Vergütung berechnet. Die sich danach ergebende Steuer wird anschließend mit fünf multipliziert. Für Freiberufler (z. B. Zahnärzte) gibt es allerdings eine Einschränkung: Laut Bundesfinanzhof sind Einkünfte aus selbstständiger Arbeit nur dann den außerordentlichen Einkünften zuzuordnen, wenn

- sich während mehrerer Jahre ausschließlich der einen Sache gewidmet wird und man die Vergütung dafür in einem Veranlagungszeitraum erhält oder
- eine sich über mehrere Jahre erstreckende Sondertätigkeit, die von der übrigen Tätigkeit abgrenzbar ist und nicht zur regelmäßigen Berufstätigkeit gehört, in einem Jahrentlohn wird, oder
- eine einmalige Sonderzahlung für langjährige Dienste auf Grund einer arbeitnehmerähnlichen Stellung gezahlt wird.

Die Voraussetzungen waren aber auch in einem Fall erfüllt, bei dem die kassenärztliche Vereinigung einem selbstständig tätigen Freiberufler über fünf Jahre Einnahmen für er-

brachte Leistungen vorenthalten hatte. Die KV hatte über die Jahre hinweg einen zu niedrigen Punktwert angesetzt. Erst drei Jahre später erhielt er eine Honorarzahlung von 180.000 Euro in einer Summe.

Die Ansparrücklage – eine legale Steuerstundung

Bei einer Investitionsplanung sollte unbedingt darauf geachtet werden, dass der Gesetzgeber die Möglichkeit bietet, eine gewinnmindernde Ansparrücklage zu bilden. Diese kann jedoch nur für die künftige Anschaffung von neuen beweglichen Wirtschaftsgütern des Anlagevermögens gebildet werden und darf 40 % der voraussichtlichen Anschaffungskosten nicht übersteigen. Die insgesamt gebildete Rücklage darf nicht mehr als 154.000 EUR betragen. Die Bildung ist nicht davon abhängig, ob sich dadurch ein Verlust ergibt bzw. sich dieser erhöht. Die geplante Investition sollte innerhalb von zwei Jahren nach Bildung der Rücklage durchgeführt werden. Erfolgt dies nicht, so ist sie spätestens zum Schluss des zweiten Jahres gewinnerhöhend aufzulösen. Pro Jahr, in dem die Rücklage dann bestanden hat, sind dem Gewinn 6 % „Strafzins“ hinzuzurechnen und zu versteuern. Ist bereits vor Ablauf der zwei Jahre absehbar, dass die geplante Anschaffung eines Wirtschaftsguts, für das eine Rücklage gebildet wurde, nicht durchgeführt wird, so ist diese bereits zu diesem Zeitpunkt aufzulösen. Dabei ist darauf zu achten, dass die gesamte, für dieses Wirtschaftsgut gebildete, Rücklage aufzulösen ist. Der Strafzins fällt dann entsprechend geringer aus. Wird die Investition wie geplant ausgeführt, ist mit Beginn der Abschreibung für dieses Wirtschaftsgut die gewinnerhöhende Auflösung der dafür gebildeten Rücklage vorzunehmen. Der Strafzins entfällt. Außerdem wird die gewinnerhöhende Wirkung dadurch ausgeglichen, dass zum einen die reguläre Abschreibung in Anspruch genommen wird und zum anderen die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer Sonderabschreibung von 20 % der Anschaffungskosten gegeben ist. Wegen der für 2006 und 2007 erhöhten degressiven Abschreibung (siehe oben) hätte das trotz Rücklagenauflösung eine Gewinnminderung und damit eine geringere Steuerlast zur Folge.

Bei Existenzgründern verlängert sich die Investitionsfrist auf fünf Jahre, sofern die Rücklage im Jahr der Betriebseröffnung oder in einem der fünf folgenden Jahre (Gründungszeitraum) gebildet wurde. Außerdem darf die Rücklage insgesamt höchstens 307.000 EUR betragen. Dabei gelten Zahnärzte, die innerhalb der letzten fünf Jahre vor dem Jahr ihrer Praxiseröffnung nicht bereits Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit erzielt haben, als Existenzgründer. Auch der Erwerb einer Praxis ist in einem solchen Fall eine Existenzgründung. Die Ansparrücklage und Sonderabschreibung kann jedoch nicht für die miterworbenen Wirtschaftsgüter in Anspruch genommen werden, da diese nicht neu sind. Aber gerade, wenn die Ausstattung der Praxis modernisiert werden muss, kann eine Steuerbelastung eventuell vermieden werden. Um Existenzgründer nicht zusätzlich zu belasten, wird hier bei einer Auflösung der Rücklage kein Strafzins fällig. Durch die gewinnmindernde Wirkung der Rücklage können so Erträge erwirtschaftet werden, die unversteuert und damit ungemindert für die Investition zur Verfügung stehen.

WICHTIGE TERMINE IM MONAT JUNI 2006:

Einkommensteuer (einschließl. **Soli** und **KiSt**)
Fällig: 12.06.; spätestens: 16.06. (bei Überweisung)

Umsatzsteuer
Anmeldung: 12.06.
Fällig: 12.06.; spätestens: 16.06. (bei Überweisung)

Lohnsteuer (einschließl. **Soli** und **KiSt**)
Anmeldung: 12.06.
Fällig: 12.06.; spätestens: 16.06. (bei Überweisung)

Kariesdiagnostik

Welche Abrechnungen sind möglich?

Im folgenden Artikel können Sie nachlesen, wie Sie die Untersuchung mit dem DIAGNOdent-Gerät, Untersuchungen der Zähne im frühkindlichen Gebiss und die Laserfluoreszenzmessung abrechnen können.

| Simone Möbus

Die Berechnung des Untersuchungsverfahrens mit dem DIAGNOdent-Gerät ist weder in der GOZ noch in der GOÄ geregelt. Es wurde erst nach dem Inkrafttreten der GOZ 88 entwickelt. Deshalb kann für die Berechnung dieser Leistung der § 6 Abs. 2 GOZ herangezogen werden: „Selbstständige zahnärztliche Leistungen, die erst nach Inkrafttreten dieser Gebührenordnung auf Grund wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt werden, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses für zahnärztliche Leistungen berechnet werden.“ Es empfiehlt sich, die Untersuchung mit dem DIAGNOdent in die professionelle Zahnreinigung mit aufzunehmen und den zusätzlichen Service der Kariesfrüherkennung durch eine Erhöhung der Gebühr für diese Leistung abzurechnen.

Analog käme die GOZ-Nr. 240 infrage (elektrometrische Längenbestimmung je Kanal): Bestimmung der Fissurenkariesintensität mittels Laser pro Defekt oder nach einer anderen nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung als Analogleistung nach § 6 Abs. 2 GOZ. In diesem Zusammenhang verweisen wir auch auf die Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer vom 3. Dezember 2004: „Laserfluoreszenz-Kariesdiagnostik ist nach § 6 Abs. 2 GOZ analog berechenbar. Auch eine Berechnung nach § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung ist möglich.“ Des Weiteren könnten auch die GOZ-Nr. 203 (besondere Maßnahmen beim Präparieren und Füllen: Fissurenkariessuche mit Laser) oder die GOÄ-Pos. Ä 5000 (Rö. je Projektion) in Ansatz gebracht werden.

Wichtig: Bei diesen Analogpositionen handelt es sich lediglich um Empfehlungen! Jede Analogposition sollte praxisindividuell ermittelt werden.

Frühkindliches Gebiss

Seit dem 1. Juli 1999 ist eine Abrechnung über die GKV innerhalb der Untersuchungen der Zähne im frühkindlichen Gebiss möglich – je 25 Punkte:

- FU 1: Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung eines Kindes vom 30.–42. Lebensmonat
- FU 2: Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung eines Kindes vom 49.–72. Lebensmonat
- FU 3: Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung eines Kindes im 6. Lebensjahr mit hohem Kariesrisiko nach Maßgabe der Früherkennungsuntersuchungs-Richtlinien.

Laserfluoreszenzmessung

Die Laserfluoreszenzmessung kann nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse abgerechnet werden, da diese Leistung nicht den Richtlinien für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung entspricht. Vielmehr handelt es sich um eine außervertragliche Leistung, die vorab mit einer schriftlichen Vereinbarung gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKV2 privat vereinbart werden muss. Mit dieser Vereinbarung wird der GKV-Patient zum Privatpatienten für die in der Vereinbarung genannten Leistungen. Als analoge Gebührenposition kann hier z. B. die GOZ-Nr. 240 herangezogen werden. Die BEMA-Nr. 01 (Untersuchung) kann zusätzlich unter Beachtung der Abrechnungsbestimmungen über DTA bzw. Erfassungsschein abgerechnet 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. 73.

Bundeszahnärztekammer: Soziales Engagement der Zahnärzte

Quelle: BZÄK/Lopata



Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK, Marion Caspers-Merk, parlamentarische Staatssekretärin und Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, Vizepräsident der BZÄK, im Kreise der für ihren Einsatz im Tsunami-Gebiet geehrten Zahnärzte im BMG am 26.10.2005.

Das soziale und gesellschaftliche Engagement der deutschen Zahnärzte ist vielfältig und spiegelt sich in vielen unterschiedlichen Projekten wider. Dieses Engagement zeigt, in wie vielfältiger Weise der zahnärztliche Berufsstand seine gesellschaftliche Verantwortung auch außerhalb seines direkten zahnärztlichen Umfeldes wahrnimmt. Die Spannweite reicht dabei von groß angelegten internationalen Projekten bis hin zu konkreten nationalen Projekten vor der eigenen Haustür. Alle Projekte und Initiativen verfolgen dabei das gleiche Ziel: Hilfe zur Selbsthilfe zu geben. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich um finanzielle, (zahn-)medizinische oder ganz einfach „menschliche“ Unterstützung handelt.

Die Bundeszahnärztekammer begrüßt das vielfältige und breitgefächerte gesellschaftliche Engagement des zahnärztlichen Berufsstandes und unterstützt es durch koordinierende Tätigkeiten sowie die breite öffentliche Darstellung. Wir rufen hiermit alle interessierten Helfer auf, sich hier auf der Seite der Bundeszahnärztekammer über bereits bestehende Projekte zu informieren, Kontakt zu den Projektverantwortlichen aufzunehmen und das ein oder andere Projekt zu unterstützen. Gerne können Sie sich auch an die Geschäftsstelle der BZÄK wenden, die Ihnen einen Kontakt zu den entsprechenden Projekten vermittelt. www.bzaek.de

ANZEIGE

Sicher haftvermitteln.

FANTESTIC FLOWSiVE SE

- selbstständiger Haftvermittler für lichthärtbare, selbsthärtende, dualhärtende und universelle Composite, Compomere und Metalle
- nur 2 Komponenten

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

BR zur Perfektion

Mundgesundheit und Integration: LAG Berlin präsentiert Projekt „Elternklassen“

Anlässlich des Internationalen Kinderfestes „23 Nisan“, zugleich Kindertag in der Türkei, hat die LAG Berlin (Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen e. V.) vor dem Brandenburger Tor ein neues Projekt präsentiert und bemerkenswerte Unterstützung durch türkische Eltern erhalten: Erstmals beteiligen sich LAG-Teams an so genannten „Elternklassen“, einer Initiative der Berliner Senatsschulverwaltung und der bezirklichen Volkshochschulen für Migranten-Familien.

Das Besondere an diesem Angebot ist die Zusammenführung von Eltern und Kindern in deren Schulalltag und in derselben Schule. Der Unterricht in den Elternklassen bietet nicht nur Sprachförderung, sondern vermittelt auch Informationen zum Alltagsleben in Deutschland und nicht zuletzt zum Gesundheitswesen. „Dies liefert uns einen idealen Boden, um Eltern über Mundgesundheit aufzuklären und darüber, was die LAG-Teams in den Kindergärten und Schulen leisten. Die meisten Kinder kennen und lieben unseren Kroko – aber ihre Eltern können häufig auf Grund von Sprachproblemen weder mit dieser Identifikationsfigur noch mit den von uns übermittelten Mundhygieneempfehlungen etwas anfangen. Mit der Arbeit in den ‚Elternklassen‘ machen wir uns die Väter und Mütter zu unseren Partnern in der häuslichen Mundhygiene“, sagte Rainer Grahl, Geschäftsführer der LAG Berlin.

Das Internationale Kinderfest „23 Nisan“ war ein voller Erfolg. Wie in den Vorjahren war der Andrang an Kariestunnel und Putzbrunnen bei der von rund 300.000 Gästen besuchten Veranstaltung riesig: „Sehr zufrieden waren wir vor allem über die positiven Reaktionen von Eltern mit Migrationshintergrund“, so Grahl nach der Veranstaltung, „denn sie haben uns bestätigt, dass wir die Kommunikation in den Familien auch zur Mundgesundheit verbessern können.“ Viel Unterstützung für das Projekt gibt es auch seitens der Europäischen Vereinigung Türkischer Akademiker (EATA), die den „23 Nisan“ seit mehr als zehn Jahren organisiert.

www.lag-berlin.de



Service-Orientierung

Was anspruchsvolle Patienten erwarten



Jochen Kriens



Thomas Fischer

In einer Zeit, da sich die Zahnarztpraxis mehr und mehr zum Dienstleistungsunternehmen wandelt, bilden die fachliche Kompetenz des Behandlers und die Qualität seiner Arbeit die elementaren Voraussetzungen für den Praxiserfolg. Darüber hinaus kommt es jedoch darauf an, den Patienten emotional für die Praxis zu gewinnen. Dies erreicht der Zahnarzt vor allem dadurch, dass er als Praxisinhaber die Organisation und die Serviceleistungen seiner Praxis auf das Wohlbefinden des Patienten abstimmt.

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

die autoren:

Jochen Kriens M. A.

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

Dipl.-Kfm. Thomas Fischer

Fachleiter Kundenbetreuung New Image Dental GmbH

Das neue Selbstverständnis des Patienten, der heutzutage immer mehr zahnärztliche Leistungen aus eigener Tasche bezahlen muss, hat längst dazu geführt, dass professionelle Serviceleistungen beim Zahnarzt mittlerweile als eine Selbstverständlichkeit empfunden werden: Sie sind die Voraussetzung dafür, dass der Patient das notwendige Vertrauen zur

Zahnarztpraxis fasst, sich mit ihr als Behandlungseinrichtung identifiziert und die ihm angebotenen zahnärztlichen Leistungen auch in Anspruch nimmt.

Eine besondere Service-Orientierung ist also weit mehr als bloßes Beiwerk, sondern stellt eine der zentralen Voraussetzungen für den Praxiserfolg dar. Zu beachten ist auch, dass die Service-Orientierung weit

„Eine besondere Service-Orientierung ist also weit mehr als bloßes Beiwerk, sondern stellt eine der zentralen Voraussetzungen für den Praxiserfolg dar.“

über das hinausgeht, was der Patient in der Praxis sinnlich wahrnimmt: Sie ist der sichtbare Ausdruck einer vom gesamten Praxisteam gelebten Philosophie, in deren Zentrum der Patient steht. Und dieser legt in der heutigen Zeit besonderen Wert auf eine professionelle Betreuung: Qualitätsschwankungen fallen schnell auf und wirken sich negativ auf das Image der Praxis aus. Im Gegenzug überzeugt eine Praxis, deren Service auf ganzer Linie stimmt, auch sehr rasch von ihrer medizinischen Kompetenz.

Service als emotionale Überzeugung sehen

Service definiert sich heute in all den Leistungen, die einem Patienten über die zahnmedizinische Behandlung hinaus geboten werden. Im Zuge der Entwicklung von Zahnarztpraxen zu Dienstleistungsunternehmen kommt dem Service eine immer stärkere Bedeutung zu – mittlerweile kann man ohne Übertreibung sagen, dass die Service-Orientierung zu einem zentralen Entscheidungskriterium für den Patienten bei der Wahl einer Zahnarztpraxis geworden ist. Das liegt zum einen daran, dass die Zahnärztdichte gerade in den Großstädten ständig wächst und zum anderen natürlich an den gestiegenen Ansprüchen der Patienten, die neben einer hochwertigen medizinischen Versorgung auch eine gute Betreuung wünschen. Der Service spielt aber neben seinen unmittelbaren Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Patienten noch eine wesentliche „versteckte“ Rolle: Da ein Patient im Normalfall die Qualität einer zahnmedizinischen Leistung nicht oder nur schwer einschätzen kann, zieht er andere, so genannte „Sekundärkriterien“ zu Rate, die ihm das fachliche Know-how des Arztes mittelbar dokumentieren. Eigentlich sollten alle folgenden Punkte zur Servicekompetenz einer jeden Praxis zählen. Es kommt aber doch immer wieder vor, dass der eine oder andere im hektischen

Praxisalltag vernachlässigt wird. Meist helfen da eine straffe Organisation und eine detaillierte Aufgaben- und Kompetenzenverteilung. Die folgende Auflistung kann als Checkliste und Orientierungshilfe dienen:

- *Patienten werden bei uns immer freundlich, mit einem Lächeln auf den Lippen und einem persönlichen Wort empfangen.*
- *Unsere Rezeptionskraft ist auf die telefonische Gesprächsführung mit Patienten optimal vorbereitet.*
- *In der Regel können Wartezeiten von über 15 Minuten vermieden werden.*
- *Auf einen Termin müssen unsere Patienten in der Regel nicht lange warten. Meistens bekommen sie ihn zu der von ihnen gewünschten Tageszeit.*
- *Das Wartezimmer ist stets aufgeräumt.*
- *Im Wartezimmer liegt aktuelle Lektüre aus und stehen Getränke bereit. Auch Kaffee wird angeboten.*
- *Wartende Patienten haben bei uns in der Praxis die Möglichkeit, sich die Zähne zu putzen; Einweg-Zahnputztabletten liegen bereit.*
- *Bei uns fühlen sich auch sehr anspruchsvolle Patienten wohl.*
- *Die Einrichtung der Praxis ist ansprechend und auf die Hauptpatientenzielgruppe abgestimmt.*
- *Das Praxisteam arbeitet harmonisch zusammen und macht einen motivierten und motivierenden Eindruck.*

Verständliche und fundierte Kommunikation

Service ist Kommunikation. Die wichtigste Maßgabe guter Kommunikation ist die Fokussierung des Kommunikationspartners. Wird dieser in seiner Gesamtheit berücksichtigt, kann die Kommunikation sehr präzise auf diesen abgestimmt und dadurch erfolgreich werden. Patientenkommunikation findet auf vielen Wegen statt – mündlich, schriftlich und am Telefon; sie wird eingesetzt, wenn der Patient begrüßt, beraten oder informiert wird. Kommuniziert wird mithilfe des gesamten Patienteninformationssystems, das Praxisschilder und Hinweistafeln, Informationsbroschüren, den Internetauftritt, Info-

kontakt:

New Image Dental GmbH

Agentur für Praxismarketing

Mainzer Str. 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 „Service-Orientierung“ können Sie gerne über unseren Leserservice auf Seite 73 oder bei den Autoren dieses Beitrags anfordern.

bilder, die Teamvorstellung und alle Schriftstücke beinhaltet, die dem Patienten ausgehändigt werden. Für die inhaltliche, d. h. textliche Aufbereitung all dieser Medien gilt: Die Informationen müssen in verständlicher, knapper und wohl dosierter Form vermittelt werden. Fachliche Erläuterungen sollten in allgemeinverständlichen Worten erklärt und der Leser mit kurzen Sätzen und knappen Texten über die Praxis, ihr Team, Behandlungsmethoden und interne Besonderheiten informiert werden. Das gleiche gilt für die praxiseigene Website – auch hier sollte die Devise lauten: Mit gezielten Informationen Interesse wecken und den Leser nicht mit zu vielen Details beladen!

Verhalten der Mitarbeiterinnen wichtig

Auch menschliches Verhalten fällt in den Rahmen von Kommunikation. Das Praxisteam trägt also mit seinem Verhalten mittelbar aktiv zur Service-Orientierung und zum Wohlbefinden der Patienten bei. Doch zum Verhalten eines serviceorientierten Praxisteams zählt nicht nur der freundliche Umgang, sondern auch die professionelle Führung des Patienten. Das Team muss aufeinander eingespielt sein, der Behandlungsablauf ist stringent und erstklassig organisiert, jede Mitarbeiterin weiß, welche Verantwortungsbereiche sie zu betreuen hat und welche konkreten Handlungen sich daraus ergeben. Teamkonflikte werden hinter verschlossenen Türen geklärt, auf keinen Fall in Anwesenheit des Patienten. Das Teamverhalten vermittelt die Philosophie der Praxis und motiviert: Motivation erzeugt Motivation – so ergibt sich ein Wechselspiel aus Mitarbeiter- und Patientenbegeisterung.

Mit Praxisambiente und -gestaltung überzeugen

Eine Arztpraxis sollte sich heute als ein modernes Dienstleistungsunternehmen verstehen, in dem der Patient konsequent im Mittelpunkt steht. Diese Patienten-Orientierung schlägt sich jedoch nicht nur in der erstklassigen medizinischen Behandlung nieder. Eine Praxis, die den Patienten zum König Kunde erklärt, bietet mehr als Freundlichkeit und neueste Technik. Ein straff organisiertes Terminmanagement sorgt für geringe Wartezeiten. Sollte es dennoch zu einigen Minuten Verzögerung kommen, bietet der Aufenthalt im Wartezimmer Gelegenheit zu aktueller Lektüre, einem Getränk oder dem entspannten Verweilen in einer angenehmen, wohltu-

den Atmosphäre: Eine stimmungsvolle Möblierung, Bilder, Pflanzen, klassische Musik oder meditative Klänge beruhigen und vermitteln das Gefühl der Geborgenheit. Das Praxisteam hat sich Gedanken gemacht, man geht hier auf den Patienten ein – diese Botschaften werden durch ein hohes Maß an Komfort kommuniziert.

Fazit

Service-Orientierung ist ein permanenter Prozess, ein Projekt, an dem der Arzt und sein Team ständig arbeiten müssen, das ständig optimiert werden kann und optimiert werden sollte. Wichtig hierfür sind ein Praxiskonzept und eine Praxisstrategie, die neben einem strukturierten Maßnahmenplan auch die regelmäßigen Fortbildungen für den Arzt und seine Helferinnen vorsieht. Die Gesundheitspolitik befindet sich in ständigem Wandel, und der Patient avanciert zum anspruchsvollen und erwartungsvollen Kunden: Nur wer die Zeichen der Zeit erkennt und die Zukunft seiner Praxis aktiv, ideenreich und eigenverantwortlich gestaltet, wird langfristig deren Erfolg sicherstellen. **II**

ANZEIGE



Perfektion zu Preisen, die sich Ihre Patienten wünschen!

- Produktion - Ausland: Ihre Patienten sparen bis zu 100%
- Produktion - Deutschland: Ihre Patienten sparen bis zu 50%
- **Vollkeramik auf Zirkonbasis**

99,- €

Zahnersatz Müller
Höchste Qualität zu Zahnersatzpreisen

☎ 02102-100 49 00
 Fax: 02102-100 49 315
 info@zahnersatz-mueller.de

Sonderaktion bis 31.05.06
Inkl. Vorbereitung, Material, inkl. Modell, Versand und Arbeit.

www.zahnersatz-kostenvergleich.de

Von der Schmerztherapie bis zur Akupunktur

Die zahnärztlich fachspezifischen Diagnose- und Therapieverfahren werden im Rahmen der universitären Ausbildung fundiert vermittelt und durch umfangreiche postuniversitäre Aus- und Fortbildungen erweitert. Darüber hinaus gibt es jedoch zusätzliche Methoden der Diagnose und Therapie, besonders in den Bereichen der ganzheitlich-komplementären Verfahren, deren Anwendung sich gerade in den Zahnarztpraxen bestens bewährt hat.

Hardy Gaus



der autor:

Zahnarzt Hardy Gaus ist Dozent und Ausbildungsleiter Akupunktur in der Zahnmedizin der Deutschen Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V. München sowie Referent und Vorstandsmitglied der Deutschen Akademie für Ganzheitliche Schmerztherapie e. V.

kontakt:

Hardy Gaus

Kirchstraße 15

72479 Straßberg

Tel.: 0 74 34/1 6 24

Fax: 0 74 34/80 18

E-Mail: info@zahnarzt-hardy-gaus.de

www.zahnarzt-hardy-gaus.de

Die konsequente Anwendung ganzheitlich komplementärer Verfahren in der täglichen Arbeit bietet die Möglichkeit, sich in einem zunehmend enger werdenden Markt eine Nische zu eröffnen, die von immer mehr Patienten nachgefragt wird. Hierbei scheinen die Patienten bereits erkannt zu haben, dass eine innige Verbindung zwischen dem Bereich des Zahn-, Mund-, und Kieferareals und dem gesamten Organismus bestehen muss, die einen weit reichenden Einfluss auf die Gesamtkonstitution, die Gesundheit und das Wohlbefinden des ganzen Körpers haben kann. Durch eine entsprechende Neuorientierung des Behandlungsspektrums kann nicht nur das wirtschaftliche Überleben einer Zahnarztpraxis langfristig gesichert werden. Sie führt auch zu einem zufriedeneren Arbeiten des Zahnarztes mit der Gewissheit, beim Patienten möglichst geringe Störungen und Schäden initiiert zu haben.

Grundsätzliche Anforderungen

Die Vergangenheit und die eigenen Erfahrungen aus jahrelanger Ausbildungstätigkeit im Bereich komplementärer Heilverfahren zeigen, dass sich der richtige Zugang in die ganzheitliche Zahnmedizin und die Auswahl geeigneter Diagnose- und Therapieverfahren für den Neueinsteiger nicht unbedingt einfach gestalten. Fast unüberschaubar ist mittlerweile das Angebot zum Teil dubioser Gesellschaften mit undurchsichtigen komplementär-medizinischen Behandlungsmetho-

den und deren Absicht, an diesem zukunfts-trächtigen Markt vor allem wirtschaftlich zu partizipieren. In der Zahnarztpraxis der heutigen Zeit kann sich ein zusätzliches Behandlungsverfahren sicherlich nur unter den ganz strengen Kriterien der eindeutigen Wirksamkeit sowie der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit etablieren. Nach Empfehlung der Deutschen Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V. in München (DAAAM) sollten die folgenden Kriterien erfüllt sein:

- *rasche Erlernbarkeit und unmittelbare Umsetzung im täglichen Praxisbetrieb*
- *effektiver Zeit sparender Einsatz im Ablauf einer Alltagspraxis*
- *breit gefächerte nebenwirkungsfreie Anwendung in Diagnose und Therapie*
- *kostengünstige Anwendung ohne Einsatz teurer Ausrüstung*
- *sinnvolle Kombination mit bereits etablierten Behandlungsverfahren der Praxis*
- *eindeutig nachweisbare und wissenschaftlich belegte Wirkung*
- *allgemeine Akzeptanz und Nachfrage seitens der Patienten*

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien lassen sich die Vor- und Nachteile der nachfolgend beschriebenen Verfahren auch vom Einsteiger problemlos differenzieren und erleichtern die Entscheidung für deren Integration und Anwendung in der Zahnarztpraxis.



Abb. 1: Körperakupunktur.

Akupunktur und Traditionelle Chinesische Medizin

Die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) mit ihrer Therapieform, der Akupunktur, und den daraus abgeleiteten diagnostischen und therapeutischen Sonderformen gilt unter Berücksichtigung aller genannter Kriterien sicherlich als ein Paradebeispiel komplementär-medizinischer Diagnose- und Therapieverfahren und erfüllt sämtliche Anforderungen ohne Einschränkungen. Über die Erkenntnisse der energetischen Zusammenhänge gemäß der Lehren der TCM lassen sich zum Beispiel brauchbare Maßnahmen ableiten, welche die tägliche zahnärztliche Arbeit sinnvoll unterstützen können. Durch entsprechende Veränderungen der Lebensweise des Patienten, durch Nadelung spezifischer Akupunkturpunkte und durch den Einsatz weiterer unterstützender Maßnahmen kann der Fluss der Lebensenergie Qi in den Meridianen optimiert werden. Über die Anwendung dieser Behandlungstechniken in den Bereichen der Prophylaxe, Kariologie, Parodontologie, Endodontologie, Funktionsstörungen und Implantologie, aber auch im Rahmen der Kieferorthopädie kann nachhaltig in die Basis derartiger Problemstellungen eingegriffen werden. Dabei ist es nicht immer erforderlich, ausschließlich auf Maßnahmen der Körperakupunktur (Abb. 1) zurückzugreifen. In vielen Fällen kann auch über das Mikrosystem der Ohrakupunktur oder andere Akupunkturverfahren (z.B. Mundakupunktur nach Gleditsch) therapiert werden. Darüber hinaus kann die Akupunktur bei allen Indikationen in der Zahnarztpraxis sinnvoll eingesetzt werden. Die Unterdrückung des Würgereizes, die adjuvante Begleittherapie bei allen schmerzhaft entzündlichen Erkrankungen oder bei Funktionsstörungen des Kauapparates können mit wenigen ausgewählten Akupunkturpunkten durchgeführt werden.

Elektrische Verfahren

Unter dem Überbegriff der elektrischen Verfahren können verschiedene Techniken zusammengefasst werden, die vorwiegend in der Diagnostik zur Anwendung kommen und bei denen die energetischen Defizite und/oder krankmachenden Faktoren elektromesstechnisch erfasst und sichtbar gemacht werden. Dazu gehören zum Beispiel die Elektroakupunktur nach Voll, die Decoderdermografie, verschiedene Thermografieverfahren, das Prognos-System und die Bioresonanz. In der Regel greifen diese Verfahren auf die Lehren und Erkenntnisse der Traditionellen Chinesi-

schen Medizin zurück. Bei den meisten Verfahren wird der Körper bei der Diagnostik einem definierten Stromreiz ausgesetzt. Über die Messung an verschiedenen Punkten kann eine normale oder pathologische Reaktion auf den applizierten Stromreiz Aufschluss über die energetisch-regulativen Fähigkeiten des Organismus geben. Indirekt ist eine therapeutische Umsetzung der Messergebnisse möglich, indem versucht wird, durch das Einbringen von verschiedenen Medikamenten in den Stromkreis einen Ausgleich negativer Messergebnisse zu erreichen. Der Vorteil für den Patienten ist die Sichtbarmachung seines Gesundheitszustandes über Computer animierte Grafiken. Ein großer Nachteil sind die hohen Kosten für die Anschaffung derartiger Geräte. Außerdem bleibt die Frage offen, ob ein derartiger kostenintensiver Geräteaufwand notwendig ist, wenn mit den Techniken der Traditionellen Chinesischen Medizin und Akupunktur eine umfassendere Diagnostik möglich ist.

Ganzheitliche Schmerztherapie

Schmerzen gehören zu den Hauptsymptomen einer zahnärztlichen Praxis. Deshalb ist es sinnvoll, sich intensiver mit den Grundlagen der Schmerzdiagnostik und Schmerztherapie zu befassen, um seine Patienten auf der Basis eines modernen Schmerzmanagements besser versorgen zu können. Auch wenn die Schmerzen beim Zahnarzt meistens und sehr gut kausal therapierbar sind, ist es wichtig, bei idiopathischen oder persistierenden Schmerzen eine fachgerechte Vorgehensweise zu wählen. Nach den Erfahrungen der Deutschen Akademie für Ganzheitliche Schmerztherapie e.V. (DAGST) sind dabei drei Kriterien besonders wichtig. Das Schmerzmanagement sollte ganzheitlich ausgerichtet sein, weil die Ursachen für vor allem chronische Schmerzen nicht immer dort zu finden sind, wo der Schmerz vom Patienten geäußert wird. Die Auswahl der einzelnen Maßnahmen sollte multimodal erfolgen und auf den Charakter (symptomatisch oder idiopathisch), die Eigenschaften (nozizeptiv oder neuropathisch) und die Stärke (numerische Rating-skala von 1 bis 10) des Schmerzes ausgerichtet sein (Abb. 2). Nicht zuletzt ist gerade in der Zahnarztpraxis eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Fachkollegen der Allgemeinmedizin unumgänglich, wie z.B. Orthopädie, Neurologie, Psychologie/Psychiatrie, Manualtherapie, Physiotherapie, HNO, Ophthalmologie, Innere Medizin und Radiologie.

Multimodale Schmerztherapie

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| Allopathie | Naturheilkunde |
| • Medikamente | • Akupunktur / TCM |
| • Physikalische Therap. | • Homöopathie |
| • Physiotherapie | • Klass. Naturheilverfahren |
| • Psychotherapie | • Osteopathie |
| • Entspannung | • Laser |
| • Chirurgie | • TENS |
| | • Ausleitende Verfahren |
| | • Entspannung |

Hardy Gaul - Strassberg

Abb. 2: Multimodale Schmerztherapie.

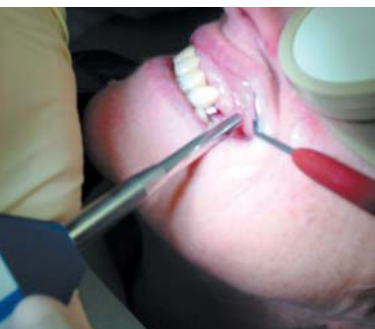


Abb. 3: Low-Level-Laserbestrahlung.

Homöopathie/ Homotoxikologie

„Similia similibus curentur“ (Ähnliches werde mit Ähnlichem geheilt) ist einer der wichtigen Leitsätze innerhalb der Lehre der Homöopathie, die Ende des 18. Jahrhunderts von Hahnemann begründet wurde. Homöopathische Arzneimittel werden aus verschiedenen, zum Teil giftigen Ausgangsstoffen hergestellt, indem diese verdünnt und verschüttelt werden. Durch diesen Vorgang der Potenzierung erfahren die Mittel ihre besondere Wirkung ohne Toxizitätspotenzial. Die Auswahl des passenden Mittels erfolgt anhand von Symptomlisten (Repertorisationslisten), die auf Grund von Erfahrungen bei vorhergehender Anwendung und auf der Basis so genannter Arzneimittelprüfungen (Testung und Symptombenobachtung bei Gesunden) zusammengestellt wurden.

Für eine komplexe ganzheitliche homöopathische Therapie (Konstitutionsbehandlung) ist eine fundierte umfassende Ausbildung unumgänglich. Alle Akutfälle in der Praxis können jedoch mit einer begrenzten Auswahl an Homöopathika und einem Basiswissen über die Wesensmerkmale und Modalitäten dieser Mittel hervorragend unterstützend therapiert werden. Eine Erweiterung des homöopathischen Gedankens erfolgte durch Reckeweg Mitte der 1950-Jahre, indem er zur Simulation der Selbstheilungskräfte und zur Regeneration der körpereigenen Regulationsmechanismen homöopathisch verdünnte Belastungsstoffe (Toxine, Schadstoffbelastungen, Erreger, eigene Stoffwechselprodukte) verabreichte. Er fasste diese Belastungsstoffe unter dem Begriff Homotoxine zusammen.

Kinesiologische Verfahren

Hinter den Begriffen Physioenergetik und Kinesiologische Verfahren verbergen sich eine ganze Reihe von Testverfahren, die es ermöglichen, energetische Dysbalancen über die Einbeziehung des Vegetativums festzustellen (Applied Kinesiology nach Goodheart, Psychokinesiologie nach Klinghardt, Armlängenreflextest

nach van Assche). Dabei werden Veränderungen im strukturellen, chemischen, aber auch psychischen Bereich erfasst, wobei im Sinne der Holistic von einer starken Vernetzung und Einflussnahme innerhalb der einzelnen Systeme auszugehen ist. Über den energetischen Bezug können im erweiterten Sinne Bezüge zu fernöstlichen Heilmethoden hergestellt werden (Traditionelle Chinesische Medizin, Tibetische Medizin, Ayurvedische Medizin). Durch entsprechende technische Umsetzung lassen sich diese Verfahren sowohl zur Erfassung von Störherden als auch zur Austestung von zum Beispiel Medikamenten, Nahrungsmitteln oder Schadstoffbelastungen heranziehen. Diese Verfahren sind schnell erlernbar und können ohne großen Apparat- und Kostenaufwand in den Praxisalltag integriert werden.

Klassische Naturheilverfahren

Die klassischen Naturheilverfahren umfassen ein breites Spektrum verschiedener Therapieformen, denen auch die Phytotherapie zuzuordnen ist. Dazu gehören verschiedene Thermoverfahren (Kryotherapie, Wärmerotherapie), Bäderanwendungen (Balneotherapie), die Kneippschen Verfahren (Wassergüsse und Bäder) und verschiedene Wickel (Leberwickel, Schmalzwickel, Zwiebelsäckchen). In der Zahnarztpraxis können derartige Anwendungen im Rahmen von Entzündungen und chirurgischen Eingriffen sinnvoll sein. Außerdem unterstützen sie verschiedene Ausleittherapien.

Low-Level-Lasertherapie

Der gepulste Diodenlaser im Infrarotbereich mit einer Leistung zwischen 30 und 50 mW (Low-Level-Laser oder Softlaser/Midlaser) eignet sich zur Bestrahlung sämtlicher pathologisch veränderter Strukturen in der Zahnarztpraxis (z.B. Entzündungen, Wunden und rezidivierende Aphthen). Durch den Mechanismus der Energieoptimierung in den Zellen verbessert sich die Geweberegeneration und Durchblutung und es kommt über eine Membranstabilisierung und Prostaglandinsynthese-



SEMPERDENT
ZAHNERSATZ

Keramik-
vollver-
blendung

9,99€

Spitzen-
qualität
super-
günstig

www.semperdent.de

Semperdent GmbH
Trockenwäde 25
45446 Emmerich
am Rhein



Tel. 0800 1817181
(Nulltarif)
Fax 0 28 22 - 8 92 09
info@semperdent.de



Abb. 4: RAC-Diagnostik.



Abb. 5: Muskelrelaxation durch lokale TENS-Therapie.

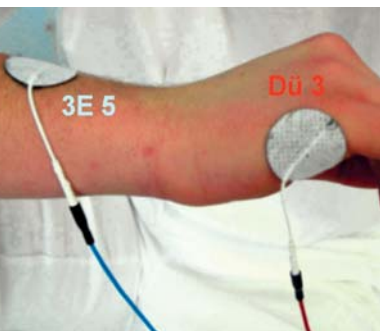


Abb. 6: TENS-Anwendung an Akupunkturpunkten.

hemmung zur Schmerzlinderung (Abb. 3). Auch die Abwehrmechanismen werden gestärkt. Außerdem wird diese Laserklasse im Rahmen der Laserakupunktur zur schmerzfreien Therapie von Akupunkturpunkten verwendet. Im Dauerstrichmodus (cw-Betrieb) kann die lokale Laserbestrahlung an eingewiesenes Assistenzpersonal delegiert werden, wodurch die Anwendung einen zusätzlichen wirtschaftlichen Reiz bekommt.

Die wissenschaftlich nachgewiesene biologische Wirkung (Photobiomodulation) wird dadurch erheblich verbessert, dass man mit ausgewählten Impulsfrequenzen therapiert. Dadurch werden im Bereich der Zellen regenerierende Resonanzphänomene im Sinne der Biophotonenübertragungstheorie ausgelöst und verstärkt. Über verschiedene ganzheitliche Testmethoden (RAC-Tastung, Kinesiologie) – wird die optimale Wirkung derartiger Frequenzen kontrollierbar. Auch die Dauer der Laserbestrahlung kann mithilfe des RACs eindeutig ermittelt werden. Dies führt zu verbesserten therapeutischen Erfolgen in der Lokalbehandlung und Laserakupunktur.

Neuraltherapie

Die klassische Neuraltherapie wurde von Huneke ab den vierziger Jahren des letzten Jahrhunderts in die Therapie eingeführt. Er postulierte, dass Störherde in Form von Narben und chronischen Entzündungen in der Lage sind, die körpereigenen Regulations- und Stoffwechselfvorgänge empfindlich zu stören und dass über diesen kybernetischen Mechanismus eine dauerhafte Ausheilung von Erkrankungen behindert werden kann. Die Injektion eines Lokalanästhetikums in den Bereich eines Störherdes kann zur Unterbrechung dieses Negativimpulses führen. Dabei nutzt man die membranstabilisierende Wirkung von z.B. Procain (Natrium-Kanal-Blockade) aus, um die Dauerdepolarisation im Störherdareal zu normalisieren. Auch im Mundbereich können verdächtige Narben oder Entzündungsherde ohne großen Zeit- und Kostenaufwand unterspritzt werden. Zur Vermeidung eines unspezifischen Vorgehens und zur exakten Lokalisation des Herdbereiches eignen sich idealerweise verschiedene ganzheitliche Testverfahren, zum Beispiel die RAC-kontrollierte Diagnostik oder die Applied Kinesiologie.

Orthomolekulare Therapie

Vitamine, Spurenelemente und sekundäre Pflanzenstoffe sind für die optimale Zell- und Körperfunktion unerlässlich. Die optimale Versorgung erfolgt über den Verzehr von min-

destens fünf Portionen hochwertiges und reif geerntetes Obst und Gemüse pro Tag. Da dies in den seltensten Fällen zu erreichen ist, kann eine zusätzliche Gabe dieser Stoffe unterstützend erfolgen. Dabei sollte zur Dauereinnahme möglichst auf Komplexpräparate zurückgegriffen werden, welche die Essenz aus fünf Portionen ausgewählter Obst- und Gemüsesorten in ihrer natürlichen Zusammensetzung enthalten. So kann zum Beispiel Zink helfen, die Wundheilung zu verbessern, Zink und Vitamin C stärken die Abwehr, B-Vitamine und Magnesium sind u. a. für die Nervenfunktion und damit im Rahmen der Schmerztherapie wichtig.

Darüber hinaus haben sich Enzympräparate bewährt. Sie unterstützen die körpereigenen Selbstregulations-, Stoffwechsel- und Abwehrprozesse. Nach chirurgischen Eingriffen mindert z. B. Bromelain die Schwellungen, Coenzym Q10 kann zur Abwehrsteigerung und im Rahmen der Parodontaltherapie unterstützend eingesetzt werden und die Enzyme des Zitronensäurezyklus steigern die Energiegewinnung in der Zelle.

Osteopathie

Die Osteopathie geht auf den Amerikaner Still zurück, der bereits Ende des 19. Jahrhunderts postulierte, dass sich Knochen, minimal gegeneinander pulsierend verschieben können und dass eine Blockierung dieser Beweglichkeit zu Störungen im Gesamtorganismus führt. Alle Weichgewebsstrukturen sind über Bänder und Faszien am knöchern-gelenkigen System des Körpers fixiert, wodurch diese Auswirkungen auf sämtliche Weichgewebsstrukturen erklärbar werden. Mit etwas Übung kann man einen Craniosakralen Rhythmus (Liquorpuls) von idealerweise 8–12 Pulsierungen erfühlen, z.B. über das Cranium oder das Sakrum. Bei veränderter Pulsfrequenz lässt sich durch feinste Manipulationen das gesamte System harmonisieren.

Die fundierte Ausbildung in Osteopathie ist sehr aufwändig (Vollausbildung ca. 5 Jahre) und die komplexe Behandlung zeitintensiv. In der Praxis lassen sich jedoch manche Techniken vor allem der craniosakralen Osteopathie zur Relaxation zum Beispiel vor schwierigen Kieferrelationsbestimmungen integrieren. In jedem Fall ist eine Zusammenarbeit mit einem versierten Osteopathen von großem Vorteil.

Phytotherapie

Pflanzliche Arzneimittel lassen sich nebenwirkungsfrei in den Praxisalltag integrieren

(z.B. zur Analgesie, Antiphlogistik, psychischen Stabilisierung, Terrainverbesserung, Vermeidung von Nebenwirkungen). Das Therapiepektrum reicht von der lokalen Anwendung bei Schleimhautaffektionen (z.B. Spülungen mit Extrakten aus Rhabarber, Thymian, Salbei oder Myrr) bis zur systemischen Anwendung bei Verspannungs- und Angstzuständen (Baldrian, Kalifornischer Goldmohn) oder Schmerzen (Johanniskraut). Eine Besonderheit sind verschiedene Blütenessenzen (Bachblüten, Kalifornische Blütenessenzen, Australische Buschblüten und Livingessenzen), die einen Ausgleich bei psychischen Problemen bewirken und damit auch zur Entspannung des Patienten beitragen können.

Psychologie und Entspannung

Die Anwendung psychologisch ausgerichteter Entspannungstechniken ist in jeder Zahnarztpraxis sinnvoll. Welcher Patient hat keine Angst oder ist nicht angespannt, wenn ihm eine Zahnbehandlung bevorsteht? Die Maßnahmen reichen von der optimierten Gestaltung des Umfelds (zum Beispiel Raumausstattung, Farbe, Geräuschkulisse, Geruch), der direkten Einflussnahme auf den Patienten mittels entsprechender Gesprächsführung (Anxiolyse) bis zu Hypnosetechniken. Dabei geht es gerade bei der Hypnose nicht primär um die Schaffung eines tiefen Trancezustandes, in welchem auch Operationen ohne Lokalanästhesie möglich sind. Allein die geschickte Gesprächsführung (Pacing und Leading), das Verankern an einem „Wohlfühlplatz“ und ein entspanntes Umfeld führen zu einer erleichterten Behandlungssituation auf beiden Seiten. Bei Kindern eignet sich die Arbeit mit Metaphern.

RAC-kontrollierte Verfahren

Der RAC (Reflex Aurikulo Cardique) wurde vom Begründer der französischen Ohrakupunktur Dr. Paul Nogier in die Aurikulodiagnostik eingeführt. Es handelt sich dabei um eine ertastbare Pulsveränderung, die bei jeder Reizung des Sympathikus zu vegetativen Reaktionen im Orga-

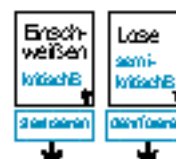
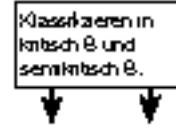
nismus führt. Unter Verwendung spezieller Methoden lässt sich dieser Pulsreflex nicht nur zur berührungsfreien Diagnostik von therapiebedürftigen Akupunkturpunkten verwenden, sondern auch zur Detektion von Störherden (Abb. 4). Bahr hat auf der Basis dieses Phänomens eine spezielle Störherddiagnostik entwickelt, bei der durch eine Hierarchisierung der Störherde zwischen starken (und damit behandlungsbedürftigen) und schwachen Störherden unterschieden werden kann. Auch die Therapie erfolgt unter RAC-Kontrolle (z. B. mit der Akupunkturnadel oder mit der Injektionskanüle im Rahmen der Neuraltherapie) millimetergenau in den Punkt der Störung. Über die Reflexzone des Störherdes am Ohr können auch tiefliegende Störherde wirkungsvoll therapiert werden. Die RAC-Testung eignet sich auch als kostengünstige Möglichkeit ohne hohen Material- und Geräteaufwand, um Substanzen auszutesten. Außerdem lassen sich Bestimmungen des energetischen Gesamtzustandes bei einem Patienten durchführen. Damit kann indirekt auf die Belastungsfähigkeit im Rahmen von zahnärztlichen Behandlungen geschlossen werden. Mit Spezialtechniken lassen sich auch Kieferrelationen auf ihre Korrektheit überprüfen. Als Nachteil dieser hervorragenden Technik ist zu nennen, dass man in der Regel einige Übungszeit braucht, bis die feinen Pulsveränderungen zuverlässig und sicher diagnostiziert werden können, um die Technik dann in der Praxis umzusetzen.

Störherde

Belastungen und Störherde sind ein wichtiges kybernetisches Element der Krankheitsentstehung und Krankheitserhaltung in der Ganzheitsmedizin. Neben Narben, devitalen Zähnen und chronischen Entzündungen können auch Schadstoffe zur Störherdbelastung im Zahn-, Mund- und Kieferbereich beitragen. Dabei führen Störherdbelastungen zu einer Schwächung der körpereigenen Energie- und Abwehrkräfte und auf diesem Wege zur symptomatischen Entgleisung des Organismus meist



Die **clevere** Alternative



Sind Sie bei Ihrer Instrumentenaufbereitung rechtssicher?

Empfehlungen der **BZÄK / Bundeszahnärztekammer** sind immer eine gute Basis für Ihre Entscheidungen

IC Medical System



Erst recht, wenn es um die Wirtschaftlichkeit Ihrer Zahnarztpraxis geht. Die professionelle Lösung für ein validiertes Reinigungsverfahren Ihrer Dentalinstrumente bietet **IC Medical System**.

Manuelle Instrumentenreinigung ist heutzutage nicht nur viel zu zeitaufwändig, sondern auch zu kostenintensiv. Die maschinelle Reinigungsbilsteinzudem eine rechtliche Absicherung, da die Validierung eine sichere Reinigung garantiert.

Ob heute viele Zahnarztpraxen einen Sterilisator besitzen, welche man auch zur Desinfektion verwenden kann, ist es aus wirtschaftlicher Sicht rentabler, sich nur ein Reinigungsgerät, an Stelle eines teuren Thermodesinfektors zuzukaufen.

© **IC MEDICAL SYSTEM**
Hygiene for Professionals

IC Medical System GmbH · Rosenstraße 42 · D - 73650 Württemberg · fon. 07181/70 60 - 0 · fax. 07181 - 70 60 - 99 · info@imed.ca.de · www.imed.ca.de

Produktionsort

Ja, ich möchte mehr Informationen.
Faxantwort an 0 71 81 / 70 60 99

fernaab des ursächlichen Störherdgeschehens. Ernesto Adler hat in den vielen Jahren seiner zahnärztlichen Tätigkeit beeindruckende Therapieerfolge bei chronisch systemischen Erkrankungen aufweisen können. Jedoch sind nicht alle Belastungen und Störherde immer behandlungsbedürftig. Leider gibt es noch viel zu viele Naturheilkundler die meinen, dass jede Narbe unterspritzt werden muss, alle devitalen Zähne entfernt gehören und Amalgamfüllungen bei jedem Patienten ausgetauscht werden sollten. Eine derartig undifferenzierte Vorgehensweise ist grundsätzlich abzulehnen. Im Bereich der ganzheitlichen Testmethoden gibt es verschiedene Möglichkeiten, den Belastungsgrad eines Störfeldes und seine Auswirkung auf die Gesamtkonstitution im Vorfeld der Therapie auszutesten (kinesiologische Verfahren, RAC-Diagnostik, elektrische Verfahren). Da nach Schätzungen ca. 70 % aller Störherde im Kopfbereich zu finden sind und davon mindestens die Hälfte den Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde betreffen, ist es von Vorteil, wenn in der Zahnarztpraxis wenigstens ein Verfahren zur gezielten Störherddiagnostik zur Anwendung kommt.

TENS-Therapie

Bei der Transkutanen Elektrischen Nervenstimulation werden dosierte Stromreize gepulst mit Elektroden auf die Haut aufgebracht (Abb. 5). Je nach Art der Impulsfrequenz können dadurch spinal-segmentale Schmerzhemmefekte induziert (hohe Frequenzen von 80–100 Hertz) oder die körper-

eigene deszendierende Schmerzhemmung (Endorphinausschüttung) aktiviert werden (niedrige Frequenzen von 1–10 Hertz). Die niedrigen Frequenzen führen außerdem zu Muskelzuckungen und dadurch zur besseren Durchblutung und Muskelrelaxation. Die TENS-Therapie hat ihre Vorteile nicht nur in der adjuvanten Behandlung von Schmerzen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich und zur Relaxation von muskulären Verspannungen. Die Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin vermittelt überdies Kenntnisse zur sinnvollen Anwendung dieser Therapieform über ausgewählten Akupunkturpunkten (zum Beispiel zur Schmerzreduktion, zur antientzündlichen Behandlung oder zur Spasmolyse – Abb. 6). Die Elektroden-Anlagestellen können mithilfe des RACs individuell ausgetestet werden. Durch die häuslichen Anwendungen wird der Patient in die Therapie seiner Beschwerden eingebunden und kann aktiv an der Behandlung mit teilhaben.

Behandlung verbessern

Dieser Überblick über adjuvante Diagnose- und Therapietechniken kann nur eine kleine Auswahl möglicher und für die Anwendung in der Zahnarztpraxis sinnvoller Verfahren vorstellen und erhebt selbstverständlich keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Vielmehr soll dadurch ein Anreiz gegeben werden, sich mit zusätzlichen Methoden der Diagnostik und Therapie intensiver auseinander zu setzen, um die eigene Behandlung zu verbessern und die Versorgung der Patienten weiter zu optimieren. ■

tipp:

Adressen der genannten Gesellschaften sowie eine Literaturliste kann in der Redaktion angefordert werden.

Nachfolgend finden Sie ausgewählte Gesellschaften, die seriöse und fundierte Ausbildungen in den genannten Bereichen anbieten können:

Die Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V. (DAAAM) bildet auf der Basis der TCM in Körperakupunktur und Aurikulomedizin bis zum Tätigkeitsschwerpunkt aus. Besonderer Schwerpunkt sind die erwähnten RAC-kontrollierten Diagnose- und Therapieverfahren.

> www.akupunktur-arzt.de

Die Deutsche Akademie für Homöopathie und Regulationsmedizin e.V. (DAHR) bietet die Möglichkeit eines von den Ärztekammern offiziell anerkannten Ausbildungsabschlusses in Klassischer Homöopathie und in Klassischen Naturheilverfahren (anerkannte Zusatzbezeichnungen). Unter zusätzlicher Berücksichtigung

des Tätigkeitsschwerpunktes in Akupunktur wird ein gesellschaftseigenes Diplom „Naturheilkunde in der Zahnmedizin“ ausgestellt.

> www.homoeopathie-information.de

Die Deutsche Akademie für Ganzheitliche Schmerztherapie e.V. (DAGST) führt Seminare in verschiedenen Sparten der Schmerztherapie durch. Die Grundlage aller Kurse ist eine ganzheitlich orientierte Kombination modernster Schmerzbehandlung mit allen komplementären schmerztherapeutischen Verfahren.

> www.schmerz-arzt.de

Die Europäische Akademie für Traditionelle Chinesische Medizin e.V. (EATCM) bietet in Zusammenarbeit mit der Universität für Traditionelle Chinesische Medizin in Nanjing eine mehrteilige Seminarreihe mit zusätzlicher praktischer Hospitation an der Universität in Nanjing an. Es kann ein offizieller

Diplomabschluss dieser Universität erlangt werden.

> www.chinesische-akupunktur.de

Die Europäische Akademie für Akupunktur e.V. (EAA) veranstaltet internationale Expertenseminare in allen wichtigen Teilbereichen der Akupunktur und bietet den weit fortgeschrittenen Akupunkturtherapeuten Möglichkeiten zur Erweiterung und Vertiefung ihres Wissens und zum Erfahrungsaustausch.

> www.akupunktur-arzt.de

Die Internationale Gesellschaft für Ganzheitliche Zahnmedizin e.V. (GZM) führt in mehrteiligen Seminarreihen mit einem gewissen Schwerpunkt auf die elektrischen Verfahren zu einem vereinsinternen Diplomabschluss in ganzheitlicher Zahnmedizin als Voraussetzung für eine ordentliche Mitgliedschaft.

> www.gzm.org

Hypnose

Der sanfte Weg zu mehr Compliance

Nach Untersuchungen über Stressfaktoren in der Zahnarztpraxis fühlen sich über 70 % der Zahnärzte durch den Umgang mit Angstpatienten stark belastet. Immerhin noch ca. 35 % geben an, sich durch Kinderbehandlung stark gestresst zu fühlen. Hier kann die moderne medizinische Hypnose Abhilfe schaffen.

Dr. Christian Rauch



der autor:

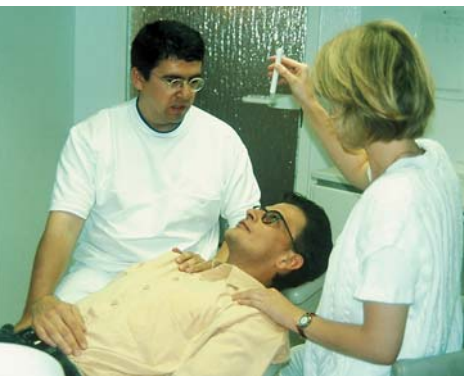
Dr. Christian Rauch, niedergelassener Zahnarzt in Ennigerloh bei Münster/Westf., ist Trainer und Master-Supervisor der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose sowie Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Mitglied von Mensa in Deutschland e.V.

Auf Patientenseite ist die Zahnbehandlung für die meisten Menschen immer noch ein sehr unangenehmes Ereignis. Schlechter Schlaf in der Nacht vor dem Termin, Appetitlosigkeit, Engegefühle und Verkrampftheit im Körper belasten viele Patienten schon bei der Vorstellung einer zahnärztlichen Behandlung. Ausgelöst werden diese Angstreaktionen häufig durch frühere Erfahrungen mit (zahn-)ärztlichen Tätigkeiten, die durch Vorstellungsbilder geradezu mittelalterlicher Horrorszeneen noch verstärkt werden. Selten werden dabei die tatsächlich zu erwartenden Situationen richtig eingeschätzt, es genügen die mitgebrachten Phantasien oder die Erzählungen anderer, selbst die einfachste Behandlung zu Stress werden zu lassen. Aber auch ohne entsprechende Ängste ist die Situation einfach unangenehm, mit weit geöffnetem Mund dazuliegen und einem fremden Menschen gewissermaßen ausgeliefert zu sein, der so nahe herankommt, dass man seinen Atem hören und seine Nähe spüren kann. Deshalb sind Zahnärzte ständig mit bewusstem oder unbewusstem Ablehnungsverhalten konfrontiert. Das Denken „hoffentlich tun Sie mir nicht weh“ kann zu einem Hochdrehen und Verspannen der Schulter führen. Dies oder auch das Anspannen von Lippen und Wangen sind nonverbale Signale unserer Patienten, mit denen sie eigentlich sagen wollen: „Ich hasse es, dass

ich zu Ihnen kommen muss! Ich habe Angst! Hoffentlich sind Sie bald fertig und ich überlebe diese Tortur!“ Der Zahnarzt kann diese Signale übergehen oder durch vermeintliche Professionalität verdrängen, er wird sie dennoch auf sich nehmen: mit dem Hochziehen der Schulter des Patienten geht auch seine Schulter hoch, die Anspannung wird übertragen, der Patient merkt diese Steigerung der Anspannung und reagiert mit noch mehr Spannung. Ein Teufelskreis, der zu kleinen, oft unbewussten Ringkämpfen führt, die eine schonende und präzise Behandlung schwierig oder gar unmöglich machen. Der Patient entflieht erleichtert nach der Behandlung, der Zahnarzt spürt seinen Rücken und klagt über zunehmenden Stress.



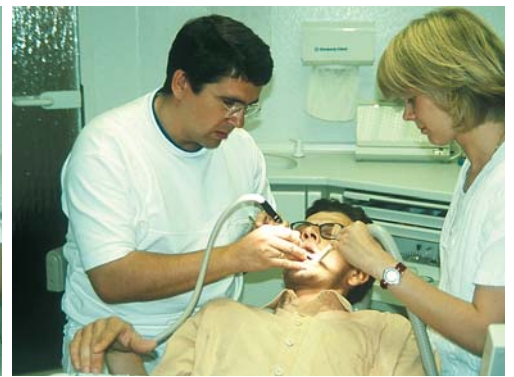
Schon im alten Ägypten finden sich Darstellungen hypnotischer Techniken auf Papyrus.



Induktion: Das Hineinführen in den hypnotischen Zustand.



Armkatalepsie – ein klassisches Trancephänomen.



Utilisation der Trance: Entspanntes Arbeiten am entspannten Patienten.

Moderne medizinische Hypnose

Einen möglichen Ausweg aus diesem Dilemma bietet die moderne medizinische Hypnose. Bedingt durch „Show-Hypnosen“ in TV und Diskotheken herrscht bei vielen Patienten noch der Eindruck vor, dass der Hypnotiseur scheinbar Macht über den Hypnotisierten besitzt und einen „willenlosen“ Menschen dazu bringt, jeglicher Suggestion Folge zu leisten. Assoziationen von Machtmissbrauch, Ausgeliefertsein und unseriösem Handeln sind die Folge. Viele Patienten haben z. B. Furcht davor ausgehört zu werden, also Dinge unter Hypnose preiszugeben, die man eigentlich für sich behalten möchte, oder Dinge zu tun, die man ohne Hypnose nicht tun würde. Dies gehört eindeutig in das Reich der Fabeln und hat mit dem Alltag der medizinischen Hypnose nichts zu tun. Nebenbei bemerkt: Show-Hypnose ist in den meisten Fällen tatsächlich nur Show.

Das Gelingen einer Hypnose-Induktion hängt nicht davon ab, wie der Hypnotiseur eine Trance induziert, sondern steht und fällt mit der Fähigkeit und Bereitschaft des Patienten, sich zu entspannen und in eine Trance zu gehen. Kein noch so rhetorisch versierter Hypnotiseur wird bei einem Patienten Trance induzieren können, wenn dieser dazu nicht bereit ist. Eine zentrale Aufgabe des Behandlers ist es, einen kommunikativen Rahmen zu schaffen, der es dem Patienten ermöglicht, eine Trance zuzulassen. Hierbei spielen u. a. die Aufklärung über Hypnose-Mythen, die Vorstellungen des Patienten, wie eine Hypnose abläuft, und das Vertrauen in die Kompetenz und Seriosität des Behandlers eine wichtige Rolle. Bei der insbesondere durch den amerikanischen Psychiater Milton Erickson (1901–1980) maßgeblich beeinflussten modernen medizinischen Hypnose kommen Auto- und

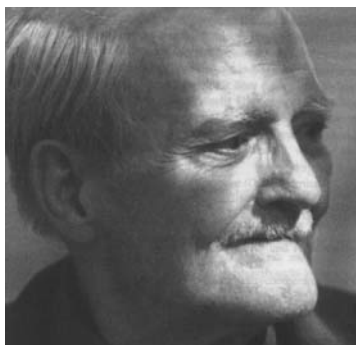
Fremdsuggestionen zum Einsatz, welche u. a. zur Anxiolyse, Relaxation und zur Analgesie während der (zahn-)medizinischen Eingriffe dienen. Ohne dass bislang eine abschließende wissenschaftliche Erklärung für das Zustandekommen von Trancezuständen gefunden werden konnte, lassen sich durch die von Erickson formulierten Techniken bei bis zu 90 % der Patienten unterschiedlich tiefe Trancezustände induzieren.

Bei einer kürzlich an der Universität Lübeck durchgeführten Studie zur allgemeinen Akzeptanz der Hypnose in der Zahnmedizin lehnten lediglich 6 % der befragten Patienten den Einsatz von Hypnose ab, während ihn zwei Drittel der Befragten als sehr sinnvoll bzw. grundsätzlich sinnvoll hielten. Über 75 % der Patienten in dieser Studie glauben, dass Hypnose eine Bereicherung der medizinischen Therapie darstellt. Nur 1,6 % der Befragten sahen dies anders.

Behandlung im Trancezustand

Der durch die Hypnose induzierte Zustand der Trance ist ein körperlich-geistiger Zustand fokussierter innerer Aufmerksamkeit, der sich im EEG über die sog. Alpha-Wellen nachweisen lässt und geprägt ist durch tiefe mentale und körperliche Entspannung. Trance ist ein völlig natürliches Phänomen und wird seit alters her und in vielen Kulturen weltweit auch dazu benutzt, um zu heilen – sich selbst oder andere. Über Hypnose und Trance wird seit vielen Jahren intensiv geforscht. Speziell über den Einsatz von Hypnose in der Zahnheilkunde sind in jüngster Zeit in Deutschland zwei Habilitationen geschrieben worden.

Durch Hypnose als spezielle Kommunikationsform wird der Patient in angenehmer Weise körperlich und geistig entspannt. Er liegt mit geschlossenen Augen auf dem Behandlungsstuhl, seine Muskeln sind lo-



Milton Erickson (1901–1980), Begründer der modernen, medizinischen Hypnose.

cker, er gibt – bildlich gesprochen – den Mund zur Reparatur ab. Er ist mit seinem inneren Erleben, z. B. mit einem schönen Urlaubsaufenthalt oder anderen positiv besetzten Erinnerungen auf das Angenehmste beschäftigt, reagiert aber auf Ansprechen und behält seine natürlichen Reflexe. Der Patient ist nicht „weg“ in einem wie auch immer definierten Nirwana, sondern erlebt die Behandlung dissoziiert, wie durch einen Nebel quasi aus einiger Entfernung. Patienten beschreiben ihre Wahrnehmungen von der zahnärztlichen Therapie mit Formulierungen wie: „Ich habe schon mitbekommen, dass Sie meinen Zahn präpariert haben. Aber es war mir nicht so wichtig. Es war irgendwie weit weg von mir.“ Ein weiterer angenehmer Nebeneffekt einer Behandlung unter Hypnose: das Trance-Phänomen der Zeitverzerrung. Die subjektiv empfundene Zeit einer hypnotisierten Person ist sehr oft wesentlich kürzer als die tatsächlich vergangene Zeit. Häufig wird die Dauer einer z. B. zweistündigen Präparationssitzung auf Nachfragen mit empfundenen 45 Minuten angegeben. Eine Besonderheit, die ja gerade in der Zahnarztpraxis nicht von Nachteil ist.

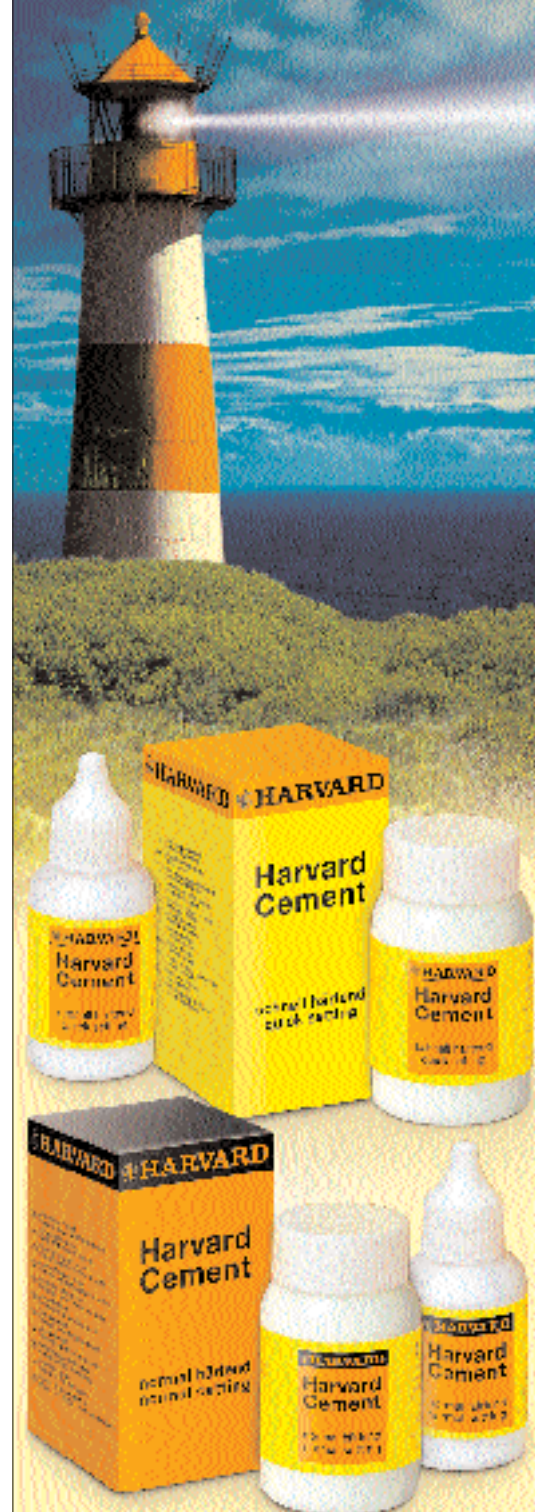
Zahnärztliche Hypnose kann im Praxisalltag auf vielfältigste Weise bei unterschiedlichsten Indikationen eingesetzt werden. Insbesondere bei Langzeitbehandlungen oder bei als besonders unangenehm empfundenen chirurgischen Eingriffen wie z. B. Wurzelspitzenresektionen, Weisheitszahnentfernungen oder implantologischen Therapien gewinnt Hypnose eine besondere Bedeutung. Die zahnärztliche Therapie eines entspannten Patienten, der ohne Abwehrreaktionen zu zeigen daliegt, der eine nachgiebige Zungen-, Lippen- und Wangenmuskulatur hat und dessen Schluck- und Würgereflexe bis auf das notwendigste Minimum reduziert sind, bietet dem Behandlungsteam einen bis dato unbekanntem Behandlungskomfort. Der Einsatz von hypnoti-

schen Techniken bietet auch bei der Behandlung von Myoathropathien entscheidende Vorteile und kann die Behandlungsdauer konventioneller Schientherapien deutlich verkürzen und die Erfolgsaussichten umfangreicher oraler Rehabilitationen maßgeblich erhöhen, da auch die mentale Ebene z. B. durch Vermittlung von Stressbewältigungsstrategien mittels Selbsthypnosetraining effektiv mitbehandelt wird.

Eine wesentliche Indikation zum Einsatz medizinischer Hypnose stellt die Behandlung von Angst-Patienten dar. Der Zahnarzt ist in seinem Berufsalltag mit allen Erscheinungsformen der Angst von leichtem Unbehagen bis hin zur ausgeprägten Phobie konfrontiert. Je nach Ausprägungsgrad der Angst kommen unterschiedliche hypnotische Strategien zum Einsatz.

Hypnose hilft dem ängstlich-angespannten Patienten sich von der zahnärztlichen Therapie zu dissoziieren und die Behandlung insgesamt entspannt zu erleben. Bei stärkeren Ängsten basiert die Angst häufig genug auf negativen Erfahrungen, die ein Patient im Laufe der Jahre gemacht hat. Nicht selten berichten Patienten, dass die Zahnarztangst dadurch ausgelöst worden sei, dass Schmerzfreiheit bei der Behandlung zugesichert worden war und es dann trotzdem sehr wehgetan hätte. Hypnose und hypno-suggestive Kommunikation helfen hier effektiv und zeitökonomisch, die individuellen angstauslösenden Faktoren zu identifizieren und eine maßgeschneiderte „Anti-Angst-Strategie“ für den Patienten zu entwickeln. Der schrittweise Aufbau von Vertrauen in die Integrität und Kompetenz des Behandlers sowie in die eigenen Fähigkeiten des Patienten ist von entscheidender Bedeutung für den Therapieerfolg. Langfristiges Ziel ist es dabei immer, dass die Patienten angstfrei und regelmäßig in die Praxis kommen und sich dann auch ohne den Einsatz von Hypnose entspannt behandeln lassen.

Richtungsweisend



Harvard Cement.
Der Klassiker zum
Befestigen von Kronen
und Brücken.



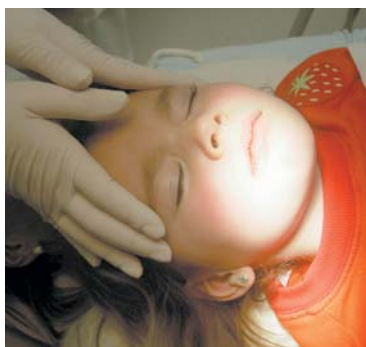
HARVARD

Kompetenz die verbindet

www.harvard-dental-international.de



Kinderhypnose.



Trancevertiefung.



Behandlung am entspannten Kind.



Nach der Behandlung: Mutter und Kind, beide kommen gerne wieder.

Hypnose bei Kinderbehandlung

Ebenfalls sehr erfolgreich kommt die Hypnose in der Kinderbehandlung zum Einsatz. Kinder, speziell im Vor- und Grundschulalter, können sehr leicht in Trance gehen, da sie im Umgang mit Trancezuständen sehr erfahren sind. Ein Großteil ihres Spielens findet in Phantasiewelten statt, in die sie genauso leicht hinein- wie hinausgehen. Diese Fähigkeiten der Kinder lassen sich nutzen, um eine, für alle Beteiligten nicht nur stressarme, sondern positiv-humorvolle, von Empathie geprägte Behandlung durchzuführen. Kinderhypnose ist gekennzeichnet durch einen liebevollen Umgang mit Kindern. Die Kinderhypnose unterscheidet sich von der Erwachsenenhypnose vor allem durch eine altersgerechte Begrifflichkeit und Bildersprache. Hilfreich ist es, viel mit kindgerechten Konfusionstechniken zu arbeiten, um das Kind optimal von der Behandlung abzulenken. Kinder lieben konfuse, verrückte und verzauberte Geschichten. Kinder können sogar mit offenen Augen in tiefe Trancezustände gehen und sogar sprechen, ohne die Trance damit zu unterbrechen. Eine Tranceinduktion ist für ein Kind ein Spiel, dem es gerne folgt, wenn das Spiel spannend ist und Spaß macht.

Was machen also Hypnose-Zahnärzte bei Kindern anders als gewöhnliche Zahnärzte? Sie denken anders. Zahnärzte, die Hypnose in der Kinderbehandlung einsetzen, freuen sich auf jedes Kind. Für sie gibt es keine unbehandelbaren oder schwierigen Kinder. Kinder sind höchstens interessant, manchmal auch hochinteressant. Das Denken prägt das Handeln und Vorannahmen bestimmen Ergebnisse.

Hypnose-Zahnärzte reden auch anders. Instrumente und Materialien werden z. B. mit kindgerechten, bildhaften und positiv besetzten Bezeichnungen versehen. Das Ätzelgel wird zum Zahnschampoo, die Spritze zur

Kügelcheneinfüllmaschine und der Rosenbohrer zum Marienkäfer, der im Zahn krabbelt. Hypnose-Zahnärzte behandeln Kinder anders. Mit hypnotischen Techniken wird die zahnärztliche Behandlung von Kindern zum Vergnügen und die Zahl von „interessanten“ und „hochinteressanten“ Kindern steigt stetig.

Hypnose-Ausbildung

In Schweden sind immerhin die Hälfte aller Zahnmediziner in Hypnose ausgebildet, in den USA ca. ein Drittel. In den letzten zehn Jahren besuchten über 2.000 Kollegen und Kolleginnen allein die Ausbildungsseminare der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH e.V.). Die DGZH wurde 1994 gegründet und wendet sich ausschließlich an Zahnärzte und deren Mitarbeiter. In Zusammenarbeit mit der Milton-Erickson-Gesellschaft für klinische Hypnose wurde das Curriculum Zahnärztliche Hypnose DGZH entwickelt. Dieser Ausbildungsgang geht von modernsten wissenschaftlichen Erkenntnissen aus und ist an den besonderen Bedürfnissen und Anforderungen der zahnärztlichen Praxis orientiert. Erfahrene und kompetente Trainer vermitteln Wissen und Fähigkeiten, die sie selbst täglich erfolgreich in der eigenen Praxis einsetzen. Das Curriculum umfasst sechs zweitägige Kurse (Z1 – Z6) und 32 Stunden Supervision. Die Ausbildung wird an verschiedenen Orten in Deutschland angeboten, u. a. in Berlin, Köln, Frankfurt am Main, Stuttgart, Nürnberg und München. Da es sich bei Hypnose um eine spezielle Form der Kommunikation handelt, kann sie prinzipiell jeder erlernen. Es braucht dazu keine besondere Gabe, sondern nur die Bereitschaft etwas Neues zu lernen. Informationen zur Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose und zum Curriculum Zahnärztliche Hypnose (DGZH) finden Sie im Internet unter: www.dgzh.de. ■

Psychosomatik in der Zahnheilkunde

Der Begriff Psychosomatik steht im Grunde weniger für eine medizinische Fachdisziplin als vielmehr für eine bio-psycho-soziale Betrachtungsweise des kranken Menschen: Jede Erkrankung ist in ihren Ursachen, Auslösung, Verlauf und Folgen in unterschiedlichem Ausmaß von biologischen und psychosozialen Faktoren beeinflusst.



Univ.-Prof. Dr. med. Stephan Doering

der autor:

Univ.-Prof. Dr. med. Stephan Doering hat seit Dezember 2004 die deutschlandweit einzige Professur für Psychosomatik in der Zahnheilkunde an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster inne. Er ist Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Psychoanalytiker. Der Bereich Psychosomatik in der Zahnheilkunde ist im Universitätsklinikum Münster (UKM) strukturell der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik (Direktor: Univ.-Prof. Dr. F. Bollmann) und fachlich der Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie (Direktor: Univ.-Prof. Dr. G. Heuft) zugeordnet. In der Ambulanz für Psychosomatik in der Zahnheilkunde besteht eine intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit von Psychosomatik, Zahnmedizin (Priv.-Doz. Dr. A. Wolowski) und Physiotherapie. Die Forschungsschwerpunkte sind Bruxismus, Zahnbehandlungsangst und Epidemiologie der Psychosomatik in der Zahnheilkunde. Prof. Doering vertritt die Psychosomatik in der Lehre an der Zahnklinik des UKM.

Erst die Tatsache, dass in der Vergangenheit in Medizin und Zahnmedizin die psychosozialen Krankheitsanteile negiert bzw. vernachlässigt wurden, hat dazu geführt, dass sich die Psychosomatische Medizin in Deutschland als eigene Fachdisziplin mit einem eigenen Facharztstitel etabliert hat. Der Facharzt für Psychotherapeutische Medizin bzw. seit Jüngstem für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie durchläuft eine psychosomatische, psychiatrische und internistische Weiterbildung und erwirbt darüber hinaus eine umfassende psychotherapeutische Qualifikation. Die Psychotherapie stellt seinen Behandlungsschwerpunkt dar, ergänzend kommen psychiatrische (psychopharmakologische) und internistisch-allgemeinmedizinische Methoden zum Einsatz. Psychotherapeutische Methoden werden – wenn auch in geringerem Umfang – auch von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie angewendet sowie von anderen Fachärzten, die die Zusatzbezeichnung Psychotherapie – fachgebunden bzw. Psychoanalyse erworben haben. Nicht zuletzt werden psychisch und psychosomatisch Kranke auch von psychologischen Psychotherapeuten behandelt, diese sind jedoch keine Ärzte und dürfen daher neben der Psychotherapie keine weiteren medizinischen Heilmethoden anwenden. Die Psychosomatik ist seit gut 30 Jahren fester Bestandteil der humanmedizinischen Aus- und Weiterbildung, postgraduell kann jeder Facharzt die erwähnten psychotherapeutischen Zusatzqualifikationen erwerben und die entsprechenden Leistungen

mit der KV abrechnen. In der Zahnmedizin ist dies bislang nicht der Fall: das Zahnmedizinstudium enthält keine einzige Pflichtlehrveranstaltung zur Psychosomatik und der Erwerb psychosomatisch-psychotherapeutischer Qualifikation im Sinne von Zusatzbezeichnungen mit Abrechnungsmöglichkeiten steht Zahnärzten in Deutschland nicht offen. Diese Tatsache deutet darauf hin, dass die Psychosomatik in der Zahnheilkunde noch nicht „angekommen“ ist. Das ist umso erstaunlicher, wenn man sich die große Zahl psychisch und psychosomatisch erkrankter Patienten in der Zahnarztpraxis vor Augen hält: ca. 10 % der Allgemeinbevölkerung gehen nie zum Zahnarzt und ca. 20 % gelten als hochängstlich, 60–80 % geben an, unter Zahnbehandlungsängsten zu leiden. 1–3 % der Bevölkerung leiden unter Schmerzen oder anderen Symptomen im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich, für die keine organische Ursache gefunden werden kann. Auch bei craniomandibulären Störungen (Prävalenz: 3–5 %) und dem Bruxismus (Prävalenz: 4–8 % Knirschen, ca. 20 % Pressen) spielen psychosoziale Faktoren nicht selten eine ätiologisch relevante Rolle. Insgesamt leiden in der Allgemeinbevölkerung 26,5 % unter einer psychischen oder psychosomatischen Erkrankung im Sinne der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD) der WHO. Es ist also durchaus realistisch anzunehmen, dass etwa jeder dritte bis jeder vierte Patient in der Zahnarztpraxis unter krankheitswertigen psychischen bzw. psychosomatischen Symptomen leidet, wobei – sehr zurückhaltend ge-

schätzt – 10–15% direkt den Mund-Kiefer-Gesichtsbereich betreffen dürften.

Psychosomatische Störungen

Im Folgenden werden die wichtigsten psychischen und psychosomatischen Störungen in der Zahnarztpraxis in ihren Erscheinungsformen und den Anforderungen, die sie an den Zahnarzt stellen, dargestellt.

Das wohl häufigste psychische Symptom in der Zahnarztpraxis ist die Angst. Nur 5% der Allgemeinbevölkerung gibt an, völlig angstfrei zum Zahnarzt zu gehen. Sind die Patienten hochängstlich und kommt es infolgedessen zu einer Vermeidung von Zahnarztbesuchen, spricht man von einer Dentalphobie. Diese Patienten stellen an das gesamte Praxis-

ziehung zum Patienten aufbaut, dass er dessen Informationsbedürfnisse berücksichtigt, dass er ihm die Möglichkeit gibt, die Behandlungsplanung mit zu gestalten, und dass er während der Behandlung Kontrollmöglichkeiten bereitstellt, z.B. Unterbrechung der Arbeit bei Handzeichen des Patienten. Lässt sich die Zahnbehandlung dennoch nicht befriedigend durchführen, ist eine Psychotherapie indiziert, wobei die Verhaltenstherapie bislang die besten Ergebnisse gebracht hat. Schon nach wenigen Behandlungsstunden, bei denen der Zahnarzt mit dem Verhaltenstherapeuten im Idealfall zusammenarbeitet, ist eine Zahnbehandlung meist möglich.

Neben der Angst dürfte der Schmerz das häufigste Symptom in der Zahnarztpraxis sein. Meist handelt es sich um einen akuten, organisch bedingten (Zahn-)Schmerz, der sich durch eine zahnärztliche Akutbehandlung beheben lässt. Bei einem Teil der Patienten kommt es allerdings zu einer Schmerzchronifizierung, bei der der Schmerz weiter besteht, nachdem die organische Ursache beseitigt ist – man spricht dann von einer somatoformen Schmerzstörung. Ätiologisch sind hier psychosoziale Faktoren in Verbindung mit – noch weitgehend unverstandenen – zentralnervösen Prozessen von Bedeutung. Die betroffenen Patienten sind oft fest von einer – unentdeckten – organischen Schmerzursache überzeugt und drängen den Zahnarzt vehement zu fortgesetzten diagnostischen und invasiven therapeutischen Maßnahmen. Leider kommt es nicht selten dazu, dass dem Behandlungswunsch des Patienten nachgegeben wird, was üblicherweise nicht zu einer Beschwerdelinderung, sondern zu einer iatrogenen Fixierung des organischen Krankheitsmodells des Patienten mit weiteren Behandlungswünschen führt. Immer wieder verlieren Patienten auf diese Weise große Teile ihres Gebisses, ohne dass ihnen dadurch geholfen würde.

Eine zahnmedizinisch relevante Sonderform somatoformer Störungen ist das Burning-Mouth-Syndrom, bei dem die Betroffenen über ein quälendes Brennen im Bereich der Mund- und Zungenschleimhaut klagen, für das keine organische Ursache gefunden werden kann. Ebenso kann auch die psychogene Zahnersatzunverträglichkeit als somatoforme Störung verstanden werden, bei der die Patienten nach Eingliederung bzw. Veränderung eines Zahnersatzes über Schmerzen, Druckgefühl, Fremdkörpergefühl, Geschmacksveränderung oder eine Veränderung des Speichelflusses klagen.



Biofeedback-Behandlung einer Patientin mit Bruxismus im Bereich Psychosomatik in der Zahnheilkunde der WWU Münster.

team nicht unerhebliche Anforderungen: die Mundgesundheit dieser Patienten ist oft schlecht, die Behandlung wird – wenn sie überhaupt stattfindet – oft behindert und verzögert. Nicht selten verlangen die Patienten eine Behandlung unter Vollnarkose, was mit erheblichem Aufwand und Risiko verbunden ist. Ursächlich spielen bei der Dentalphobie oft frühere traumatische Erfahrungen beim Zahnarzt eine Rolle, aber auch Schuld- und Schamgefühle (auf Grund schlechter Mundhygiene, schlechter Compliance und einer schlechten Mundgesundheit) sowie Lernen am Modell ängstlicher Eltern spielen eine Rolle. In vielen Fällen liegen weitere psychische Erkrankungen, meist Angsterkrankungen oder Depression vor. Für die Behandlung ängstlicher Patienten ist es wichtig, dass der Zahnarzt zunächst eine vertrauensvolle Be-

Auch die so genannte körperdysmorphe Störung wird dem großen Bereich der somatoformen Störungen zugeordnet. Die Patienten klagen über eine nicht objektivierbare entstellende Veränderung eines oder mehrerer Körperteile und wünschen massiv eine – meist operative – Korrektur. Im Bereich der Zahnmedizin handelt es sich dabei üblicherweise um eine als entstellend erlebte Zahn- oder Kieferstellung bzw. die Zähne betreffende ästhetische Veränderungswünsche. Die Betroffenen sind rational argumentativ nicht von ihrer verzerrten Selbstwahrnehmung abzubringen, eine zahnmedizinische bzw. MKG-chirurgische Behandlung nach den Wünschen des Patienten führt allerdings nicht zum erhofften Erfolg und zieht nicht selten juristische Auseinandersetzungen nach sich. Meist liegt der körperdysmorphen Störung eine psychische Erkrankung zu Grunde, die psychopharmakologisch und psychotherapeutisch behandelt werden muss. Ein „gesunder“ bzw. sozial determinierter Wunsch nach einer ästhetischen Korrektur im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich unterscheidet sich von der körperdysmorphen Störung dadurch, dass die vom Patienten erlebte ästhetische Beeinträchtigung – zumindest teilweise – nachvollzogen werden kann, und dass der Patient das Ausmaß seiner „Entstellung“ relativieren und realistisch(er) einschätzen kann.

Grundsätzlich lässt sich für alle somatoformen Störungen sagen, dass jegliche invasive Diagnostik und Therapie ohne eindeutige Indikation kontraindiziert ist. Die Patienten sollten mit Geduld und Empathie über die Art ihrer Erkrankung aufgeklärt und wenn möglich in Psychotherapie überwiesen werden. Leider sind nicht alle Patienten für eine psychosomatische Sichtweise und Behandlung ihrer Erkrankung zugänglich. Dennoch sollte man sich nicht zu einer Gefälligkeitsbehandlung drängen lassen, sondern im schlimmsten Fall lieber in Kauf nehmen, dass der Patient seinen Zahnarzt wechselt.

Bei den craniomandibulären Störungen (CMD) und dem Bruxismus

handelt es sich um multifaktoriell bedingte Krankheitsbilder, deren Ätiologie noch nicht vollständig aufgeklärt ist. Viele Studien haben belegt, dass psychosoziale Faktoren zumindest bei einem Teil der Patienten von Bedeutung sind. Im Sinne eines Stress-Hyperaktivitäts-Zusammenhangs wird davon ausgegangen, dass Stressbelastung oder auch psychische Erkrankung zu einer muskulären Hyperaktivität führen, die auch die Kaumuskulatur betreffen kann. Durch einen dauerhaft oder episodisch erhöhten Muskeltonus kommt es zu Muskel- und Kiefergelenkschmerzen, Funktionseinschränkungen im Kiefergelenk und einer Schädigung von Zahnschmelz und Kiefergelenk. Gemäß der multifaktoriellen Ätiologie empfiehlt sich eine multimodale Therapie: zum Schutz der Zahnschmelz und ggf. zur Kompensation einer Okklusionsstörung wird eine Aufbisschiene angepasst. Darüber hinaus kann die muskuläre Hyperaktivität durch Physiotherapie und Biofeedback behandelt werden. Hierbei kommt insbesondere ein EMG-Biofeedback der Masseteren zum Einsatz: die elektromyografisch abgeleitete Muskelaktivität wird dem Patienten grafisch auf einem Computerbildschirm dargestellt. Unter Anleitung kann er dabei lernen, seine Kaumuskulatur wahrzunehmen und – zumindest im Wachzustand – bewusst zu kontrollieren (siehe Abbildung). Liegen bei Patienten mit CMD bzw. Bruxismus Stressbelastungen oder eine psychische Erkrankung vor, so ist als dritte Säule der Therapie eine Psychotherapie indiziert. Je nach Ausmaß der Störung kann es sich dabei um ein Stressbewältigungstraining, ein Entspannungsverfahren (z.B. Autogenes Training oder Muskelrelaxation nach Jacobson) oder aber eine längerfristige aufdeckende Psychotherapie handeln.

Von nicht zu unterschätzender Bedeutung für die Mundgesundheit sind komorbide psychische Erkrankungen. Viele dieser Erkrankungen beeinträchtigen das Mundhygieneverhalten und die Compliance der

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
Kallbering 17
D-42699 Oberbaching
tel: +49 201 62 65 0
fax: +49 201 62 65 79
info@mectron-dental.de

Betroffenen. Es kann aber auch eine direkte Beeinflussung der Symptomatik durch eine psychische Erkrankung stattfinden. So kann beispielsweise eine Depression die Entstehung einer somatoformen Störung triggern, wenn durch die depressive Symptomatik die Fähigkeit zur Bewältigung eines akuten Schmerzereignisses beeinträchtigt ist und negative Kognitionen zu einer Fixierung auf das Schmerzgeschehen führen. Eine frühzeitige adäquate Behandlung der Depression führt in solchen Fällen nicht selten zu einer Besserung oder Remission der Schmerzsymptomatik.

Die Patientenführung

Aus dieser kurzen Darstellung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen in der Zahnarztpraxis wird deutlich, dass der Zahnarzt nahezu täglich vor Aufgaben der Patientenführung gestellt wird, für die er in seiner Aus- und Weiterbildung nicht oder nur unzureichend vorbereitet worden ist. Was kann er trotzdem tun, um mit diesen häufig „schwierigen“ Patienten erfolgreich umgehen zu können?

Der Aufbau einer vertrauensvollen Zahnarzt-Patient-Beziehung verlangt ein gewisses zeitliches und damit auch ökonomisches Engagement vom Zahnarzt. Er sollte mit jedem neuen Patienten ein Anamnesegespräch führen, das im Idealfall nicht im – für viele Patienten bedrohlichen – Behandlungsstuhl stattfinden sollte. Dabei sollte er nicht nur nach zahnmedizinischen Beschwerden, sondern auch nach darüber hinausgehenden Beschwerden fragen und sich ein Bild von der psychischen Befindlichkeit und der psychosozialen Situation des Patienten machen. Eine solche bio-psycho-soziale Anamnese dauert bei „unauffälligen“ Patienten 10–20 Minuten, kann bei „schwierigen Patienten“ aber auch mehr Zeit kosten. Diese initiale „Investition“ zahlt sich später aber aus, da der Patient Vertrauen entwickelt, spätere Gespräche durch die vorhandenen Vorinformationen verkürzt werden, die Compliance des Patienten verbessert wird, der Patient wieder kommt und positive Mund-zu-Mund-Propaganda für seinen Zahnarzt betreibt.

Bei Verdacht auf das Vorliegen einer psychischen oder psychosomatischen Erkrankung sollte der Zahnarzt den Patienten zur diagnostischen Abklärung und Behandlung an einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder für Psychiatrie und Psychotherapie überweisen. Dies gelingt umso besser, je mehr Zeit und Engagement in den Aufbau einer vertrauensvollen Zahnarzt-

Patient-Beziehung investiert wurde. In einer Kooperation mit dem Fachkollegen lassen sich diese Patienten meist auch zahnmedizinisch erfolgreicher behandeln.

Der kompetente Umgang mit psychosomatischen Patienten verlangt also einerseits eine Gesprächsführungskompetenz und andererseits eine diagnostische Grundkompetenz vom Zahnarzt. Beides muss erlernt werden, was in Deutschland bislang nur durch Eigeninitiative des Zahnarztes in postgraduellen Fortbildungen möglich ist. Hier ist insbesondere auf das Curriculum „Psychosomatische Grundkompetenz“ des Arbeitskreises Praxis und Wissenschaft (APW) hinzuweisen. Aber auch regional werden von den Zahnärztekammern und von privaten Anbietern zunehmend psychosomatische Fortbildungen angeboten. Besonders zu empfehlen ist die Teilnahme an einer Balint-Gruppe. Diese Gruppen werden vielerorts für Mediziner und auch für Zahnmediziner, meist in zwei- oder vierwöchigem Rhythmus angeboten. Gemeinsam mit einem Balint-Gruppenleiter werden „schwierige Fälle“ der Gruppenteilnehmer unter dem Aspekt der Beziehungsgestaltung und psychosozialer Einflussfaktoren reflektiert und diskutiert. Diese praxisnahe Herangehensweise bietet sowohl die Möglichkeit, den eigenen Umgang mit schwierigen Patienten zu verbessern als auch die Chance psychische und psychosomatische Krankheitsbilder kennen zu lernen.

Steigendes Interesse

Erfreulicherweise lässt sich in jüngerer Zeit ein zunehmendes Interesse an der Psychosomatik in der Zahnmedizin verzeichnen. Hierfür spricht beispielsweise die Tatsache, dass in Kürze ein Leitfaden Psychosomatik der Bundeszahnärztekammer erscheinen wird, der an alle Zahnärzte in Deutschland verschickt werden wird. Auch der aktuelle Entwurf der neuen Approbationsordnung für Zahnmedizin lässt hoffen: in der Vorklinik ist eine Vorlesung und ein Praktikum in Medizinischer Psychologie und Soziologie enthalten, das zumindest die Themen zahnärztliche Gesprächsführung sowie Complianceförderung und Prävention beinhalten wird. Nicht zuletzt ist auch die Wiederbesetzung der einzigen Professur für Psychosomatik in der Zahnheilkunde im deutschsprachigen Raum an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster ein Signal, das möglicherweise die Einrichtung weiterer derartiger Professuren oder Abteilungen an deutschen Hochschulen anregen könnte. ■

Vertriebsaktion „Teamgeist“: Instrument kaufen und den Fußballnachwuchs unterstützen



Mit der Aktion „Teamgeist“ haben Sirona und die Zahnärzte sich vom Fußballfieber anstecken lassen. Beim Kauf eines Sirona-Instruments erhalten Zahnärzte ab sofort einen „+Teamgeist™“-Spielball von adidas. Die Idee der Aktion ist, dass Zahnärzte diesen Ball an den Fußballnachwuchs, also zum Beispiel an Jugendmannschaften in der Nachbarschaft, weitergeben. „Zahnärzte spielen mit unseren modernen Instrumenten in der ersten Liga“, sagt Günther Moodt, Marketingmanager Instrumente bei Sirona. „Nun können sie jungen Menschen helfen, auch ganz oben mitzuspielen.“ Mit dem Ball können Sportvereine, Jugendgruppen oder Streetworking-Projekte unterstützt werden, aber auch einzelne junge Fußballer. Natürlich kann der Zahnarzt mit dem Ball auch Freunde überraschen oder ihn einfach behalten. Zahnärzte können gleich bei der Bestellung angeben, wer den Fußball erhalten soll. Sirona verschickt den Ball dann mit einem Begleitschreiben an den gewünschten Empfänger. Die Aktion „Teamgeist“ ist auf 1.000 Bälle limitiert und gilt für alle Turbinen oder Hand- und Winkelstücke der Linien SIROPure, T1 CLASSIC, T1 LINE und SIRONiTi. Einen Flyer mit weiteren Informationen und ein Bestellformular finden Zahnärzte im Internet unter www.sirona.de/teamgeist.

Sirona Dental Systems GmbH
Tel.: 0180/188 99 00
www.sirona.de

Mischgerät für Alginate: Abformung ohne Blasen

Der AlgiMix von R-dental ist ein modernes Mischgerät für Alginate. Mit dem AlgiMix lassen sich Alginate perfekt, d. h. schnell



und homogen in zwei Stufen anmischen. Die Assistenz führt den Spatel in dem

Becher so, dass sich das Alginat an der Becherwand gut durchmischt. Infolge der guten Durchmischung treten bei der Abformung keine Blasen auf, die gerade auf Okklusalfächen zu Defektstellen führen können. Das Mischgerät ist pflegeleicht, aus gebürstetem Edelstahl und leicht zu reinigen und zu pflegen. Der Becher ist abnehmbar und aus ganz flexiblem, stabilen Gummi gefertigt.

R-dental GmbH
Tel.: 0 40/22 75 76 17
www.r-dental.com

Professioneller Webservice: Der Patient im Mittelpunkt

Die Kommunikation mit dem Patienten ist in Zeiten zunehmenden Wettbewerbs von besonderer Wichtigkeit. Erfolgreiche Praxen setzen auf optimierte Patienten-Kommunikation.

Das spezielle Praxiskonzept von BEYCODENT für Dentalpraxen setzt diese Idee gezielt um: Individuelle Praxisflyer, Briefpapier, Termin- und Visitenkarten sind ebenso bedeutsam wie eine gelungene Praxis-Homepage, das Praxisschild und Leistungsdisplays. Die Praxis-Homepage ist mehr als nur eine Visitenkarte für die Praxis, da diese eine Plattform darstellt, die den modern ausgerichteten Patienten anspricht und über die Praxis informiert. Der neue Webservice von BEYCODENT stellt für die leichte Gestaltung und Pflege der Praxis-Homepage fertige konzipierte Module zur Verfügung, zum Beispiel Ihre Prophylaxe-Leistungen! Sie haben die Möglichkeit, für den Webauftritt aus den Modulen die

aktuellen – auf Ihre Praxis zugeschnittenen – Seiten sofort einzusetzen. Gleichgültig, ob Sie einen



preisbewussten oder einen absolut individuellen Internetauftritt wünschen – professionell durchgeführt wird der BEYCODENT Service durch das ambitionierte Arbeitsteam und die Webdesignerin Stefanie Weiß, Tel. 0 27 44/92 08 36, www.webservice.beycodent.de

Software-Solutions
Webservice BEYCODENT
Tel.: 0 27 44/92 08 36
www.beycodent.de

Prothetik: Stressfreie Versorgung

Aufsetzen. Abnehmen. Und fertig ist die Abformung! So einfach geht es mit dem Snappy Abutment™ von Nobel Biocare. Dank dieser sehr einfachen zu handhabenden prothetischen Lösung können problemlos eine perfekte Ästhetik erzielt und optimale Abformungen für Nobel Biocare Implantate erstellt werden.

Die Snappy Abutment™-Lösung eignet sich hervorragend für Versorgungen im Seitenzahnbereich, bei teilbezahnten Kiefern sowie für Einzelzahnversorgungen und setzt auf dem Gebiet

vorgefertigter Abformpfosten neue Maßstäbe. Der Abformpfosten hält das Gewebe zurück, sodass Sie auf Retraktionsfäden verzichten können.

Außerdem sind durch das kurze Profil keine Korrekturen nötig. Und das Beste: Die Packung enthält alle erforderlichen Komponenten, die für das Einsetzen des Abutments und das Durchführen einer Abformung erforderlich sind, einschließlich Abformpfosten und Gingivaformer. Einfacher geht's nicht!

Nobel Biocare GmbH
Tel.: 02 21/5 00 85-0
www.nobelbiocare.de



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

Turbineninstrumente: Leistungsstark & geräuscharm



Die neue Ti-Max X Turbinenserie von NSK Europe bietet die perfekte Kombination aus Leistungsstärke, Geräuscharm und revolutionärem neuen Design. Die Aufgabe für die Herstellung der neuen NSK Ti-Max X High Speed Turbinenreihe war eindeutig – Entwurf und Produktion der weltbesten Hochleistungsturbinen in Premium-Qualität, die vollkommen auf die menschliche Hand abgestimmt ist, die Erwartungen der Zahnärzte übertrifft und besser ist als alle anderen. Möglich wurde die Realisierung durch die automatisierte Mikropräzisionsfertigung von NSK. Auf diese Weise können die Komponenten der

Turbinen mit Toleranzen von weniger als einem Tausendstel Millimeter produziert werden. Das führt nicht nur zu höherer Leistung von 22 Watt und einem stärkeren Drehmoment, sondern auch zu praktisch geräuschlosem Betrieb bei längerer Lebensdauer. Die Integration eines automatisch druckregulierten, doppelten Antriebsluftstroms in die Ti-Max X maximiert die Wirkung auf die Turbine. Der Turbinenkörper aus Volltitan gewährleistet Biokompatibilität, Korrosionsbeständigkeit und sehr hohe Stabilität bei einem geringen Gewicht von insgesamt 48 Gramm. Titan verleiht den Turbinen ein modernes Design

und es sorgt für die perfekte Ergonomie. Das verbessert das Tastgefühl und sorgt für eine präzisere Reaktion auf feinste Bewegungen der Hand. Die Ti-Max X Turbinen sind mit Licht, was für beste Sichtverhältnisse sorgt. Außerdem sind die Instrumente mit der neuen vierfach Wasserspraykühlung ausgestattet, die den Schleifer optimal kühlt und keinen Bereich auslässt. Die neuen Turbinen von NSK haben alles, was für modernste zahnmedizinische Behandlung erforderlich ist.

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

Okklusale Passung: Perfekte Bissregistrierung

Zahnarzt und Techniker investieren viel Know-how und Zeit, um eine funktionale Gestaltung der Okklusionsflächen zu schaffen, die allen gnathologischen Voraussetzungen und Ansprüchen gerecht wird. Ein präzises Bissregistrierungsmaterial mit außerordentlichen Handlingeigenschaften ist deshalb unerlässlich. Das neue JET BLUE Bite (Coltène/Whaledent) ist der Schlüssel für die perfekte Okklusion und Artikulation. JET BLUE Bite verfügt über eine gleichmäßige, homogene Konsistenz. Das mousseartige Material wird mit dem speziellen

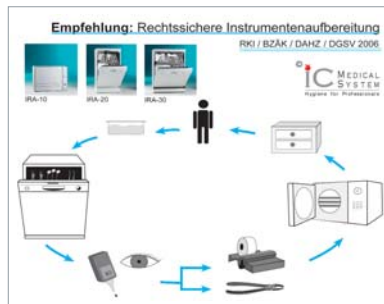
Spreadertyp direkt aus der Kartusche auf die Okklusaloberfläche appliziert. Durch die cremige Struktur ist bei der Bissnahme für den Patienten kein Widerstand spürbar. Das hervorragende Snap-Set fixiert die Bissituation in kürzester Zeit und härtet optimal aus. JET BLUE Bite erreicht eine hervorragende Dimensionsstabilität mit einer hohen Endhärte (89 Shore A). Eine minimale Restelastizität verbleibt, damit das Material gut beschleif- oder beschneidbar bleibt. JET BLUE Bite gewährleistet eine ideale Balance zwischen elastischer und starrer Biss-



registrierung. Das Ergebnis ist die Grundlage für eine passgenaue Restauration. JET BLUE Bite ist sowohl in 50 ml Standardkartuschen als auch in komfortablen 25 ml microSystem-Kartuschen, jeweils in den Konsistenzen fast oder superfast, erhältlich. **Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG**
Tel.: 0 73 45/8 05-0
www.coltenewhaledent.de

Instrumentenreinigung: Rechtssicherheit bei der täglichen Anwendung

Die sichere Reinigung chirurgischer Instrumente bewegt seit Jahren die Dentalbranche. Das Hauptproblem liegt nach wie vor in der großen Differenz zwischen theoretischer Betrachtung und praktischer Umsetzung. Für die rechtliche Absicherung einer Zahnarztpraxis ist die maschinelle Instrumentenreinigung zukünftig jedoch zwingend erforderlich. Um Hygienewahlfälle mit zivil- oder strafrechtlichen Folgen möglichst zu vermeiden, ist die Einhaltung der Empfehlungen von BZÄK, RKI und DGSV unerlässlich. IC Medical System stellte sich mit Unterstützung von BSH (Bosch Siemens) erfolgreich der Herausforderung, ein wirtschaftliches und zugleich anerkanntes, ganzheitliches Hygieneverfahren zu entwickeln. Dieses System basiert auf den neuesten Empfehlungen der BZÄK, RKI und DGSV, wodurch der Benutzer Rechtssicherheit bei der täglichen Anwendung erlangt. Bei diesem neuen System wird der Hygienekreislauf nie unterbrochen (siehe Hygienekette). Dabei liegt der ausschlaggebende Unter-

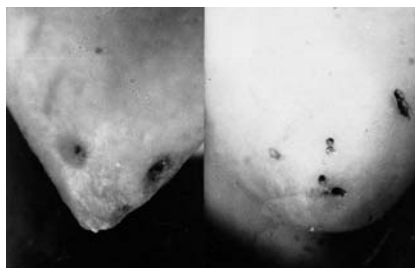


schied des Kreislaufes der Firma IC Medical System zu anderen Hygieneketten beim Desinfizieren der Instrumente. In dem Kreislauf werden die Instrumente nach der maschinellen Reinigung in kritisch B und semikritisch B eingestuft. Auf die Unterscheidung nach kritisch A und semikritisch A wird bewusst verzichtet. Je nach Einstufung, werden diese eingeschweißt und sterilisiert oder lose in einem Tray in den Sterilisator gegeben und somit desinfiziert. Anschließend kann das Instrumentarium wieder sicher dem Behandlungskreislauf zugeführt werden. Da heute viele Zahnarztpraxen einen Sterilisator besitzen, welchen man ja bekanntlich auch zur Desinfektion verwenden kann, ist es aus wirtschaftlicher Sicht rentabler, sich ein Reinigungsgerät an Stelle eines teuren Thermodesinfektors zu kaufen. Die Instrumentenreinigungsautomaten IRA-10, IRA-20 und IRA-30 lassen sich zudem in jede bestehende Praxiseinrichtung integrieren. **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.

Endodontie: Ein Verfahren mit Langzeitsicherheit

Die großen Mängel der konventionellen Endodontie sind allgemein bekannt. Trotz des Einsatzes von keimtötenden Mitteln bei Spülungen etc. konnte bislang kein wissenschaftlicher Nachweis über ein steriles api-



kales Delta erbracht werden. Aus diesem Grunde entwickelte Prof. Dr. Dr. med. dent. h.c. Knappwost, Universität Hamburg, das Depotphorese-Verfahren mit Cupral. Das von Knappwost entwickelte Cupral ist ein heterogenes Gleichgewichtssystem von Komponenten mit extrem hoher, zeitlich unbegrenzt polyvalent keimtötender, nicht zur Resistenz führender Wirkung. Cupral ist gegenüber Kalziumhydroxid 100-mal bakterizid und verliert im Gegensatz dazu seine Bakterizidität nicht. Es wird mittels eines schwachen elektrischen Feldes schnell in alle Kanäle des apikalen Deltas bis in die vielen Foramina und Mikroforamina getrieben (s. Abb.). Dabei wird infiziertes Material ste-

ril aufgelöst, die Kanalwände ausgekleidet und das gesamte Kanalsystem permanent steril gehalten. Cupral setzt sich an den apikalen Austrittsöffnungen, den Brennpunkten des bakteriellen Geschehens, zu schwer löslichem Kupferhydroxid um. Dieses bleibt in und vor den apikalen Öffnungen liegen und verhindert eine Reinfektion. Die Spuren von Kupferionen fördern den schnellen physiologischen Verschluss sämtlicher Foramina durch Reossifikation. Unsere Abbildung zeigt sterile Foramina, die durch die Depotphorese sichtbar geworden sind.

Eine internationale Anwenderbefragung (vgl. Dental Tribune vom 10.03.2006) attestierte dem Depotphorese-Verfahren erneut eine Sonderstellung hinsichtlich Wirkungsweise und Langzeitsicherheit. Durch diese zeitgemäße Endodontie werden vielfach konventionell nicht therapierbare Zähne erfolgreich behandelt. Sonderdrucke über die o.g. Abhandlung in der Dental Tribune sowie Info-Unterlagen zur Depotphorese sind kostenlos erhältlich bei der HUMANCHEMIE GmbH, Hinter dem Krüge 5, 31061 Alfeld, Fax: 0 51 81/ 8 12 26, info@humanchemie.de

HUMANCHEMIE GmbH
Tel.: 0 51 81/2 46 33
www.humanchemie.de

Spendersystem für das Behandlungszimmer: Ordnung muss sein



Das Problem ist altbekannt: Einmalhandschuhe, Papierservietten und der Mundschutz sollen griffbereit zur Verfügung sein. Doch die Kartons mit all diesen Einmalartikeln finden schon keinen Platz mehr auf der Arbeitsplatte der Behandlungszeile. Ganz zu schweigen von den Problemen im Bereich der Hygiene, die dadurch aufgeworfen werden. Aries bietet hier in Form der Tidybox eine attraktive und praktische Lösung an. Dabei handelt es sich um ein Spendersystem für das Behandlungszimmer. Aus bis zu acht Einsätzen können Handschuhe, Speichelsauger, Servietten und Weiteres entnommen werden. Alle Einsätze sind aus Edelstahl gefertigt, thermodesinfizierbar und auch sterilisierbar. Auf Wunsch kann die Tidybox mit einer keimtötenden UV-Lampe ausgestattet werden. Der Korpus der Tidybox wird aus Stahl gefertigt und mit weißem oder grauem Kunststoffpulver beschichtet. Die Frontklappe wird in zwei Varianten angeboten. Einmal als Rollo-Variante mit Aluminium-Lamellen und zum anderen als Aluminiumrahmen mit Einsätzen in farbigen (weiß, grün, blau) Acrylglas. Die Tür wird über Gasdruck-Beschläge sanft geöffnet.

mectron Deutschland Vertriebs GmbH, Tel.: 0 89/63 86 69 0, www.mectron.com

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

Moderne Kariesdiagnose: Geräte zu Sonderkonditionen



Moderne Kariesdiagnose und maximale Zahnsubstanz-erhaltung sind die Schlagwörter der Zukunft. KaVo bietet nun die einmalige Gelegenheit, das Kariesdiagnosegerät DIAGNOdent pen und das Ozongerät HealOzone zur Kariesbekämpfung zu attraktiven Sonderkonditionen zu erwerben. Zwischen dem 1. April und dem 31. Juli 2006 profitieren Zahnärzte beim Kauf eines DIAGNOdent pen oder eines HealOzone Gerätes von Zugaben im Wert von bis zu 1.008 Euro. Mit dem DIAGNOdent pen können jetzt sowohl Approximal-, Fissuren- und Glattflächenkaries als auch Konkremente in Parodontaltaschen zuverlässig aufgespürt werden. Der DIAGNOdent pen ist ein kleines, kompaktes und kabelloses Handstück, das sowohl über eine akustische als auch digitale Anzeige verfügt. Mit den neuen Saphir-Sonden kann Karies nun auch im Approximalraum erkannt werden, indem der Zahn durch eine Ablenkung des Laserstrahls von 100° um die Kontaktfläche herum abgescannt wird. Zusätzlich zur Kariesdetektion wird der DIAGNOdent pen künftig mit einer speziellen Sonde zur Konkrementdetektion in Paro-Taschen eingesetzt werden können. Die Sonde ermöglicht in einem Arbeitsgang die Messung der Taschentiefe und Überprüfung der Sauberkeit der Tasche. Begleitende wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass Konkremente signifikant besser erkannt werden und die Heilungserfolge wesentlich besser sind. Eine mittels DIAGNOdent pen im Frühstadium aufgespürte Karies lässt sich non- bzw. minimalinvasiv unter maximaler Schonung der Zahnsubstanz behandeln. Der kombinierte Einsatz von DIAGNOdent pen zur Kariesdiagnose und das HealOzone-Gerät zur Inaktivierung von Kariesbakterien ermöglicht in vielen Fällen eine völlig schmerzlose, nachhaltige Kariestherapie bei gleichzeitig maximaler Erhaltung gesunder Zahnsubstanz. Durch die kontrollierte Applikation von Ozon, das in die kariöse Substanz eindringt, werden Kariesbakterien inaktiviert und Proteine zerstört, die eine Remineralisierung unterbinden. Das HealOzone bietet eine innovative Alternative und Ergänzung zu den Methoden der Kariesbekämpfung und eröffnet der Praxis eine Vielzahl an Behandlungs- und Prophylaxe-Optionen.

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

Testsieger:

Einflaschen-Adhäsiv an der Spitze

Im Vergleich mit drei weiteren selbststän- denden Einfla- schen-Adhäsiven hat Clear- fil S3 Bond von Kuraray die insgesamt beste Bewer- tung erzielt. Getestet hat eine bekannte amerika- nische Institution. Die Ergeb- nisse bestätigen einmal mehr, dass die selbststän- den Adhäsive Clearfil SE Bond und S3 Bond des japanischen Herstellers international zu den Spitzenprodukten gehören. Neben den vier selbststän- denden Einflaschen-Produkten standen das ebenfalls selbststän- dende Zwei-Schritt-Sys- tem Clearfil SE Bond von Kuraray und ein Total- Etch-Produkt als Kontroll-Adhäsive im Test. Ins- gesamt wurden die Adhäsive anhand von 14 Kri- terien bewertet – darunter Haftwerte an Dentin und Schmelz, Konsistenz, Applikationszeit und Handling. Die Ergebnisse der beiden Kuraray- Produkte können sich sehen lassen: Das Kon- troll-Adhäsiv Clearfil SE Bond steht mit insge- samt 50 von möglichen 56 Bewertungspunkten an der Spitze. Mit nur einem Punkt Differenz und damit stolzen 49 Punkten nimmt das Einfla- schen-Bonding Clearfil S3 Bond die Position als



Testsieger in der Wertungs- skala ein. Damit schneidet es nicht nur als bestes Einschritt- Produkt ab, sondern erreicht sogar eine bessere Gesamt- bewertung als das zur Kon- trolle getestete klassische To- tal-Etch-Produkt.

Bei den Haftwerten an Dentin erreicht Clearfil S3 Bond vergleichbare Werte wie das bewährte Zweisritt- Adhäsiv Clearfil SE Bond. Bei der Haftung an Schmelz zeigen alle Produkte ähnliche Werte. Positiv bei S3 Bond fällt auf, dass es ins- gesamt keine großen Diskrepanzen zwischen den Haftwerten an Dentin und Schmelz aufweist. Zu den Hauptvorteilen zählen laut Testergebnis vom April 2005 die einfache Verarbeitung mit nur einer Applikation ohne vorheriges Schütteln der Flasche. Postoperative Sensitivitäten sind nicht aufgetreten. In der Rubrik Nachteile findet man bei Clearfil S3 Bond als einzigem Einflaschen- Testadhäsiv keinen Eintrag.

**Kuraray Europe GmbH, Tel.: 02 11/53 88 88-0
www.kuraray-dental.de, www.s3-bond.com**

Implantologie Behandlungseinheit:

Platz sparend durch integrierten Motor

In der D1-ESplus Be- handlungseinheit ist der Implantologiemotor be- reits integriert und die Stuhlprogramme sind über den Kreuzfußschal- ter abrufbar. Durch den integrierten Implantolo- giemotor sind sämtliche Arbeitsschritte zum Ein- bringen eines Implantats über ein einziges Bedie- nelement abrufbar. Deshalb kann der Behandler auf Zustellgeräte verzichten, was Platz und Kos- ten spart. Weiterhin wurde der Kreuzfußschalter so modifiziert, dass gespeicherte Stuhlpro- gramme per Fußdruck abgerufen werden kön- nen und der Zahnarzt dafür nicht auf seine Hände zurückgreifen muss. Schließlich kann auch die Unitleuchte mit dem Fuß ein- und ausgeschaltet werden und auch die Implantologieprogramme



sind per Fußdruck abruf- bar. Die D1-ESplus Einheit arbeitet mit kollektorlosen Motoren, die eine lange Lebensdauer haben und dabei extrem wartungs- arm sind. Einzelne Dreh- zahlen können auf drei Programmebenen pro Motor vorprogrammiert und die gewohnten Dreh- zahlen für die einzelnen

Behandler abgespeichert werden, was beson- ders in Gemeinschaftspraxen von Vorteil ist. Ne- ben der Technik genügt auch das Design höch- sten Ansprüchen. So erlaubt die Einheit aus Edel- stahl und Glas das Arbeiten in entspannter und ergonomisch korrekter Haltung.

**DKL GmbH
Tel.: 05 51/50 06-0
www.dkl.de**

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

PerioChip

Chlorhexidinbiss (0,12% Glucanact)

Exklusiv nur bei DEXCEL PHARMA erhältlich!

30 Millionen Parodontitisfälle – (be)handeln Sie!



Weil jeder Zahn zählt

DEXCEL PHARMA GmbH
Röntgenstraße 1
D - 63755 Azenau
www.periochip.de

Bestellungen und Informationen gebührenfrei unter:
08 00 - 2 84 37 42

Prophylaxe:

Ein Airscaler mit drei Leistungsstufen und Licht

NSK Europe steht für innovative Produkte von hoher Qualität. Getreu diesem Anspruch kann der Zahnarzt jetzt die beiden neuen Air Scaler S950KL, S950SL, S950WL, S950BL und S950L seinem Instrumentensortiment hinzufügen.

Die Phatelus-Luft Scaler sind die logische Erweiterung der NSK Produktpalette im Bereich der mit Licht ausgestatteten Instrumentenreihe. Mit ihnen ist kraftvolles und leises Arbeiten möglich. Zudem sind sie einfach an alle gängigen Lufttur-

binen-Kupplung anzuschließen. Die Airscaler sind mit drei variablen Leistungsstufen ausgestattet. Damit ist es erstmals möglich, je nach Bedarf die Arbeitsstärke des Instruments zu bestimmen. Drei Amplituden erzeugen die drei Leistungsstufen.

Dank der Ringbeleuchtung hat man mit den Scalern hervorragende Lichtverhältnisse im benötigten Arbeitsgebiet, was die Behandlung erleichtert und beschleunigt, ohne den Behandler zu belasten.

Der Körper der Handstücke besteht aus Titan. Die natürliche Beschaffenheit von Titan bietet einen sicheren Griff mit hoher Tastsensibilität. Dank der Verwendung von Titan ist es NSK möglich, Produkte herzustellen, die leichter und trotzdem stärker und langlebiger sind als vergleichbare Instrumente aus anderen Materialien. Jeder Scaler wird mit dem Starter-Set inklusive 3 Scalerspitzen (Universal, Sichel und Perio), Drehmomentschlüssel und Tip Cover geliefert.



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

Polymerisationsgerät:

Studie belegt hohe Qualität

Funktionsfähige Lichtgeräte sind im Zeitalter lichterhärtender Restaurations- und Befestigungsmaterialien eine wichtige Voraussetzung für eine gute Qualität der jeweiligen Restaurationen. Im Rahmen einer groß angelegten Feldstudie waren Mitarbeiter der Abteilung für Zahnerhaltung der Johannes Gutenberg-Universität Mainz unter Leitung von Prof. Dr. C.-P. Ernst einige Monate in ca. 300 Zahnarztpraxen im Rhein-Main-Gebiet im Einsatz. Dabei wurde die Lichtleistung von 660 in den Praxen befindlichen Lichtgeräten überprüft. Das Besondere dabei: Die Leistungsmessung erfolgte mit einer Ulbrichtschen Kugel, einem der wenigen Messgeräte, welches zuverlässige und vergleichbare Absolutwerte der Lichtintensität liefert. Das Ergebnis: Jedes zweite Gerät erzielt eine Lichtintensität von lediglich 500 mW/cm² oder weniger und gilt somit als leistungsschwach. Bedenklich stimmt jedoch insbesondere, dass bei den meisten der getesteten LED-Geräten starke Schwankungen der Lichtintensität und sogar deutliche Abwei-



chungen von den Herstellerangaben auftreten. Eine positive Ausnahme mit überdurchschnittlich guten Ergebnissen ist die bluephase. Der ermittelte Durchschnittswert von 1.039 mW/cm² liegt exakt im benannten Toleranzbereich von 1.100 mW/cm² +/-10%. Für die Praxen ist es zwingend erforderlich, die Lichtleistung in regelmäßigen Abständen zu überprüfen, damit eine adäquate Aushärtung der Composites und Befestigungscomposites sichergestellt werden kann. Die Außendienstmitarbeiter von Ivoclar Vivadent bieten eine Überprüfung der Lichtleistung der Geräte in der Praxis an. Info: Tel.: 0 79 61/8 89-1 83 oder E-Mail: Tanja.Kaufmann@ivoclarvivadent.de
Ivoclar Vivadent GmbH
Tel.: 0 79 61/8 89-0
www.ivoclarvivadent.de

Aufbiss-Schiene:

Schutz und Sicherheit für Implantate

Die Notwendigkeit der optimalen funktionellen Erstbelastung nach der Eingliederung eines Zahnersatzes ist unbestritten. Dies gilt in besonderem Maße bei Patienten mit Implantatversorgungen. Um den Langzeiterfolg einer prothetischen und implantologischen Versorgung nicht zu gefährden, brauchen Patienten mit okklusalen Parafunktionen wie Bruxismus die erhöhte Aufmerksamkeit des Behandlers, besonders während der okklusalen Erstbelastungsphase. Fehl- und Überbelastungen können aber auch in Konzentrationsphasen entstehen, bei denen beispielsweise der Unterkiefer seitlich nach außen geschoben oder Ober- und Unterkiefer fest aufeinander gepresst wird. Diese „schlechten Angewohnheiten“ sowie die unbewussten Knirschphasen während des Schlafens verursachen Fehl- und Überbelastungen, die vor allem nach dem Einsetzen von Implantaten den Einheilungsprozess verzögern oder gar verhindern können. Eine neue, patentierte Aufbiss-Schutzschiene mit Entlastungsfunktion ermöglicht es mit geringerem Aufwand Probleme bei der Implantateinheilung abzuwenden. Des Weiteren kann der Behandler den Patienten mit dieser Schiene vor den oft schweren Folgen

der kranio-mandibulären Dysfunktion bewahren. Die neuartige Aufbiss-Schutzschiene Dr. Brux® wird in nur wenigen Sekunden individuell am Patienten angepasst. Sie besteht aus thermoelastischem, biokompatiblen Material in zwei verschiedenen, programmierten Härtegraden. Der weichere, obere Teil dient der in-



dividuellen Anpassung und dem Tragekomfort. Das härtere Material dient als Okklusalfäche und ist biss- und abriebresistent. Es vereinfacht, eine Disklusion für die betroffenen Bereiche herzustellen. Drei frontale Öffnungen erleichtern das Atmen, während die Schiene getragen wird. Die Aufbiss-Schiene kann mehrfach beim Patienten angepasst werden, ohne seine physikalisch-mechanischen Eigenschaften zu verändern.
JaxEurope
Tel.: 0 80 00/37 27 89
www.drbrux.com

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

Restaurative Therapie:

Langlebige und ästhetische Ergebnisse bei geringem Aufwand

Mit dem Microhybrid Composite Triomolar von Dr. Ihde Dental erzielen Zahnärzte seit mittlerweile zehn Jahren haltbare und ästhetische Restaurationen. Die adhäsive Befestigung – idealerweise mit Dentamed P&B III (Dr. Ihde Dental) – erlaubt dabei die substanzschonende Präparation. Durch den Einsatz der Adhäsivtechnik wird ein weitgehend defektorientiertes, substanzschonendes Präparieren möglich, da die Retention der Füllung und die Stabilisierung der Restzahnsubstanz durch den adhäsiven Verbund zwischen Zahnhartsubstanzen und Füllungswerkstoff erreicht werden. Makroretentive Präparationsformen und Höckerüberkuppelung wie bei

der konventionellen Restaurationstechnik entfallen. Dass die adhäsive Befestigung nicht umständlich sein muss, belegt das Adhäsivsystem Dentamed P&B III. Mit dem One-Bottle-Bond auf alkoholischer Basis werden Primer und Bonden in einem Arbeitsgang erledigt. Der Zahnschmelz wird mit Phosphorsäure vorbehandelt. Dieses klinisch bewährte Verfahren garantiert nach wie vor die höchsten Adhäsivkräfte – im Fall von Dentamed P&B III über 30 MPa – und gewährleistet eine dauerhafte Verbindung mit dem Füllungsmaterial. Der adhäsive Verbund führt im Idealfall zu einer bakteriedichten Versiegelung, was zusätzlich für den präventiven Charakter dieser Ver-

sorgungen spricht. Composite-Restaurationen zeichnen sich somit durch Substanzschonung und Haltbarkeit aus. Weitere Vorteile sind ihre natürliche Ästhetik und ihre vielfältige Einsetzbarkeit. Auch das Microhybrid Composite Triomolar ist ein echtes Multitalent: Füllungen der Klasse I bis V, Korrekturen von morphologischen Anomalien im Schmelz- und Dentinbereich, Reparaturen von Verblendungen aus Kunststoff und Keramik und Aufbauten unter Kronen und Brücken lassen sich einfach ausführen. In der Anwendung erweist sich Triomolar als sehr gut modellierbar und stopfbar. Polierscheiben oder Gummipolierer sorgen für ein perfektes Äußeres der Restauration.



Auftragen von Dentamed P&B III.

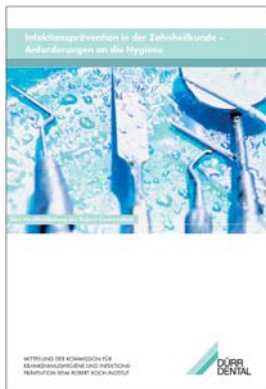


Ausarbeitung der Composite-Füllung aus Triomolar.

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

Aktuelle Neufassung: Hygiene-Empfehlungen als praktische Broschüre

Desinfektion und Reinigung sind in der zahnärztlichen Praxis weit mehr als tägliche Routine. Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI) gibt deshalb eine Empfehlung für alle Hygienearbeiten in der zahnärztlichen Praxis heraus. Die aktuelle Neufassung stellt Dürr Dental jetzt Zahnarztpraxen in Form einer Broschüre zur Verfügung. Anschaulich und übersichtlich sind darin grundlegende wie auch spezielle Hygienemaßnahmen festgehalten. Offene Fragen können so im Praxisalltag schnell nachgeschlagen und eindeutig beantwortet werden. Die neue Broschüre enthält eine Reihe von Änderungen gegenüber der bisher gültigen Empfehlung.



Mit der aktuellen Broschüre bietet Dürr Dental einmal mehr über das Produktsortiment der Dürr System-Hygiene hinaus, wichtige Informationen und aktuelle Tipps zum Thema. Dürr Dental stellt über den Dürr HygieneClub und über zahlreiche Schulungen in der Zahnarztpraxis sowie in Dentaldepots sicher, dass stets die neuesten wissenschaftlichen Standards Eingang in die Praxis finden. Dürr HygieneClub-Mitglieder und alle Teilnehmer der Hygieneschulung des Unternehmens bekamen die Broschüre automatisch zugeschickt. Alle Kunden der Dürr System-Hygiene können Sie darüber hinaus über den Dentalfachhandel bestellen.
Dürr Dental GmbH & Co. KG
Tel.: 0 71 42/7 05-2 90
www.duerr.de

Praxishygiene: Wasserkanal-desinfektion entspricht RKI/BfArM-Empfehlung

Die FAVODENT Karl Huber GmbH ermöglicht durch die Einführung der Wasserkanal-desinfektion und -reinigung FAVOSOL® für Hand- und Winkelstücke sowie Turbinen dem Zahnarzt eine schnelle manuelle Aufbereitung des Instrumentariums. Die Anwendung ist äußerst einfach: Nach jeder Behandlung wird das Produkt mittels eines aufgesetzten Spezial-Adapters für drei bis fünf Sekunden durch den Wasserkanal gesprüht. Nach einer Minute Einwirkzeit ist das Hand- und Winkelstück wieder einsatzbereit. Auf Grund von zusätzlich durchgeführten Untersuchungen konnte nachgewiesen werden, dass FAVOSOL® eine Reduktion der Keimzahlen um bis zu 10⁷ Log-Stufen leistet. Der Zahnarzt kann somit gewährleisten, dass die Desinfektion im Innern des Hand- und Winkelstücks entsprechend der Medizinprodukte-Betreiberverordnung mit einem validierten Verfahren durchgeführt wird. FAVOSOL® erfüllt somit die Anforderungen an die Aufbereitung von zahnärztlichen Hand- und Winkelstücken sowie Turbinen und ermöglicht eine deutliche Verkürzung der Aufbereitungszeit. Zur Integration von FAVOSOL® in das Qualitätsmanagement der Klinik der Praxis entwickelt die FAVODENT Karl Huber GmbH eine entsprechende Verfahrensanweisung. FAVOSOL® ist DGHM-gelistet und wirksam gegen Bakterien (inkl. TbB), Pilze, Viren (HBV/HIV, HCV). Das Produkt wird in einer 500 ml Spraydose angeboten.
FAVODENT Karl Huber GmbH
Tel.: 07 21/6 26 86-0, www.favodent.com

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

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



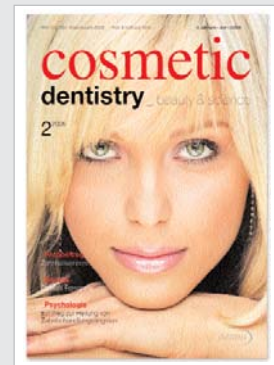
1 50,- Euro/Jahr*
statt 70,- Euro
10 Ausgaben



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



3 25,- Euro/Jahr*
statt 34,- Euro
6 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.

Informieren statt Warten!

PATIENTENMAGAZIN



» „Zahnimplantate“



» „Zahnpflege + gesundes Zahnfleisch“



» „Zähne 50+“

Prophylaxe für Erwachsene

Alles nur eine Frage der Sozioökonomie

Die zahnärztliche Behandlung behinderter Patienten sowie älterer Menschen ist trotz enormer Fortschritte der Zahnheilkunde immer noch mit starken Problemen behaftet. Aus diesem Defizit ergeben sich Konsequenzen für den Berufsstand, das Gesundheitssystem und die Betroffenen selbst. Mit großem persönlichen Einsatz engagieren sich seit vielen Jahren Menschen in Hilfsverbänden und -organisationen. So konnte die Situation entschärft werden. Erste Ergebnisse von Modellprojekten aus Berlin und München lassen Hoffnung aufkeimen.

| Yvonne Strankmüller

Wir Zahnärzte in Deutschland haben auf unserer beeindruckenden Erfolgslandkarte der Präventionsmaßnahmen durchaus noch die ein oder andere schattige Region“, sagte Dr. Wolfgang Schmiedel, Präsident der Zahnärztekammer Berlin, kürzlich auf einer Pressekonferenz zum Abschluss eines Modellprojektes der Zahnärztekammer Berlin. Ohne Zweifel besteht in Deutschland eine mangelhafte zahnmedizinische Betreuung älterer Menschen in Pflegeeinrichtungen. Zum einen fehlt es an Zahnpflege bzw. -prophylaxe oder sie wird falsch ausgeübt. Auf der anderen Seite werden bestehende Defekte mangelhaft therapiert. Das hat eine Studie der Universität München eindeutig belegt. Es stellt sich nun die Frage, welchen Stellenwert die kontinuierliche und effektive zahnmedizinische Betreuung von pflegebedürftigen alten Menschen in unserer Gesellschaft hat.

Das Bewusstsein sowohl der beteiligten Gruppen als auch der Öffentlichkeit ist in den letzten Jahren erkennbar gestiegen. Eine, die dazu beigetragen hat, ist die AOK Bayern. Matthias Wenig, Ressort Leistungsmanagement der AOK Bayern, beschreibt deren Aktivitäten: „Da im BEMA derzeit keine Leistungen der Erwachsenen-Prophylaxe vorgesehen sind, entschied sich unsere Krankenkasse zur Durchführung eines Modell-

vorhabens. Nach § 63 Abs. 2 SGB V können so Leistungen zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten sowie zur Krankenbehandlung vereinbart werden, die nicht Bestandteil des Leistungsumfangs der gesetzlichen Krankenversicherung sind. Die Laufzeit ist auf acht Jahre beschränkt. Die Vertragspartner streben an, dass das Modellvorhaben Ergebnisse liefern wird, die mittel- bis langfristig eine Übernahme der zahnmedizinischen Präventionsmaßnahmen für diesen Personenkreis in die zahnärztliche Regelversorgung ermöglichen.“ Als dringende Aufgabe wurde von allen Beteiligten erkannt, dass diese Patientengruppen regelmäßig versorgt werden müssen. Die angespannte Finanzlage im Gesundheitswesen verlangt jedoch nach wirtschaftlichen Lösungen. Die präventive Betreuung kann genau das erreichen. Neben patientengerechten zahnärztlichen Sanierungsmaßnahmen werden dadurch langfristig Zahngesundheit gewährleistet und gegenüber der aktuellen Situation Kosten gespart. Schlechte Mundhygiene und die sich daraus oftmals ergebenden Defekte erfordern meist eine umfangreiche Zahnsanierung im Rahmen von Notfall- und Narkosebehandlungen. Notwendig werden vielfach teure Transportkosten, welche in München ca. 80,00 € betragen. Diese können zu einem erheblichen Teil vermieden werden.



Yvonne Strankmüller,
Redakteurin

Ebenso sind Menschen mit Behinderungen in Deutschland besonders stark von einer mangelnden Versorgung im zahnmedizinischen Bereich betroffen. Etwa 600.000 Menschen weisen zahnärztlich relevante Behinderungen auf. Bevölkerungsrepräsentative epidemiologische Querschnittsstudien zum Mundgesundheitszustand belegen eine deutliche Verbesserung bei Kindern und Jugendlichen und einen hohen zahnärztlichen Sanierungsgrad bei Erwachsenen. Trotzdem müssen Menschen mit körperlichen und geistigen Behinderungen zur Risikogruppe für Karies- und Parodontalerkrankungen gezählt werden. Hinzu tritt häufig ein verminderter allgemeiner Gesundheitszustand durch einen reduzierten Immunstatus, bestehende Komorbidität und medikamentöse Nebenwirkungen. Außerdem zählen Menschen mit Behinderungen häufig zu den sozioökonomischen Risikogruppen. Deshalb stellt diese Patientengruppe eine wichtige Herausforderung für den zahnärztlichen Berufsstand dar. Der Handlungsbedarf ist von den Beteiligten erkannt worden. Auf verschiedensten Ebenen haben sich Menschen gefunden, die Ursachen erforscht, Lösungsmöglichkeiten entwickelt, Hilfsprojekte angeschoben und Beteiligungen der Kostenträger gefordert haben. So konnte ein wichtiger Schritt getätigt werden, den Menschen mit Behinderungen und den zu Pflegenden eine menschenwürdige zahnmedizinische Versorgung zu ermöglichen.

Zahnmedizin für Pflegebedürftige

Beispielhaft für die eben beschriebenen intensiven Bemühungen, die Situation für die Betroffenen zu verbessern, ist das Modellvorhaben unter Leitung von Prof. Dr. Christoph Benz, Universität München. Im Jahr 1999 haben er und einige seiner Mitarbeiter das Projekt „Teamwerk – Zahnmedizin für Menschen mit Behinderungen“ ins Leben gerufen, um ein zahnmedizinisches Prophylaxekonzept für jüngere Menschen mit Behinderungen zu entwickeln. Im Rahmen dessen ergab sich jedoch, dass der weit größere Bedarf in der Versorgung älterer pflegebedürftiger Menschen liegt. Daraufhin wurde 2002 ein entsprechendes Projekt angelegt. Es läuft seitdem in der bayerischen Landeshauptstadt sehr erfolgreich und wurde anfangs von der Erich-Lejeune-Stiftung finanziert. So konnte die präventive Betreuung von 600 alten Pflegebedürftigen organisiert werden. Nach dem Auslaufen der finanziellen Mittel für dieses Projekt ergab sich die Möglichkeit, ein Mo-



Eine menschenwürdige zahnmedizinische Versorgung von am Rande der Gesellschaft lebenden Menschen ist das Ziel der Projekte in Berlin und München.

dell der AOK Bayern zu etablieren, das nunmehr seit Oktober letzten Jahres läuft. Es hat die Aufgabe, Daten zu liefern, mit der eine deutschlandweite Umsetzung begründet werden kann. Mit etwa 6.200 Pflegebedürftigen wird das hoffentlich gelingen.

Relevante Studien, die den Erfolg der Maßnahmen belegen, liegen jedoch noch nicht vor. Prof. Dr. Christoph Benz erklärte dazu: „Das AOK-Modellprojekt läuft erst seit Oktober

ANZEIGE

TESTWOCHE

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 BEIM ABO
PRO PAXIS BEIM ABO

Infos zum Thema und Literaturhinweise

Seit über 15 Jahren existieren in den Zahnärztekammern Referate für die Behindertenbehandlung. Dort sind Informationen über entsprechende Zahnarztpraxen, über Fortbildungsmöglichkeiten und Ansprechpartner in Kliniken sowie Informationsbroschüren erhältlich. Bundesweit engagieren sich über 6.000 Kolleginnen und Kollegen für die zahnärztliche Versorgung geistig und körperlich behinderter Patienten. Modellprojekte, Lösungsansätze und Probleme sind Gegenstand von regelmäßig stattfindenden Koordinierungskonferenzen der Bundeszahnärztekammer zu dieser Thematik. Hieraus entstanden unter anderem das „Arbeitspapier der Bundeszahnärztekammer“ für eine adäquate zahnärztliche Versorgung behinderter und immobiler Patienten und deren sachgerechte Vergütung sowie das „Handbuch der Mundhygiene für betagte Menschen, chronisch Kranke und Behinderte“. Neben den beruflichen Aktivitäten existieren in einigen Bundesländern karitativ tätige Organisationen, deren Mitglieder mit viel sozialem Engagement und Idealismus die zahnärztliche Versorgung von behinderten Menschen übernehmen bzw. fördern (vgl. Dr. Sebastian Ziller, KOMPAKT 6/05, S. 22f.). Außerdem veranstaltete die Bundeszahnärztekammer am 23. und 24. April 2004 in Zusammenarbeit mit der Universität Witten/Herdecke, der Charité Berlin und dem Bund Deutscher Oralchirurgen in Berlin das 1. Internationale Symposium zur zahnärztlichen Betreuung von Menschen mit Behinderungen.

Statement des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.

„Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte begrüßt es, dass das Thema der zahnmedizinischen Betreuung von Menschen mit Behinderung verstärkt ins Blickfeld der Eltern und Fachleute gerückt wird. Nach wie vor gibt es Versorgungs- und Informationslücken, die es gemeinsam zu schließen gilt. Wir wissen, dass die zahnmedizinische Betreuung von Menschen mit Behinderungen eine große Herausforderung für Zahnärzte, Eltern und Einrichtungen darstellt. Häufig ist eine sehr individuelle und einfühlsame Betreuung notwendig, die den behandelnden Ärzten nicht nur fachliches Können, sondern auch viel Geduld und Einfühlbarkeit abverlangt. Wir haben festgestellt, dass es einen gleichermaßen hohen Informationsbedarf auf Seiten der Eltern, Einrichtungen und Ärzte gibt. Daher hat der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e. V. in Kooperation mit engagierten Zahnärztinnen und Zahnärzten eine informative und praxisnahe Broschüre entwickelt, die sich mit den Themen Prophylaxe, Pflege und Behandlung beschäftigt.“

2005, sodass hier noch keine Daten vorliegen können. Abgesehen davon arbeiten wir mit der KZV Bayern, der AOK Bayern, dem Lehrstuhl für Gesundheitsökonomie an der Universität München an einem das Modellvorhaben begleitenden wissenschaftlichen Projekt, das es evaluiert. Erste Ergebnisse werden 2007 verfügbar sein.“ Ziel ist es, das Modell flächendeckend auf ganz Deutschland auszuweiten.

Menschen mit Behinderungen

Das Konzept eines Pilotprojekts aus Berlin zielt auf die konsequente Fortsetzung der Prophylaxe bei erwachsenen Menschen mit Behinderungen nach der Schulzeit, die derzeit nicht von den Krankenkassen bezahlt wird. Die Kosten beinhalten die zweimal im Jahr stattfindenden theoretischen Fortbildungen der Betreuer und die praktischen Mundhygienemaßnahmen wie Personalkosten, Verbrauchsmaterialien und eine Verwaltungspauschale: insgesamt ca. 26.000,00 €. Das sind etwa 26,00 € pro Patient.

Finanziert und unterstützt wurde dieses Projekt vom gemeinnützigen Verein „Berliner Hilfswerk Zahnmedizin e.V.“, in dem sich engagierte Mitglieder zusammengetan haben, um eine Randgruppe der Gesellschaft auf zahnmedizinischem Gebiet zu betreuen. Das Projekt war zunächst auf ein Jahr begrenzt. Die Ergebnisse werden nun den Krankenkassen und politischen Gremien vorgestellt, um über eine weitere Finanzierung zu beraten. Erste Auswertungen zeigen eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität durch verbesserte Mundhygiene, was neben der Verbesserung der sozialen Akzeptanz langfristig auch die Verringerung von Folgekosten und des Risikos für Folgeerkrankungen bedeutet. Nachhaltige Verhaltensänderungen während des Pilotprojektes konnten bei 21 % der Betreuer, die von der Zahnreinigung vor dem Frühstück zum Zähneputzen nach dem Frühstück wechselten, erzielt werden. 33 % der Teilnehmer wechseln nun regelmäßig die Zahnbürsten. Die Betreuer trauen sich nun eine korrektere Zahnpflege zu.

Gesundheitspolitische Verantwortung

Alles eine Frage des Geldes oder stecken noch andere Beweggründe hinter diesen verantwortungsbewusst gesteuerten Projekten? Nach Aussage von Prof. Dr. C. Benz wolle man einerseits sehr wohl die Situation der Pflegebedürftigen verbessern. Andererseits stellte er ganz klar heraus, dass Teamwerk kein karitatives Projekt sei. Die wissenschaftliche Begleitung soll beweisen, dass Prävention im Alter sozialökono-

misch sinnvoll ist – weniger Notfälle und weniger Transporte. „Karitative Projekte werden von einzelnen Personen getragen“, so Benz weiter, „und laufen nur über begrenzte Zeit. Wenn ein solches Konzept wie das unsere deutschlandweit umgesetzt werden soll, muss es sich für alle Beteiligten lohnen, und diese Daten soll unser Modellprojekt liefern.“

Hervorzuheben sind in diesem Zusammenhang die Maßnahmen der AOK Bayern. Matthias Wenig meinte in einem Statement: „Selbstverständlich wird erwartet, dass sich durch das Modellvorhaben eine wirtschaftlichere Behandlungsweise generiert. Darüber hinaus möchte die AOK Bayern jedoch explizit den ethischen Aspekt hervorheben, der für sie nicht minder Anlass war, das Modellvorhaben zu initiieren.“ Über dieses Projekt hinaus hat die AOK Bayern mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns zum 1. Januar 2006 einen Qualitätsvertrag nach § 73c SGB V vereinbart, mit welchem eine Qualitätsverbesserung in der Behandlung von pflegebedürftigen Patienten mit schwerwiegenden körperlichen oder geistigen Behinderungen in Intubationsnarkose angestrebt wird. Die Krankenkasse hat sich mit diesem Vertrag verpflichtet, außerbudgetär für die vertragszahnärztliche Behandlung der genannten Patientengruppe den doppelten Punktwert zu leisten – Beschränkung auf max. 350,00 € je Fall und Quartal. Daran wird deutlich, dass sich die AOK Bayern ihrer Verantwortung bewusst ist und gerecht zu werden versucht.

Zukunftsaussichten

„Die großen Erfolge der modernen Zahnmedizin haben dazu geführt und werden weiter dazu führen, dass immer mehr ältere Menschen eigene Zähne und hochwertige Versorgungen wie Implantate besitzen. Für die



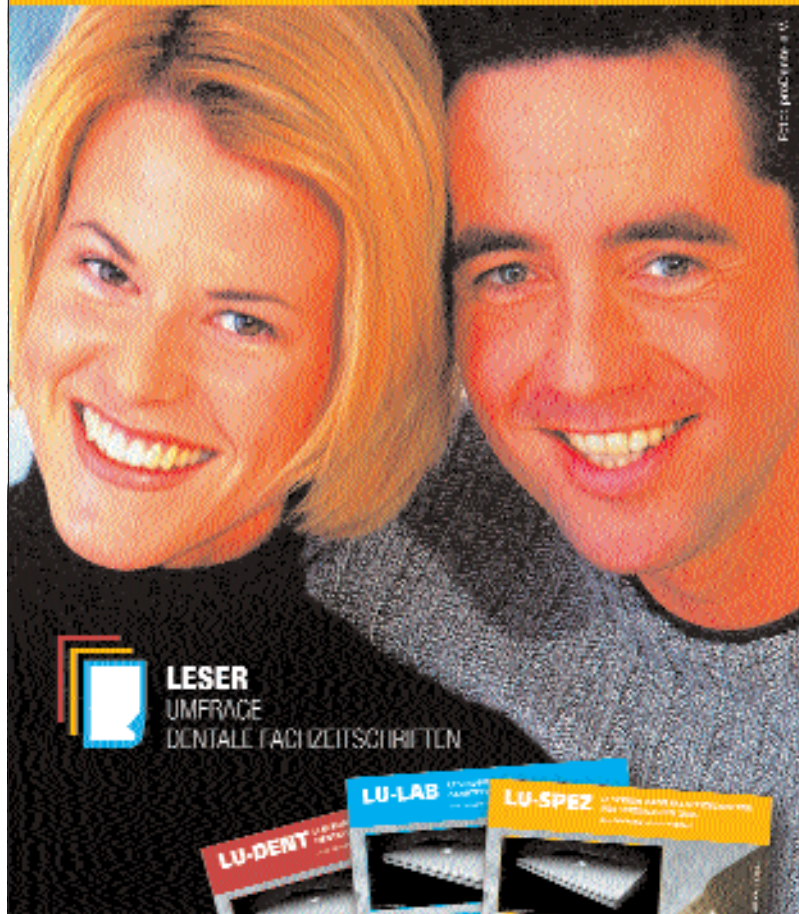
Staatssekretär Dr. H. Schulte-Sasse sagte den Berlinern finanzielle Unterstützung der Senatsverwaltung zu.

Mitmachen und Gewinnen!

Pflege gibt es in dieser Situation keine einfachen Lösungen. Es bedarf jedoch einer regelmäßigen professionellen Betreuung durch Zahnärzte, die Mundpflege durch Pflegende muss verbessert werden und es muss eine wirtschaftliche Grundlage für diese Tätigkeit geben. Prävention als Eigenleistung des Patienten ist ein gutes Konzept für selbst bestimmte lebende Erwachsene, aber nicht für die Pflege. Mit einem Taschengeld von vielleicht 80,00 € im Monat sind diese Dinge nicht finanzierbar“, antwortet Prof. Dr. Benz auf die Frage nach den Zukunftsaussichten der zahnmedizinischen Behandlung von Menschen mit Behinderungen und Pflegebedürftiger.

Dr. Sebastian Ziller, Bundeszahnärztekammer (BZÄK), weiß, dass „trotz der umfangreichen Aktivitäten die Betreuung von Behinderten leider immer noch ein Randgebiet der Zahnmedizin ist. Ziel muss es sein, für die sozialmedizinische Risikogruppe Behinderter eine stärkere Teilnahme an den heutigen Möglichkeiten der zahnärztlichen Versorgung, ein lebenslanges prophylaxeorientiertes und ganzheitliches Betreuungskonzept bereitzustellen.“ Die Kernforderungen der BZÄK sind klar definiert. Sie beinhalten unter anderem die Integration der Behindertenbehandlung in das Curriculum des Zahnmedizinstudiums und in die Ausbildung der Zahnmedizinischen Fachangestellten, die Integration der Mundhygiene in das Curriculum der Ausbildung der Pflegeberufe, die Intensivierung der Fortbildung für das gesamte zahnärztliche Team, die Fortbildung für Angehörige, Betreuer, Heilpädagogen und Pflegekräfte auf dem Gebiet der Mundhygiene, ein engmaschiges Recall-System für Patienten mit Behinderungen, die Förderungen der interdisziplinären Vernetzung aller Kooperationspartner sowie die Bereitstellung gesundheitsökonomischer Ressourcen, d.h. auch Gewährung einer angemessenen Vergütung des Mehraufwandes außerhalb von GKV-Budgets. Enttäuschend sei, dass die Kostenträger momentan keinerlei Problembewusstsein und Engagement zur Verbesserung der zahnmedizinischen Betreuung von Menschen mit Behinderungen entwickeln. Es wird also zukünftig die Aufgabe der BZÄK sein, neben den Betreuungsangeboten auch sozialpolitische Rahmenbedingungen einzufordern.

Dr. Imke Kaschke, Referentin der ZÄK Berlin, blickt optimistischer in die Zukunft: „Ziel ist es, das Projekt der ZÄK langfristig in Berlin zu etablieren. Staatssekretär Dr. H. Schulte-Sasse sicherte vor kurzem die Unterstützung der Senatsverwaltung für die Weiterfinanzierung des Gruppenprophylaxeprojektes in diesem Jahr sowie das Engagement seines Hauses zu, sich auch bei den Krankenkassen im Rahmen ihrer rechtlichen Möglichkeiten für eine Finanzierung zur Weiterführung einzusetzen.“ ■



LESER
UMFRAGE
DENTALE FACHZEITSCHRIFTEN



Tolle Preise warten auf Sie!



Quelle: www.apple.com



Nehmen Sie sich 15 Minuten Zeit und **profitieren** Sie auf jeden Fall!

Unter allen Teilnehmern verlosen wir attraktive Preise im Wert von ca. 6.000 EUR.

Sie haben keinen Fragebogen erhalten?

LU-DENT

Leserumfrage Dentale Fachzeitschriften
Studienleitung c/o Demus Media AG,
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 03 41/ 4 84 74-0, Fax: 03 41/ 4 84 74-2 90
E-Mail: s.thieme@demus-media.de

Dokumentation

Organisation der Hygienekette

Der neue Rahmenhygieneplan der Bundeszahnärztekammer enthält klare Vorgaben für die Durchführung und Dokumentation der Hygienemaßnahmen in der Praxis. Nicht nur die RKI-Empfehlungen wurden aufgenommen, sondern auch eine umfangreiche Dokumentationspflicht.

| Helge Mick

Die Praxen sind nunmehr gefordert, diese Anforderungen systematisch und lückenlos umzusetzen. Im Einzelnen bedeutet das:

- *Verantwortliche sind zu benennen und zu dokumentieren*
- *die Vorgaben des Rahmenplans an die individuellen Praxisgegebenheiten anzupassen*
- *Arbeitsanweisungen und Verfahrensabläufe zu erstellen und aktuell zu halten*
- *die Überwachung und Wartung der in die Hygienekette integrierten Medizinprodukte sicherzustellen*
- *einen ungehinderten und nachvollziehbaren Informationsfluss zur Schulung der Mitarbeiter zu gewährleisten.*

Mit der Organisationssoftware OrgaZPMS bietet die NWD Gruppe ein preisgekröntes System an, das den Zeit- und Arbeitsaufwand bei der Umsetzung dieser Aufgabe erheblich reduzieren kann. OrgaZPMS funktioniert weitestgehend papierlos und automatisiert und lässt sich problemlos an die spezifischen Gegebenheiten jeder Praxis anpassen.

Der Einrichtungsassistent der OrgaZPMS ist das Werkzeug, mit dem die Praxis in der Software dargestellt wird. Hierzu braucht es nicht mehr als einige Klicks und zirka eine halbe Stunde Zeit, um Räume, Mitarbeiter und Funktionen anzulegen. So entsteht schnell ein exaktes Abbild der jeweiligen Praxis – eine Grundvoraussetzung der geforderten Anpassung an die Praxisgegebenheiten. Ohne Schwierigkeiten werden auch

weitere Räume wie etwa Chefbüro, Lager etc. angelegt.

Auch die geforderte Zuordnung von Verantwortlichkeiten erfolgt bereits hier und ist damit sicher dokumentiert. Aus Auswahllisten werden die Verantwortlichen ausgewählt und ihren Verantwortlichkeiten zugeordnet. Es entstehen keine Listen, die bei Mitarbeiter- oder Verantwortlichkeitswechsel zeitaufwändig neu gedruckt werden müssen. Jede Änderung wird automatisch dokumentiert und archiviert, sodass nach Jahren noch jede Verantwortlichkeit nachvollziehbar ist. Das bedeutet eine deutliche Verminderung des Verwaltungsaufwands.

Die Arbeitsanleitungen

Mit der in die OrgaZPMS integrierten Textverarbeitung können Arbeitsanleitungen oder Verfahrensanweisungen gemäß der Anforderungen des Rahmenhygieneplans erstellt oder die zahlreichen Mustervorlagen an die Praxisgegebenheiten angepasst werden. Selbstverständlich können aber auch bereits in der Praxis vorhandene Dokumente übernommen werden.

Der größte Nutzen für die Praxen besteht jedoch in der automatischen Verwaltung und Archivierung der Anleitungen.

Wie schon aus dem Einrichtungsassistenten bekannt, werden auch bei den Dokumenten die Verantwortlichen aus einer Auswahlbox ausgewählt. Sollte der Ablauf sich einmal ändern, wird die Altversion ohne weiteres

kontakt:

NWD Gruppe

Nordwest Dental GmbH & Co. KG
Schuckertstr. 21
48153 Münster
Tel.: 02 51/76 07-0
Fax: 02 51/76 07-5 17
www.nwd-gruppe.de

herstellereinformatio**n**

Zutun in das Archiv verschoben. So ist gewährleistet, dass immer nur die aktuelle Version eines Ablaufs zur Verfügung steht, ohne dass in verschiedenen Ordnern Seiten ausgetauscht werden müssen.

Darüber hinaus kann jede Verfahrensweisung jedem Funktionsbereich der Praxis zugeordnet werden, sogar eine Festlegung, ob es sich bei der beschriebenen Tätigkeit um eine Arbeitsplatzvor- oder -nachbereitung handelt, ist möglich (siehe oben). So werden Informationen am Arbeitsplatz absolut zielgerichtet und übersichtlich zur Verfügung gestellt.

Die Startseite

Doch was nutzt die beste Verfahrensanleitung, wenn sie im Bedarfsfall nicht schnell zur Verfügung steht? Hier besticht OrgaZPMS durch seine Übersichtlichkeit, die schon auf der Startseite deutlich wird (Abb. 1).

Mit an den Praxisalltag angelehnten Icons sind die Funktionsbereiche der Praxis dargestellt. Benötigt eine Mitarbeiterin eine Arbeitsanweisung für ein Behandlungszimmer, klickt sie das Icon Behandlung an und erhält die benötigten Informationen. Eine langwierige Suche in Dokumentenlisten und Ordnern entfällt. Und damit auch eine der größten Hemmschwellen zur effektiven Nutzung eines Organisationssystems.

Doch nicht nur die Verfahrensanweisungen werden arbeitsplatzbezogen dargestellt. Auch sämtliche Reinigungsaktionen zur Einhaltung der Hygienekette können für jeden Raum der Praxis in Form eines Reinigungsplans gezielt abgebildet werden.

Unter diesem Programmpunkt werden detaillierte Arbeitsanweisungen entweder als Übersicht oder en détail angezeigt (Abb. 2). So kann eine Mitarbeiterin sich sowohl eine schnelle Übersicht der zu erledigenden Aufgaben verschaffen als auch eine genaue Anleitung, wie die Arbeit durchzuführen ist.

Und die Geräte?

Zur Umsetzung der RKI-Empfehlungen gehört auch die Wartung und Kontrolle der zur Hygienekette gehörenden Geräte. Deshalb ist in die OrgaZPMS ein Gerätebuch integriert. Hier werden nicht nur die Geräte in einem die MPG-Anforderungen erfüllenden elektronischen Gerätebuch verwaltet, sondern das Programm überwacht beispielsweise Wartungsintervalle und erinnert an ausstehende Wartungen. Die Geräteunterlagen werden hier genauso hinterlegt (etwa als pdf) wie die Protokolle Mitarbeiterein-



Abb. 1: Startseite der OrgaZPMS überzeugt mit seiner Übersichtlichkeit.

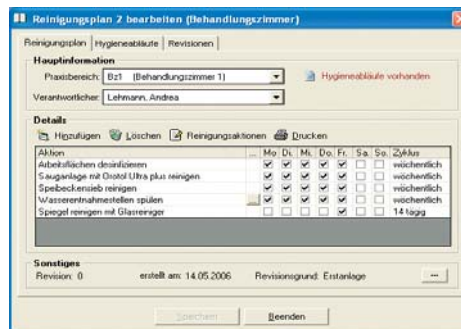


Abb. 2: Zur Einhaltung der Hygienekette werden Arbeitsanweisungen detailliert aufgezeigt.

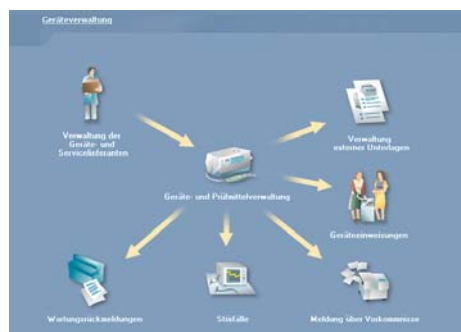


Abb. 3: Die Geräte können mithilfe der OrgaZPMS verwaltet und genau überwacht werden.

weisungen. Mit geringem Aufwand schafft das Programm Sicherheit in jeder Richtung, ohne dass die Praxis in Papierbergen versinkt (Abb. 3).

Der Nutzen

OrgaZPMS hilft den Anwendern, die organisatorischen Anforderungen aus den RKI-Empfehlungen mit geringst möglichem Zeit- und Arbeitsaufwand zu erledigen. Überzeugen Sie sich von den vielfältigen Möglichkeiten des Programms und fragen Sie nach der OrgaZPMS Movie. In dieser interaktiven Software werden alle Details der OrgaZPMS vorgestellt und erläutert. Die OrgaZPMS Movie wird in Kürze kostenlos bei der NWD Gruppe zur Verfügung stehen. ||

Differenzierte Anwendung eines universellen Komposits

Der Wunsch nach einem zuverlässigen, einfachen und ästhetischen Kompositsystem ist bei den Zahnärzten groß. Heute werden für den Frontzahnbereich eine Vielzahl von Farben angeboten, um möglichst naturgetreu restaurieren zu können. Neben einem breiten Farbspektrum zählt die einfache und rasche Polierbarkeit. Eine gute Benetzbarkeit an der Zahnoberfläche bei geringer Klebrigkeit am Instrument ist auch erwünscht.

| Dr. Mario J. Besek

Im Seitenzahnbereich ist die Formstabilität des Materials beim Modellieren essenziell, wobei es gleichzeitig geschmeidig und benetzend sein soll. Auch die physikalischen Eigenschaften wie geringe Schrumpfung und hohe Verschleißfestigkeit sind Schlüsselkriterien. Auf Grund der unterschiedlichen Eigenschaften und Bedürfnisse neigt der Anwender dazu, für einzelne Indikationen verschiedene Komposits und eine breite Farbpalette zu verwenden.

Synergy D6 (Coltène/Whaledent) setzt genau hier an und zeichnet sich durch ein raffiniertes und übersichtliches Farbkonzept aus. Es galt

Ein bläulich opalisierender Effekt kann mit der zweiten Schmelzfarbe nachgeahmt werden, die auch einer anspruchsvollen Ästhetik gerecht wird. Eine sehr helle, opake Dentinmasse für gebleichte Zähne rundet das übersichtliche 8-Farbkomponenten-System ab.

Universeller Einsatz

Um die Polierbarkeit und Glanzbeständigkeit von Synergy D6 zu verbessern, sind Partikelgröße und Füllstoffe optimiert. Der Einsatz von Vorpolymerisaten verbessert die Volumenschrumpfung. Somit sind die physikalischen, chemischen und optischen Eigenschaf-



Abb. 1: Über einen Dentinmassen-Körper wird eine zahnartige Schmelzmassen-Schale gelegt.



Abb. 2: Es empfiehlt sich, die klassische Schmelzätzung mit Phosphorsäure und ein Dentinhaftmittel anzuwenden. Im zervikalen Bereich wird je nach Indikation eine dunklere Masse als im inzisal Bereich verwendet.



Abb. 3: Die Präparationsgrenzen werden am besten kaschiert, wenn 2/3 der konvexen Schrägung mit der Dentinmasse gefasst werden.

das Farbsystem zu vereinfachen und für den Anwender treffsicherer zu gestalten. Somit wurden die im Farbraum nahe beieinander liegenden Bereiche zusammengelegt: A1/B1, A2/B2, A3/D3, A3.5/B3, C2/C3. Das System beschränkt sich auf lediglich sechs Dentinfarben, was in > 95 % der Fälle für ein ansprechendes Resultat ausreicht. Da der Schmelz in der Natur eine hohe Farb- und Transluzenzkonstanz aufweist, reicht eine Farbe aus – mehr Transluzenz heißt hier mehr Schmelzmasse.

ten so verbessert, dass Synergy D6 als ein absolut zufriedensstellendes Komposit für den universellen Einsatz verwendet werden kann. Zu Beginn der Therapie erfolgt die geeignete Farb- bzw. Materialwahl mit dem einzigartigen, aus Original-Komposit gefertigten, Dentin/Schmelzfarbschlüssel. Dieser erlaubt sogar eine mögliche Schichtung authentisch wiederzugeben, indem eine zahnartige Schmelzmassen-Schale über einen Dentinmassen-Körper gelegt wird (Abb. 1). Im äs-

kontakt:

Dr. Mario J. Besek

Seehaldenstrasse 79

CH-8800 Thalwil

Tel.: +41-1 720 99 15

E-Mail: mario.besek@hispeed.ch



Abb. 4: Bei Bedarf kann noch eine dünne Schicht Enamel WO aufgetragen werden, um inzisal eine bläuliche, opaleszierende Transluzenz zu erzielen.



Abb. 5: Das Ausarbeiten inkl. Formgebung, Randgestaltung und Politur ist einfacher, wenn die einzelnen Inkremente vorausschauend modelliert werden.



Abb. 6: Ein selbstkonditionierender Primer konditioniert gleichermaßen Schmelz und Dentin. Am besten eignen sich individuelle adaptierte Stückmatrizen, die mit Leuchtkeilen fixiert werden.



Abb. 7: Vollständige Aushärtung der einzelnen Inkremente. Mit dem zweiten Inkrement wird die Randleiste vervollständigt.



Abb. 8: Ohne am Instrument zu kleben, lässt sich Synergy D6 an die Kavitätswände adaptieren und bewahrt bei der Modellation die gewünschte Form.



Abb. 9: Der Einblend-Effekt zeigt hervorragende ästhetische Resultate, obwohl nur mit einer Dentinmasse gearbeitet wurde.

thetischen Bereich empfiehlt es sich nach wie vor, die klassische Schmelzätzung mit Phosphorsäure und ein Dentinhaftmittel (A.R.T. Bond) anzuwenden, um langfristig einen stabilen, dauerhaften Verbund mit dem Schmelz und Dentin zu gewährleisten. Die ersten Inkremente bestehen immer aus Dentinmasse, wobei im zervikalen Bereich je nach Indikation eine dunklere Masse als im inzisalen Bereich verwendet wird (Abb. 2). Die zervikalen Anteile des ersten Inkrements erhöhen die marginale Adaptation und sind geeignet, um Form- und Stellungskorrekturen vorzunehmen. Die Aushärtung der einzelnen Inkremente kann wegen des günstigen C-Faktors kurz sein. Nach Beendigung des Aufbaus wird vollständig ausgehärtet. Die Präparationsgrenzen werden am besten kaschiert, wenn 2/3 der konvexen Schrägung mit der Dentinmasse gefasst werden. Entgegen der normalen Zahnmorphologie wird inzisal auf eine palatinale Schmelzschichtung verzichtet. Je nach Transluzenz des Zahnes gilt es, primär das Licht „zu bremsen“, um überflüssige Graueffekte zu vermeiden (Abb. 3). Wo Zahnstrukturen ergänzt werden, ist die Standfestigkeit der Dentinmasse gefragt. Mit dem Legen der Schmelzschicht werden natürliche Tiefenwirkung sowie die definitive Formgebung erreicht. Sofern inzisal eine bläuliche, opaleszierende Transluzenz gewünscht ist, kann noch eine dünne Schicht Enamel WO aufgetragen werden (Abb. 4). Unter Berücksichtigung der entsprechenden Schichtstärke von Schmelz und Dentin wird die natürliche Farbgebung des Komposits durch den Einblendeffekt unterstützt. Ein vorausschauendes Modellieren der einzelnen Inkremente vereinfacht das Ausarbeiten, welches Formgebung, Randgestaltung und Politur beinhaltet (Abb. 5).

Verwendung im Seitenzahnbereich

Im Seitenzahnbereich stehen marginale Adaptation mittels zielgerichteter Lichtumhärtungstechnik sowie die Kontaktpunktgestaltung im Vordergrund. Als Alternative zur konventionellen Säure-Ätztechnik kann hier auch ein selbstkonditionierender Primer verwendet werden (One Coat Self-Etching Bond), welcher gleichermaßen Schmelz und Dentin konditioniert. Zur besseren Kontrolle der approximolateralen Anteile eignen sich am besten individuelle adaptierte Stückmatrizen, welche mit Leuchtkeilen fixiert werden (Abb. 6). Die gute Benetzbarkeit und die nicht zu niedervisköse Konsistenz des Komposits erlauben bereits beim ersten Inkrement, die marginale Adaptation zu gewährleisten und einen sicheren Kontaktpunkt zu gestalten. Jedes einzelne Inkrement wird im Seitenzahnbereich wegen des ungünstigen C-Faktors vollständig ausgehärtet. Mit dem zweiten Inkrement wird die Randleiste vervollständigt (Abb. 7). Bei der Gestaltung der okklusalen Morphologie werden die Vorteile der Materialeigenschaften offensichtlich: Ohne am Instrument zu kleben, lässt sich Synergy D6 an die Kavitätswände adaptieren und bewahrt bei der Modellation die gewünschte Form (Abb. 8). Dies erleichtert die okklusale Konturierung und spart Ausarbeitungszeit. Nach einer vorausschauenden Modellation geht das Finieren und Polieren schnell vonstatten. Ebenfalls ist der Aufwand für okklusales Einschleifen stark reduziert. Auch hier, obwohl nur mit einer Dentinmasse gearbeitet wurde, zeigt der Einblend-Effekt hervorragende ästhetische Resultate (Abb. 9). Sowohl für die Frontzahnkorrektur als auch für die Seitenzahnrestauration konnte ohne Einschränkung ein und dasselbe Material – Synergy D6 – verwendet werden. ■

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mit Hilfe unseres Faxcoupons auf S. 73.



Privatleistungen

Patienten arbeiten häufiger besser mit

Bei Parodontitis hat sich die Behandlung mit dem PerioChip bewährt. Die Patienten sind mit dem Ergebnis sehr zufrieden und meistens bereit, für diese Leistung selber zu zahlen.

| Dr. Franz Josef Kals

Als Zahnarzt muss man sich den Marktgegebenheiten anpassen und sinnvollen Trends folgen, um seine Praxis rentabel zu führen. Dabei muss man jedoch stets abwägen, welches Präparat medizinisch sinnvoll und vor allem auch patientenfreundlich ist. Oftmals hat man hier die Qual der Wahl. Ein Beispiel: Bei Parodontitisbehandlungen setze ich verschiedene Präparate ein, je nach Schweregrad der Parodontalerkrankung und je nach Allgemeinzustand des Patienten. Grundsätzlich verwende ich während der Behandlung und zur einmaligen Taschenspülung zunächst Chlorhexidin als Spülung. Zur Nachbehandlung finde ich Chlorhexidin in Gelform sehr praktisch. Chlorhexidin gibt es aber auch noch in Chipform als lokal applizierbares Antiseptikum, nämlich den PerioChip. Das ist für den Patienten die komfortabelste Lösung ab einer Zahnfleischtaschentiefe von 5 mm. Die Behandlung mit dem PerioChip findet immer erst nach einer instrumentellen Vorbehandlung statt. Danach erfolgt die Applikation des Chips innerhalb von 30 Sekunden – für den Patienten in der Regel völlig schmerzfrei. Der PerioChip gibt über 7–10 Tage direkt am Entzündungsherd Chlorhexidin frei und löst sich dann vollständig auf. Der Patient muss nichts zur Therapie beitragen außer der üblichen sorgfältigen Mundhygiene. Einzige Nebenwirkung ist ein erfolgreiches Ergebnis: Gesundes, festes Zahnfleisch, kein Zahnfleischbluten, geringere Lockerungsgrade der Zähne. Auf Grund der Tatsache, dass die Behandlung mit dem PerioChip vom Patienten selbst bezahlt werden muss, war bei diesen Patienten die Mitar-

beit im Rahmen der Parodontitisbehandlung wesentlich besser als bei Patienten mit Kassenleistungen. Doch Vorsicht bei der Preisfindung! Ein zu geringer Preis stellt für den Patienten eine geringe Wertschätzung der Behandlung dar. Unbezahlbar hoch hilft aber auch keinem. Patientenorientierung bedeutet hier, den richtigen Preis zu finden, den die Patienten dann sogar bereitwillig mit ihrer Eigenleistung im Sinne der Mitarbeit ergänzen. Die Einhaltung der Recall-Intervalle ist in meiner Praxis inzwischen Alltag geworden, dank der zufriedenen Patienten.

Die Angst vor Zahnverlust scheint neben dem Selbstzahlen einen großen Faktor für die Motivation der Patienten darzustellen, die Behandlung ernst zu nehmen und mitzuarbeiten. Ich habe PerioChip interessanterweise bisher weit häufiger bei Frauen als bei Männern einsetzen dürfen. Auffallend ist darüber hinaus, dass die Patienten alle im mittleren Alter waren, geringen Zahnverlust und eine relativ hohe Restbezahnung aufwiesen. Allen gemeinsam war die große Angst vor weiterem Zahnverlust. Sie waren daher alle wissbegierig und empfänglich für meine Aufklärung. Ich erkläre allen meinen Patienten mit Gingivitis oder Parodontitis, dass diese Erkrankung zu den Infektionskrankheiten zählt und diese Krankheit nur durch permanentes Behandeln, instrumentell und medikamentös therapiert werden kann. Auch bei Risikopatienten konnte ich in meiner Praxis gute Erfolge erzielen. Patientenorientierung bedeutet hier die Patienten zu motivieren, sich aktiv an ihrer Genesung zu beteiligen und sie weg von der Opferrolle zu bringen. ■



Dr. Franz Josef Kals

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mithilfe unseres Leserservices auf Seite 73.

Mini-Köpfe für kleine Münder

Die neuen Instrumente der Sirona CLASSIC mini-Familie mit ihren glatten Oberflächen, einer optimalen Spanbläserfunktion und einer sehr hohen thermischen Belastbarkeit kommen vor allem bei ganz jungen Patienten gut an. Lesen Sie im folgenden Artikel, welche Vorteile die filigranen Instrumente noch haben.

| **Martin Schmidt**



Martin Schmidt arbeitet seit 1995 niedergelassen in Fürth. Mit den kleinen Köpfen hat er als Behandler bessere Sicht – vor allem bei der Behandlung kleiner Patienten.

In meiner Praxis habe ich viele kleine Patienten und in diesen Fällen ist – das werden mir viele Kollegen bestätigen – immer auch der Psychologe im Zahnarzt gefordert. Mit vielen guten Worten versuchen wir, gerade Kindern die Angst vor dem oft Unbekannten, aber Notwendigen zu nehmen, sie abzulenken oder zu beruhigen, damit die Behandlung zügig und schonend durchgeführt werden kann.

Nicht zu unterschätzen ist dabei auch die Rolle der Instrumente, die besonders auf junge Patienten oft bedrohlich wirken. Seit einem knappen Jahr arbeite ich nun mit T1 CLASSIC mini-Instrumenten, die kleinere Köpfe als herkömmliche Hand- oder Winkelstücke haben. Neben den ganz praktischen Vorteilen für die Behandlung, halte ich den „Angstfaktor“ dieser mini-Köpfe für gering. Bei einer eingeschränkten Mundöffnung arbeitet man mit ihnen auch viel flexibler, da das Instrument wendiger zu führen ist. Kinder können ihren Mund oft auch nicht so lange weit geöffnet halten – eine Behandlung mit möglichst filigranen Instrumenten ist also weniger ermüdend für die ganz jungen Patienten.

Köpfe gefragt. Je weiter Sie im molaren Bereich nach hinten kommen, desto schwieriger wird es natürlich mit den bukkalen Platzverhältnissen. Bei Patienten mit einer starken Knochenstruktur und auch Wangenmuskulatur ist der Raum im Bereich der 7er und 8er oft sehr eng. Hier ist die Sicht und der Zugang zur Kavität besonders eingeschränkt und eine Behandlung manchmal erst mit mini-Köpfen möglich.

Als Weiterentwicklung des Vorgängers sind die neuen T1 CLASSIC mini-Instrumente hygienefähiger. Sie haben glatte Oberflächen und weniger Konstruktionspalten auf Grund weniger Bauteile. Auf Kunststoff wurde ganz verzichtet. Die thermische Belastbarkeit ist meiner Meinung nach sehr hoch, die Lichtleiter arbeiten auch nach vielfachem Sterilisieren sehr effizient. Bei früheren Modellen sind die Glasfasern mit der Zeit blind geworden, weil sie die thermische Belastung nicht ausgehalten haben. Sehr gut ist auch die Spanbläserfunktion, durch die ich eine Kavitätenpräparation nicht unterbrechen muss.

Die mini-Köpfe nehme ich auch für Überkronungen im hinteren molaren Bereich im Oberkiefer. In der Regel arbeite ich dabei mit kurzen Schäften. Die passen bezüglich der Mechanik optimal, da die Laufruhe an der Spitze besser ist. Rundum: Instrumente mit mini-Köpfen haben für mich nur Vorteile und keine Nachteile gegenüber herkömmlich dimensionierten Instrumenten. ||

kontakt:

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51/16-28 77
www.sirona.de

Vorteile der kleinen Köpfe

Ich habe das T1 CLASSICS 200 L mini getestet, nachdem ich schon seit über zehn Jahren eine T1-Turbine mit mini-Kopf benutze und damit immer sehr zufrieden war. Mein zweites Standbein ist nämlich die Endodontie und auch da sind kleine

Inhalationstherapie und ihre Rentabilität

Unser Körper benötigt den Sauerstoff der Luft, den wir durch die Atmung aufnehmen. In den Körperzellen wird dieser Sauerstoff „verbrannt“. Dabei entsteht Energie, die wir zum Leben brauchen. Doch unser Organismus ist nicht in der Lage, den Sauerstoff der Luft ganz zu nutzen. Einen Großteil des Sauerstoffes atmen wir unverbraucht wieder aus.

| Redaktion

Mit der Airnergy Technologie wird dem Körper geholfen, den vorhandenen Sauerstoff der Atemluft besser zu nutzen. Diese neuartige Inhalationstherapie führt, anders als bei herkömmlichen Sauerstoff-Therapien, dem Organismus keine unphysiologisch hohe Sauerstoff-Konzentration zu, sondern verbessert die Bioverfügbarkeit des natürlichen Sauerstoffanteils der Atemluft. Das patentgeschützte Verfahren ermöglicht somit, dass der Körper den Luft-Sauerstoff besser verwerten kann.

Wie sieht es aber mit der Rentabilität dieses Gerätes aus? Die Folge- und Betriebskosten, die nach dem Kauf bzw. Leasing eines Airnergy Atemgeräts anfallen, sind gering. Nach 50 Betriebsstunden – das bedeutet nach etwa 200 Anwendungen – sollte der Luftfilter ersetzt werden. Zwei Luftfilter sind für den Preis von € 17,40 erhältlich. Als weiteres Verbrauchsmaterial sind die Atembrillen zu nennen. Bewährt hat sich, eine Atembrille pro Patient für eine Kur von zehn Sitzungen zu verwenden (50 Atembrillen sind zum Preis von € 74,24 erhältlich). Nach 2.000 Betriebsstunden – sie entsprechen etwa 8.000 Anwendungen – ist vom Hersteller ein Service-Check des Gerätes vorgesehen. Falls Reparaturen größerer Art nötig sein sollten, verpflichtet sich der Hersteller, einen Gesamtpreis von € 1.000,- nicht zu überschreiten. Rechnet man alle genannten Folge- und Betriebskosten mit ein, die üblicherweise anfallen, entstehen pro Anwendung durchschnittliche Kosten von rund 21 Cent (davon: Luftfilter 4,3 Cent, Atembrille 15 Cent und Service-Check [anteilmäßig] 1,25 Cent). Für eine Kur mit zehn Anwendungen entstehen entsprechend Kosten von € 2,10. Als solitäre Igel-Leistung

können Sie diese nach GOÄ 505 abrechnen. Als Teil einer komplexen Verlangensleistung stehen Ihnen gemäß § 12 der Musterberufsordnung für Ärzte weitere Abrechnungsmöglichkeiten offen. Der Kaufpreis für das leistungsstärkste Airnergy Atemgerät, das Professional Plus, beträgt € 5.800,- inkl. MwSt. Bei diesem Gerät, das vier Atemluft-Aktivierungseinheiten enthält, reicht eine Anwendungsdauer von 15 Minuten pro Patient aus. Der Break-Even für das Professional Plus ist nach etwa 65 Kuren mit je zehn Behandlungen à € 8,92 erreicht.

Die Leasing-Rate für das Professional Plus beträgt beispielsweise € 145,- pro Monat inkl. MwSt. Bereits mit zwei Kuren von zehn Behandlungen à € 8,92 ist die Vollamortisation erreicht. Die Leasing-Kosten können zudem noch steuerlich berücksichtigt werden. Erfahrungsgemäß kann bei regelmäßiger Anwendung der Airnergy Technologie ein erfreulicher Umsatz erwirtschaftet werden. Bei mindestens zehn Patienten pro Tag und 21 Tage Praxisbetrieb pro Monat legt man einen Umsatz von etwa € 2.000,- monatlich zu Grunde.

Mit der Airnergy Technologie sind in den meisten Fällen ein schneller und nachhaltiger Therapieerfolg und eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Patienten zu erzielen. Durch den Therapieerfolg mit Airnergy wird eine positive Kundenbindung erreicht. Der Patient wird seinen Arzt, der ihm so gut und konkret geholfen hat, mit hoher Wahrscheinlichkeit auch zukünftig wegen anderer Gesundheitsprobleme aufsuchen und durch Mundpropaganda weitere Patienten für die Praxis generieren. Diese neuen Patienten werden bevorzugt Selbstzahler-Patienten sein. ■



Das Airnergy-Gerät hilft dem Patienten den vorhandenen Sauerstoff der Atemluft besser zu nutzen.

kontakt:

Airnergy
[natural energy solutions] AG
In the Air 21
53773 Hennef
Tel.: 0 22 42/93 30-0
Fax: 0 22 42/93 30-30
www.atemluft.info

kurz im fokus

Acteon Group wächst weiter

Die Acteon Group ist eine Kooperation mit dem LBO-Fonds von Edmond de Rothschild Capital Partners eingegangen. Hans J. Hoof, Geschäftsführer von Acteon Germany, blickt optimistisch in die Zukunft. „Seit unserem Spin-off von der Sanofi-Gruppe 1991 hat die Acteon Group ein regelmäßiges stabiles Umsatzwachstum von ca. 15 Prozent jährlich erreicht. So lag unser Umsatz im Jahr 2005 mit 83,4 Millionen Euro um 16 Prozent höher als im Vergleich zum Vorjahrsergebnis. [...] Unser Erfolgsrezept ‚Innovation, internationale Marktabdeckung und stetige Leistungssteigerung‘ hat die Acteon Group aktuell in die TOP20 der Weltmarktführer für Dentalprodukte katapultiert. Und bei den Dentalfirmen mit den meisten jährlichen Patientenmeldungen gehören wir beständig zu den TOP5. Dieser Erfolg und die neue Rothschild-Partnerschaft sind unser Motor für die nächsten Jahre – auch im Hinblick auf die IDS 2007.“

www.de.acteongroup.com

Praktikerpreis von DGZ und GABA

Erstmals verlieh die Deutsche Gesellschaft für Zahn-erhaltung DGZ im Rahmen ihrer Jahrestagung den GABA Praktikerpreis der DGZ für herausragende praxisorientierte Arbeiten auf dem Gebiet der Zahnerhaltung. Ausgezeichnet wurde die Fallpräsentation „Interne Bleichung von stark verfärbten oberen Frontzähnen mit einem kombinierten Verfahren“ von Dr. Walter Denner von der Universität Würzburg. Dr. Denner hatte seine Arbeit auf dem Praktikerforum 2005 in Berlin vorgestellt und konnte mit der vorbildlichen Präsentation einer komplexen Problemstellung überzeugen. DGZ-Präsident Univ.-Prof. Dr. Hans Jörg Staehle lobte in seiner Ansprache zur Preisübergabe Dr. Denners besonders gute Kenntnis der aktuellen Fachliteratur sowie dessen kritische Auseinandersetzung mit der eigenen Arbeit.

Ivoclar Vivadent: neuer Internetauftritt

Besucher der Homepage von Ivoclar Vivadent finden jetzt noch schneller zur Information und zum Produkt ihrer Wahl. „Der bisherige Internetauftritt stammt aus dem Jahre 2000 und es war Zeit, hier weltweit einen zeitgemäßen Auftritt zu konzipieren“, so Susanne Popp, Leiterin der Corporate Communication. „Wichtig war für uns, unseren Besuchern eine übersichtliche Plattform zu bieten, die ihnen mit nur wenigen Klicks die gewünschten Informationen über unser Unternehmen und unsere Produkte bietet.“ So ist das Design und die Navigation des Auftritts grundlegend überarbeitet worden. „Nutzerfreundlichkeit ist und bleibt oberstes Gebot und wir haben während der Entwicklung wertvolle Verbesserungsvorschläge von Testusern und Kunden erhalten und verarbeitet“, betont Susanne Popp. www.ivoclarvivadent.com

Rekorderlös bei Scheidgold-Aktion:

176.000 Euro zu Gunsten kranker Kinder

Goldrichtige Hilfe für die kleinen Patienten auf der Kinderintensivstation der Mainzer Uni-Klinik: Denn der Verein KIKAM e.V. (Interessengemeinschaft für Kinder der Intensivstation und Kinderkardiologie Mainz e.V.) beweist seit 1992, dass man das Edelmetall ausgedienter Zahnprothesen sinnvoll verwerten kann. Mit wachsendem Erfolg spenden Jahr für Jahr zahlreiche Patienten bei rheinhessischen Zahnärzten dieser Initiative zu Gunsten kranker Kinder ihre scheinbar nutzlos gewordenen Edelmetall-Kronen und -Brücken. Die Scheidung der gesammelten Stücke wird dabei stets durch das Zahntechnik-Unternehmen DeguDent kostenfrei durchgeführt: So konnte am 25. März 2006 im Rahmen des Rheinland-Pfälzischen Zahnheilkunde-Kongresses wieder eine Rekordsumme von über 176.000 Euro an den Verein übergeben werden!

Peter Mielke, Regionalvertriebsleiter von DeguDent, erwähnte am Rande der Scheckübergabe, dass sich das Unternehmen freue, einen Beitrag leisten zu können – und sagte im Namen von DeguDent gleichzeitig zu, die Aktion auch in den kommenden Jahren weiter zu

unterstützen. Die jetzt übergebene Spendensumme soll für von der Kinder-Herzstation dringend benötigte Patientenüberwachungs-



Scheckübergabe beim Rheinland-Pfälzischen Zahnheilkunde-Kongress.

Monitore eingesetzt werden. Darüber hinaus wird ein Kurs vorbereitet, um Wiederbelebungsübungen bei Kindern in einem größeren Rahmen anzubieten. 100 Instruktoren sollen dabei 400 bis 500 Schüler, Lehrer und Sporttrainer im Stadion an der Mainzer Universität entsprechend ausbilden.

DeguDent GmbH
Tel.: 0 61 81/59 58 87
www.degudent.de

Testwochenaktion:

Kronen und Brücken zum Sonderpreis

Ein Angebot der besonderen Art bereitet in diesen Wochen die „smilodent dentalhandels-gesellschaft und zahntechnisches Meisterlabor“ allen Zahnärzten Deutschlands. Jede Praxis hat während der Testwochenaktion



die einmalige Gelegenheit, metallkeramische Kronen und Brückenarbeiten egal welchen Umfangs für den Preis von 40,- Euro je Einheit zu erhalten. Die Anzahl der Arbeiten spielt dabei keine Rolle. Sie müssen sich lediglich in einer Sendung (Packet) befinden. Die DHL Express Abhol- und Versandkosten

und das nickelfreie Nichtedelmetall sind in diesem Testangebot schon enthalten. smilodent möchte damit den Beweis antreten, dass der in China und der Türkei gefertigte Zahnersatz dem deutschen Qualitätszahnersatz mindestens ebenbürtig ist. Die smilodent-Labore sind vom deutschen TÜV ISO zertifiziert und unterliegen jährlichen Überwachungsaudits.

Selbstverständlich werden auch zu dem Aktionspreis von 40,00 Euro nur namhafte CE-geprüfte Materialien aus Deutschland verwendet. Wie jede Arbeit der smilodent werden die Aktionskronen und Brücken mehrfach von deutschen Zahntechnikermeistern kontrolliert und erhalten erst nach genauester Überprüfung ästhetischer und funktionaler Qualitätskriterien einen Patientenpass mit fünf Jahren Garantie, sowie eine Konformitätserklärung nach Medizinproduktegesetz. Lassen Sie sich einfach unverbindlich telefonisch beraten.

smilodent
Tel.: 02 01/2 40 55-0
www.smilodent.de

Dritte Auflage der LU-DENT Leserumfrage
Dentale Fachzeitschriften

Mitmachen lohnt sich!

In diesem Jahr befragen wir Sie als Praxisinhaberin bzw. Praxisinhaber bereits zum dritten Mal nach Ihrem Leseverhalten, Ihren Lesegewohnheiten und Ihrer Meinung zu speziellen Fragen des Praxisalltages. Nachdem die Teilnehmerzahl sich im Vergleich zu 2004 im vergangenen Jahr um mehr als 20 Prozent auf über 1.900 Teilnehmer erhöhte, zählen wir auch 2006 auf Ihre zahlreiche Mithilfe.

Denn es geht hier nicht um eine Umfrage, deren Ergebnisse und Schlussfolgerungen in den Schubladen der Marketingabteilungen verschwinden, sondern um die präzise und nachvollziehbare Darstellung Ihrer Wünsche und Bedürfnisse nach Informationen und Fortbildung, um für Sie erfolgreich und nutzbringend unsere Aufgabe, nämlich Ihr kompetenter Informationsdienstleister zu sein, erfüllen zu können.

Mit den bewährten drei zielgruppenorientierten Fragebogen für Allgemeinzahnärzte (LU-DENT), Spezialisten (LU-SPEZ) und Zahntechniker (LU-LAB) trennen wir auch hier nach Ihren spezifischen, unterschiedlichen Anforderungen nach wissenschaftlichen, wirtschaftlichen, berufs- und standespolitischen Informationen. 15 Minuten Ihrer Zeit benötigen Sie, um den Fragebogen auszufüllen. Und mitmachen lohnt sich auch aus einem besonderen Grund! Aus allen Teilnehmern an den drei Spezialuntersuchungen LU-DENT, LU-SPEZ und LU-LAB verlosen wir auch in diesem Jahr attraktive Preise, so ein nagelneues tragbares Apple MacBook, einen ultraflachen LCD-Fernseher, eine hochwertige Digitalkamera, verschiedene Kongressteilnahmegutscheine sowie zahlreiche Jahresabonnements aus unserem Verlagsangebot.



Ein entscheidender Vorteil der LU-DENT ist vor allem die fachgruppenspezifische Befragung durch die Spezialumfragen LU-LAB und LU-SPEZ, die eine repräsentative Bewertung der geringer gestreuten Spezialmedien ermöglicht.

info

Sollten Sie keinen Fragebogen in Ihrer vorliegenden ZWP-Ausgabe finden oder auch an unseren Spezialumfragen teilnehmen wollen, nehmen Sie Kontakt mit uns auf und wir senden Ihnen das Gewünschte schnellstmöglich zu.

LU-DENT

Leserumfrage Dentale Fachzeitschriften, Studienleitung
c/o Oemus Media AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-0, Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: s.thieme@oemus-media.de

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental News paper



goes online!

- Erhalten Sie jederzeit freien Zugang zu allen Dental Tribune Ausgaben weltweit
- Tauschen Sie Ideen und Meinungen in unserem Online-Forum aus
- Kostenloses Probeabo für 30 Tage

Abonnieren Sie jetzt online unter
www.dental-tribune.com

Die Praxisführung in der Zahnmedizin

Immer mehr Praxisinhaber stellen ihre Praxis für einen neuen Wettbewerb auf. Gefragt sind deshalb hochklassige Leistungen und ein neues unternehmerisches Selbstverständnis. Langjährig erfolgreicher Partner dieser Praxen ist die solutio GmbH Dr. Walter Schneider mit Hauptsitz im baden-württembergischen Holzgerlingen.

| Redaktion



Firmenhauptsitz Holzgerlingen.



Gründer und Geschäftsführer der Firma solutio, Dr. Walter F. Schneider(re.), und Geschäftsführer Thomas Hering.

Die solutio GmbH Dr. Walter Schneider hat sich seit ihrer Gründung 1992 auf Lösungen spezialisiert, die das Ziel einer lukrativen Praxisführung sowohl unter fachlichen als auch unter marktwirtschaftlichen Bedingungen individuell erreichbar machen. Mit einem Mitarbeiterstab von derzeit 50 Festangestellten deckt solutio das gesamte Spektrum moderner Praxisprozesse ab: angefangen bei der speziell für Zahnärzte

Die solutio GmbH Dr. Walter Schneider wird von dem Gründer und geschäftsführenden Gesellschafter Dr. Walter Schneider sowie von Thomas Hering, geschäftsführender Gesellschafter und verantwortlich für Softwareentwicklung und Technik, geleitet.

Von Zahnärzten für Zahnärzte

solutio richtet seine Lösungen konsequent auf die Anforderungen moderner Zahnarztpraxen aus. Das erfolgreiche Motto des Unternehmens lautet: „Von Zahnärzten für Zahnärzte“. Basis der Produkte und Leistungen von solutio ist seine umfassende Beratungskompetenz für Zahnarztpraxen sowie das umfassende Know-how aus der eigenen Praxis von Geschäftsführer Dr. Walter Schneider. Kernprodukt des Unternehmens ist das innovative Praxismanagement-System Charly: ein ausgefeiltes Informationssystem, das sich heute in über 1.500 namhaften Zahnarztpraxen mit mehr als 3.000 Zahnärzten und 17.000 Arbeitsplätzen bewährt. Charly bildet sämtliche Arbeits- und Managementprozesse in der modernen Zahnarztpraxis ab. Das Funktionsspektrum der objektorientierten Software reicht von der Termin- und Behandlungsplanung, über Dokumentation und Qualitätsmanagement bis hin zu Rechnungswesen und Controlling. Über die anschaulich gestaltete Benutzeroberfläche des Systems bearbeiten zahnärztliche Teams alle Aufgaben aus Planung, Verwaltung und Dokumentation einfach und präzise am Computerbildschirm – etwa die behandlingsgerecht koordinierte Terminplanung, die Dateneingabe bei der Befundung, per Mausklick gene-



Mitarbeiterinnen an der Hotline.

optimierten Praxismanagement-Software Charly, über eine umfassende Unternehmensberatung von Zahnarztpraxen bis hin zu bundesweiten Schulungen und Seminaren zu fachlichen und betriebswirtschaftlichen Themen. Praxen, die ein Qualitätsmanagement einführen oder ihr bestehendes QM-System optimieren möchten, bietet solutio gezielten Support bei der Umsetzung über Charly sowie ein individuelles Praxiscoaching. Jüngste Innovation im Portfolio ist ein hochkarätiges Workshopangebot zum Themenkreis „Der Zahnarzt wird Unternehmer“, das solutio ab 2007 bundesweit unter dem neu gegründeten Label Dr. Walter Schneider-Team anbietet.

kontakt:

solutio GmbH

Zahnärztliche Software und Praxismanagement
Max-Eyth-Str. 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 0 70 31/46 18 70
Fax: 0 70 31/46 18 77
E-Mail: info@solutio.de
www.solutio.de

rierte Heil- und Kostenpläne, aber auch Dokumentation, Abrechnung und Controlling.

Effizientes Qualitätsmanagement

Begeisterte Reaktionen auf der Internationalen Dental-Schau IDS in Köln erntete das Funktionsspektrum von Charly für ein umfassendes Qualitätsmanagement in Zahnarztpraxen: Die Software bietet Features für das professionelle Management von Materialien, Geräten und Instrumenten einschließlich einer Schnittstelle für Barcode-Scanner. Insbesondere die Verzahnung qualitätsrelevanter Funktionen mit entsprechenden Features im Controlling-Modul sorgt inzwischen in zahlreichen Praxen für ein effizientes Qualitätsmanagement – auch in Hinblick auf eine Praxiszertifizierung. „Qualität etabliert sich als zentraler Wettbewerbsfaktor für Unternehmen der Zahnheilkunde“, bestätigt solutio-Geschäftsführer Dr. Walter Schneider. „Diese Entwicklung berücksichtigen wir selbstverständlich auf allen Ebenen: bei der kontinuierlichen Optimierung von Charly, bei der Analyse und Beratung von Praxen sowie im hoch qualifizierten Weiterbildungsangebot von solutio.“

Zu den jüngsten Innovationen der Software gehört unter anderem eine Risikoanalyse für Parodontitis-Faktoren. Die Erweiterung ermöglicht eine präzise Risikoklassifizierung für jeden Patienten und bietet damit eine ideale Basis für die erfolgreiche Therapie. Ein weiteres Novum ist die integrierte Honorarkalkulation – ein Kalkulationsinstrument, mit dem Zahnärzte genau analysieren können, wie viel Honorar bestimmte Behandlungsarten einbringen sollten.

Zahnärzte werden Unternehmer

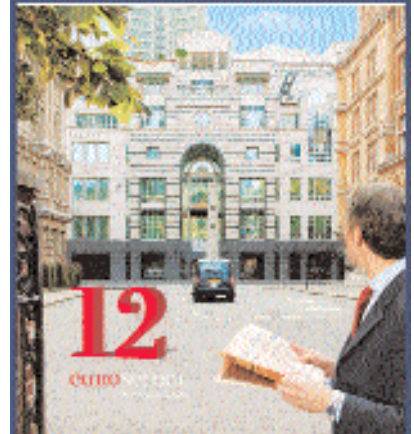
Betriebswirtschaftliches Know-how erhalten Zahnärzte bisher nicht im Rahmen ihrer Ausbildung. Fundierte Weiterbildung und regelmäßige Informationen über neue fachliche, gesetzliche und wirtschaftliche Rahmenbedingungen sind deshalb unverzichtbar, um das Unternehmen Zahnarztpraxis lukrativ zu führen. solutio

widmet diesem anspruchsvollen Themenkreis sein neu gegründetes Label Dr. Walter Schneider-Team. Initiator Dr. Walter Schneider erläutert: „Zahnärzte brauchen neben einer exzellenten fachlichen Qualifikation eine tragfähige Grundlage für ihr unternehmerisches Denken und Handeln. Deshalb bietet das Dr. Walter Schneider-Team im Herbst 2006 einen Unternehmertag und ab 2007 eine Workshopserie speziell zu praxisrelevanten Themen der Unternehmensführung an.“ Thematische Schwerpunkte der ersten Reihe sind sowohl wirtschaftlich-strategische Zusammenhänge – von der Potenzialanalyse über Strategie und Praxisphilosophie bis hin zum optimalen Verkauf – als auch Themen wie Kommunikation, Selbstführung und Mitarbeitermotivation.

Zu den Referenten der Workshopreihe gehören neben dem Namensgeber Dr. Walter Schneider Steuerberater und Rechtsanwalt Karl Bammert, der Diplom-Psychologe Jens Corssen, Beraterin und Coach Regina Först, der Finanzanalytiker und F.A.Z.-Autor Volker Looman, die Unternehmensberater Dr. Matthias Redlefsen und Udo Renz, Prof. Dr. Thomas Sander von der MHH in Hannover sowie Beraterin und Coach Ilona Schneider. Die Initiative Dr. Walter Schneider-Team wird von Industrie und Handel unterstützt.

Service und Schulungen

Mit einem breiten Service- und Schulungsangebot betreut die solutio GmbH Dr. Walter Schneider bundesweit Zahnärzte und ihre Teams. Neben der individuellen Beratung und Schulung bietet das Unternehmen in sechs Schulungszentren ein umfassendes Weiterbildungsangebot, das sowohl den gezielten Einsatz der Praxismanagement-Software Charly vermittelt als auch Strategien und Anleitungen für optimierte Praxisprozesse. Mit individuell abrufbaren Services wie einer Telefonhotline für Softwareanwender, technischem Support von Montag bis Samstag sowie einem Update-Service für Charly, ist solutio darüber hinaus ganzjährig für jeden einzelnen Anwender präsent. ■



CITY OF LONDON, 60 LONDON WALL

Ihr Vermögen im Blick.

Traditionell entscheiden Standort, Lage, Bauqualität und Mieter über den Erfolg einer Investition.

Anleger beteiligen sich in einer aussichtsreichen Marktphase an einem hochwertigen Bürogebäude im Herzen des traditionellen Bankenzentrums der City of London.

Hauptmieter ist eine 100 %ige Tochtergesellschaft der ING Group N.V., eines der größten global operierenden Finanzdienstleistungsunternehmen, die 60 London Wall als ihre Firmenzentrale für Großbritannien nutzt.

- „Grade A“-Immobilie mit „Freehold“-Status
- 5,75 % p.a. prognostizierte Anfangsausschüttung
- Nahezu steuerfreie Erträge bis zu einem Beteiligungsbetrag von 100.000,- EUR
- Verkaufsoption bei Notfällen

Weitere Informationen erhalten Sie unter:

Finanzforum Laichinger Alb GmbH
Daniel-Mangold-Str. 10
89150 Laichingen

Tel: 07333-922298
Fax: 07333-922297

info@finanzforum.biz

ME 7/06

IVG IMMOBILIEN

expertentipp:



→ Wolfgang Spang

(ECONOMIA Vermögensberatungs- und Beteiligungs-GmbH)

Zu viel des Guten ...

Regelmäßig werde ich von Lesern um Kommentare zu einem Fonds gebeten. Regelmäßig bitte ich dann um eine komplette Übersicht des Depots, weil ich so wenigstens eine Vorstellung von der bisherigen Struktur habe. Wenn ich dann die eine oder andere Frage noch beantwortet bekomme, gebe ich einen vorsichtigen Kommentar, der natürlich nie eine richtige Beratung ersetzen kann.

Worum es mir heute geht, ist eine Auffälligkeit. Fast immer setzen sich die mir übersandten Depots aus ziemlich vielen Einzelpositionen zusammen. Dabei sind die Untergrenze i.d. R. so um die zehn Positionen – nach oben dürfen es aber durchaus 25 bis 30 Einzelpositionen und mehr sein. Ich kann mir schwer vorstellen, dass ein Zahnarzt, der in seinem Beruf engagiert ist und eine Familie hat, die Zeit findet, sich um so ein Depot richtig zu kümmern. Auch ein Finanzberater kann sich nicht um mehr als 20 solche Kundendepots ernsthaft kümmern. Diese überdiversifizierten Depots haben einen großen Vorteil: Es findet sich immer eine Position, die gut gelaufen ist. Leider wird das Gesamtergebnis meist verwässert, weil es immer eine oder mehrere Positionen gibt, die nicht so gut gelaufen sind. Häufig sind die Kosten nicht von schlechten Eltern, weil viele Positionen immer mal wieder „gedreht“ werden müssen. Banken mischen u. a. auch deshalb gerne Zertifikate ins Portfolio, weil die permanent auslaufen und das Geld ins nächste Zertifikat investiert werden kann. Beim Performance-Check stellt sich dann meist heraus, dass diese überdiversifizierten Depots in Summe nie ganz schlecht, aber eher mittelmäßig als wirklich gut abschneiden.

Nach meiner Erfahrung reichen drei bis fünf gut ausgewählte Fonds aus. Diese können auch noch mit vernünftigem Aufwand verwaltet und/oder betreut werden und müssen nicht permanent „durchgerührt“ werden. In aller Regel reichen behutsame und moderate Umschichtungen. Das spart Geld, schafft Übersicht und verbessert das Ergebnis. Simplify your Portfolio!

Wunder gibt es ...

... anscheinend an den Kapitalmärkten immer wieder. Haben Sie schon lange nach der Anlage gesucht, bei der Sie „risikolos“ von den guten Chancen und großen Gewinnen an den Börsen profitieren können? Investieren mit Gewinngarantie. Das liest sich bei der DWS zum Beispiel so: „Sicherheit und Flexibilität bei der Altersvorsorge – das bietet der DWS FlexPension SICAV. Fondsbesitzer erhalten am Laufzeitende auf jeden Fall ihr eingesetztes Kapital abzüglich des Ausgabeaufschlags, profitieren aber gleichzeitig auch von steigenden Aktienkursen. Zudem können sie die Laufzeit ihrer Anlage dank eines flexiblen Konzeptes selber bestimmen. Damit eignet sich der DWS FlexPension SICAV auch in turbulenten Börsenzeiten hervorragend für die Altersvorsorge.“

Eine feine Sache. Was meinen Sie? Na ja, wie leider vieles hat auch diese „geniale“ Konstruktion einen großen Haken. Das System funktioniert nur dann richtig gut, wenn die Börsen über die gesamte Laufzeit steigen. Wie komme ich darauf? Ganz einfach. Die Konstruktion dieser Fonds beruht auf einem so genannten CPPI-Modell

(Constant Proportion Portfolio Insurance). Diese Modelle stellen nichts anderes dar, als eine Verfahrensanweisung im Umgang mit Wertsicherungen. Genauer: Solange die Aktienmärkte steigen, ist der Fonds voll investiert, eine Investition in risikolose Papiere ist nicht notwendig, weil permanent neue Höchststände erreicht werden. Fallen die risikoreichen Märkte jedoch, sagt das CPPI-Modell, dass jetzt Umschichtungen in risikolose (Zins-)Anlagen vorgenommen werden müssen, um damit den entstandenen „Verlust“ zum Höchststand bis zum Laufzeitende wieder zu kompensieren (Barwertberechnungen). Über dieses Verfahren wird sichergestellt, dass einmal erreichte Höchststände auch am Laufzeitende wieder erreicht werden.

Die große Gefahr dabei ist: Fallen die Aktienmärkte so stark, dass der gesamte Fonds in risikolose Papiere umgeschichtet wird, um seine Garantien halten zu können, dann kann er nie wieder in die Aktienmärkte zurückinvestieren. Hier spricht man von vollständiger Immunisierung des Portfolios.

Fatale Immunisierung der Fonds

Alles Geld wird gebraucht, um die Garantien zu erfüllen, es steht kein Geld mehr zur Verfügung, um an steigenden Märkten zu partizipieren. Da es sich bei allen FlexPension-Fonds um Laufzeitfonds handelt, kann eine zwischenzeitliche Korrektur an den Aktienmärkten zur vollständigen Immunisierung der Fonds führen. Damit liegen die Produkte dann als nutzlose „Depotleichen“ herum, die keine Erträge mehr bringen, selbst wenn die Aktienmärkte wieder steigen – auch über alte Höchststände hinaus. Der FlexPension-Besitzer wird dann daran nicht mehr teilnehmen, sondern nur noch mit seinem Anteil an festverzinslichen Instrumenten am Laufzeitende die zwischenzeitlich entstandenen Garantiewerte bedienen. Wer beim Aktiencrash dann verkaufen will, erleidet eventuell sogar Verluste.

Einmal mehr gilt: Wollen Sie das wirklich? Es lohnt sich also immer genau hinzuschauen, wenn Ihnen mal wieder eine „ei-

erlegende Wollmilchsau“ angeboten wird. Eine bessere Strategie ist es meines Erachtens, in wirklich risikokontrollierte Fonds zu investieren, bei denen das Fondsmanagement die Möglichkeit hat, die Aktienquote bei schlechten Märkten deutlich zu reduzieren und über Tools verfügt, die einigermaßen rechtzeitig erkennen lassen, wenn Märkte drehen sowie standardisierte Verfahren besitzt, wie damit umgegangen wird.

Damit erzielen Sie zwar nie die Super-Boom-Ergebnisse eines genialen Zaubers, vermeiden aber auch die Flops, die jeden Finanzakrobaten irgendwann einholen (Nick-Leeson-Effekt).

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-stuttgart.de

5,75% stetiger Ertrag plus Wertsteigerung

Was erwarten Anleger von einer guten Investition? An erster Stelle meist einen guten, an zweiter Stelle einen sicheren Ertrag und besonders beliebt sind Anlagen, bei denen der gute und sichere Ertrag stetig fließt. Dafür sind gute Immobilieninvestments bestens geeignet, wenn ein paar wichtige Rahmenbedingungen beachtet werden.

| Wolfgang Bauer

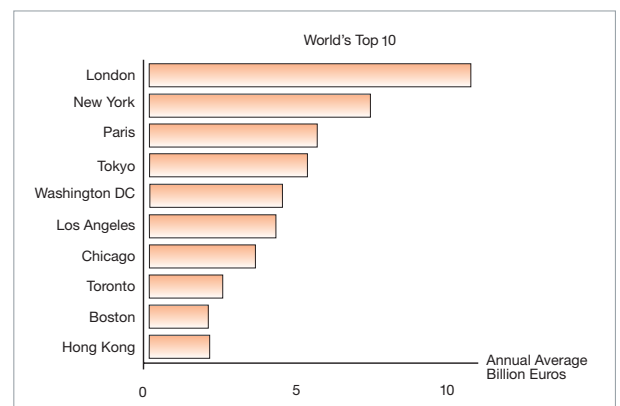
Gerade Zahnärzte wissen jedoch ein Lied davon zu singen, wie schwer es ist, solche gute Immobilienanlagen zu finden. Auch hat nicht jeder das Geld und/oder Lust darauf, sich ein Bürohaus in Paris, Moskau, London oder New York zu kaufen. Deshalb bevorzugen die meisten Zahnärzte die Investition in einen Immobilienfonds, der sehr viel pflegeleichter ist und bei dem vor allem das Investitionsvolumen besser „portioniert“ werden kann.

Herumgesprochen hat es sich inzwischen, dass hohe Steuervorteile eher auf unsichere Erträge und auf echte Verluste hinweisen.

Deshalb interessieren erfolgreiche Investoren keine „Verlustzuweisungen“, sondern nachhaltige Ausschüttungen und echte Wertsteigerungschancen. Profi-Investoren wissen, dass die höchsten Immobilienrenditen zurzeit an osteuropäischen Standorten wie Moskau, Tallin, Wilna oder Riga, oder in Asien wie z.B. Neu-Delhi winken. Leider sind dort nicht nur die Renditechancen groß, sondern auch die Unsicherheiten und Risiken. Deshalb lassen Normalanleger besser die Finger von diesen Märkten, denn Risiko hat nun mal die Eigenschaft, gelegentlich einzutreten, was meist unangenehme Folgen hat.

Was zeichnet einen für Immobilieninvestoren günstigen Standort, wie z.B. London aus?

1. Grundsätzlich positive volkswirtschaftliche Rahmendaten, denn nur in so



Gut beratene Anleger bevorzugen Immobilienstandorte mit moderaten Erträgen und geringem Risiko, wie zurzeit z. B. New York oder London.

Quelle: Jones Lan LaSalle

einem Umfeld gibt es Chancen auf steigende Mieteinnahmen infolge davon auf Wertsteigerungen der Immobilien. In England liegt das Wirtschaftswachstum bei 2,2% und die Arbeitslosenrate bei 5%. Werte von denen wir in Deutschland nur träumen können. Beim Standort London kommt noch der Sonderbonus Olympia-Stadt (2012) hinzu, der erfahrungsgemäß die Immobilienpreise in den nächsten Jahren nach oben treiben wird.

2. Ein transparenter und vor allem ein liquider Markt. Nur ein liquider Markt mit hohem Transaktionsvolumen ist ein echter Markt. Gleichzeitig ist die Liquidität (Transaktionsvolumen) auch ein Indiz dafür, wie attraktiv die Marktteilnehmer den

kontakt:

**Finanzforum
Laichinger Alb GmbH**
Daniel-Mangold-Str. 10
89150 Laichingen
Tel.: 0 73 33/92 22 98
Fax: 0 73 33/92 22 97
E-Mail: info@finanzforum.biz
www.finanzforum.biz

Standort einschätzen. Je höher das Transaktionsvolumen, desto attraktiver ist der Markt.

3. In welcher Phase befindet sich der Markt? Kenner unterscheiden vier Phasen:

1. Die Phase des beschleunigten Mietpreisrückgangs;
2. die Phase, in der sich der Mietpreisrückgang verlangsamt;
3. die Phase, in der die Mietpreise wieder zu steigen beginnen, und die
4. Phase, in der die Mietpreise wieder verlangsamt wachsen, um anschließend in die Phase 1 mit fallenden Mietpreisen überzugehen.

Die letzte und ganz wichtige Frage, die sich erfolgreiche Anleger stel-

Der aktuell von der IVG angebotene Fonds EuroSelect 12 wird von kritischen Ratingagenturen wie Scope und Feri bestens benotet. Was zeichnet diesen Fonds aus?

1. Die Lage: Über 500 Banken konzentrieren sich in der City of London; damit ist die Stadt an der Themse nach New York das zweitwichtigste Finanzzentrum und der bedeutendste Versicherungsmarkt der Welt.

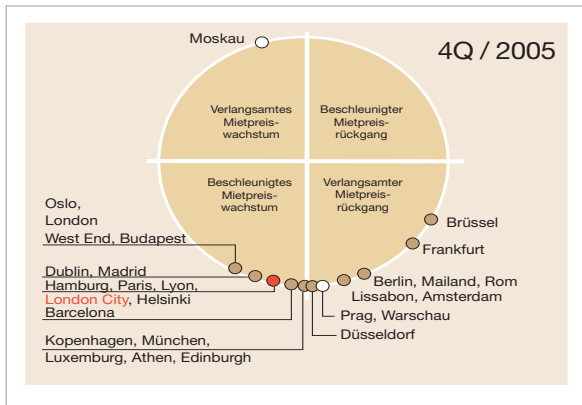
2. Die Immobilienqualität: Inmitten dieses dynamischen Umfeldes wurde das Bürogebäude in höchster Bau- und Ausstattungsqualität als „Grade A-Immobilie“ klassifiziert.

3. Der Mieter: Hauptmieter bis 2016 des komplett vermieteten Bürogebäudes ist eine 100%ige Tochtergesellschaft der ING Group, eines weltweit tätigen Finanzdienstleisters mit über 114.000 Mitarbeitern in über 50 Ländern und 150 Jahren Erfahrung.

4. Die Betreuung der Immobilie vor Ort durch ein eigenes, langjährig erfahrenes IVG-Team in London. Das sichert den Werterhalt und optimale Wiederverkaufschancen. „Full Repairing and Insuring Institutional Leases“ (FRI-Mietverträge) bedeutet zudem, dass sämtliche Bewirtschaftungskosten mit

Ausnahme der bei der Fondsgesellschaft verbleibenden Aufwendungen für das Objektmanagement vor Ort von den Mietern getragen werden.

Nicht zuletzt sind „passive“ Steuervorteile mit der Investition verbunden. Bis zu einer Investitionssumme von ca. 100.000 € bleiben die Erträge in England und in Deutschland steuerfrei. Das heißt für einen Anleger mit 42% Steuersatz, dass er mit einer Zinsanlage in Deutschland über 10% erzielen müsste, um annähernd den gleichen Nettoertrag auf dem Konto zu finden. ||



Der günstigste Zeitpunkt zum Investieren ist die beginnende Phase 3, wenn die Mietpreise zu steigen beginnen und die Steigerungsraten dynamisch werden.
Quelle: Jones Lan LaSalle

len, ist dreigeteilt: Wie komme ich an gute Immobilien? Wer kümmert sich um die Verwaltung? Wer kümmert sich um den späteren Verkauf? Da trennt sich ganz schnell die Spreu vom Weizen.

Top-Adressen wie z.B. die IVG AG, die seit Jahren große und größte institutionelle Investoren betreut, sind hier Gold wert. Warum? Ganz einfach, nur wer über Jahrzehnte hinweg mit den jeweiligen lokalen Büros an internationalen Standorten operiert, kennt die Märkte genau und verfügt auch über das Know-how und die Kapazitäten, selbst die Immobilien vor Ort zu verwalten.

mectron

modern - zuverlässig - preiswert

**Knallhart kalkuliert!!!
Jetzt nur noch 690,- €
anstatt 990,- € zzgl. 10% MwSt.**

starlight pro 2



Lichtpolymerisation
- flexibel und preiswert

Mobile Lichtpolymerisation leicht gemacht und mit 3 Jahren Garantie!

- Ultraschall - nur 105 g
- Härtet eine Schicht von 2 mm zuverlässig in 10 sec aus
- Kapazität: von 450 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
Kallenberg 17
D-62041 Oberrothung
Tel: +49 69 63 95 0 0
Fax: +49 69 63 95 0 79
Info@mectron-dn.de

ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFT-PRAXIS

<p>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</p> <p>Verleger: Torsten R. Oemus</p> <p>Verlagsleitung: Ingolf Döbbcke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller</p> <p>Projektleitung: Stefan Thieme Tel. 03 41/4 84 74-2 24 s.thieme@oemus-media.de</p> <p>Anzeigendisposition: Lysann Pohlann Tel. 03 41/4 84 74-2 08 pohlann@oemus-media.de</p> <p>Vertrieb/Abonnement: Andreas Grasse Tel. 03 41/4 84 74-2 00 grasse@oemus-media.de</p> <p>Creative Director: Ingolf Döbbcke Tel. 03 41/4 84 74-0 doebbecke@oemus-media.de</p> <p>Art Director: S. Jeannine Prautzsch Tel. 03 41/4 84 74-1 16 prautzsch@oemus-media.de</p>	<p>Redaktion: Carla Schmidt Tel. 03 41/4 84 74-1 21 carla.schmidt@oemus-media.de</p> <p>Claudia Hartmann Tel. 03 41/4 84 74-1 30 c.hartmann@oemus-media.de</p> <p>Lektorat: H. u. I. Motschmann Tel. 03 41/4 84 74-1 25 motschmann@oemus-media.de</p> <p>Leserservice Carla Schmidt Tel. 03 41/4 84 74-1 21 carla.schmidt@oemus-media.de</p> <p>Beirat: Univ.-Prof. Dr. Michael Baumann Tel. 02 21/4 78-47 14 michael.baumann@medizin.uni.koeln.de</p> <p>Dr. Friedhelm Heinemann Präsident DGZI Tel. 0 22 94/99 20 10 FriedhelmHeinemann@web.de</p> <p>Dr. Horst Luckey Präsident BDO Tel. 0 26 31/2 8015 Berufsverband.dt.Oralchirurgen@t-online.de</p> <p>Dr. Werner Hotz Tel. 0 75 71/6 32 63 werner.hotz@t-online.de</p> <p>Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa Chefredakteur Dentalhygiene Journal Tel. 0 30/84 45 63 03 andrej.kielbassa@charite.de</p> <p>Dr. Georg Bach Chefredakteur Laser Journal Tel. 07 61/2 25 92 doc.bach@t-online.de</p> <p>Dr. Karl Behr Chefredakteur Endodontie Journal Tel. 0 81 41/53 46 60 dr.behr@t-online.de</p> <p>Dr. Torsten S. Conrad Chefredakteur Oralchirurgie Journal Tel. 0 67 21/99 10 70 praxis@dr-conrad.de</p> <p>Priv.-Doz. Dr. Dr. Reiner Oemus Chefredakteur KN Tel. 09 11/96 07 20 praxis@oemus.de</p>
--	---



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

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 gekennzeichnete Bei-

träge 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	7, 29
A-dec	47
ADVISION	81
BEYCODENT	Postkarte
Bluemix	97
Coltène/Whaledent	15
computer konkret	22
Dampsoft	2
DeguDent	17
dentakraft Dentalservice	4
Dental Laser Vertrieb	27
dentaltrade	100
Dexcel Pharma	69
DEX LASER	83
DGZI	61
Dr. Ihde	31
Dürr	55
Finanzforum Laichinger Alb	91
GC Germany	59
Harvard Dental	57
ic med	23
IC Medical System	51
InteraDent	Postkarte, 19
Ivoclar Vivadent	35
KaVo	Beilage, 11
KerrHawe	93
Kuraray	Postkarte Titel
mectron	9, 63, 85, 95
Nordiska	Postkarte
NSK	5, 25
Omnicent	39, 40, 41
Owandy	65
R-dental	38
Semperdent	49
SHOFU	43
Sirona	33
smilodent	75
solutio	21
UP Dental	53
VELOPEX	12, 13
W&H	37
ZA	Beilage
Zahnersatz Müller	45
LU-DENT 2006	Beilage

PREISWERT DIREKT VOM DEUTSCHEN HERSTELLER

Bleaching

Das Bleichmittel Frith, 120 x 1 mm, 1 Stück	€ 1,99
Home Bleaching gel 10% 3 ml x 6	€ 5,95
Polimerisier 10% 3 ml x 6	€ 10,95
Home Bleaching gel 19% 3 ml x 6	€ 7,95
Polimerisier 19% 3 ml x 6	€ 12,95
Offices Bleaching gel 20% 3 ml x 6	€ 7,95
Quick Bleaching gel 20% 3 ml x 6	€ 14,95

Whitening Bleach Sat	€ 6,95
Whitening gel 40 x 20 cm	€ 2,95
Whitening Strips gel 10 x 20 cm	€ 2,95
Polimerisier 10% 3 ml x 6	€ 10,95
Polimerisier 19% 3 ml x 6	€ 12,95
Beyond Accelerator Lamps (6 Stück)	€ 19,95
- mit 10 oder 15 Patienten, 15 Stück	€ 19,95
- mit 10 oder 15 Patienten, 1 Packung	€ 19,95
Frühling Licht	€ 19,95

FREE-Phone: 0800-2 58 36 49 · FREE-Fax: 0800-2 58 33 29
www.bleachinggel.com · Bleaching für Zahnärzte · Einmalige Investition · Bleichwert Monate

Jetzt NEU!
10-mal im Jahr

ZAHNARZT WIRTSCHAFTSPRAXIS

ZWP today

Willkommen in Rudis Welt

Die Lebenshilfe-Kollektion im
RUDI-Design®

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

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

zugunsten der **Lebenshilfe**

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

„Wie viel leichter ist
andächtig schwärmen als gut
zu handeln!“

[Gottbold Ephraim Lessing]



| Martin Hausmann

Passend zur Weltmeisterschaft wollen wir uns hier und heute dem König Fußball zuwenden, wengleich auch nur auf nationaler Ebene. Eines haben hochkarätige Pokalfinals und unser „Holzweg“ sogar gemeinsam: Das K.o.-System. Denn bei unserer Rätselreihe kommen nur die richtigen Antworten weiter, unter denen die kostenlose Teilnahme an einem Oemus Media-Fortbildungskurs frei nach Wahl verlost wird.

Doch zunächst die Auflösung des letzten Rätsels: Zugegeben beinhaltet der letzte „Holzweg“ einige Haken. Denn wer sich zwischenrein an Lösungen erfreuen konnte, war deswegen lange noch nicht am Ziel. Das zeigte etwa das Möbelhaus mit seinem bekannten Inbusschlüssel und dessen Gründer. In der Tat wurde hierbei IKEA und Ingvar Kamprad beschrieben. Doch dieser hat seinen Wohnsitz nicht, wie es nahe liegend erscheinen mag, in Schweden, sondern in der Nähe von Lausanne in der Schweiz. Und die Hauptstadt der Schweiz ist auch nicht, wie vereinzelt irrtümlich angenommen wird, Zürich, sondern Bern. Wer Kamprads Wohnsitz kannte, durfte wohl keinen weiteren Hinweis auf die Lösung benötigen haben, wengleich es noch welche gab. Allen voran die 1,2 Millionen Hektar Waldfläche, die nur auf Grund der Einheit „Hektar“ so gigantisch klingt. In Quadratkilometer ausgedrückt, reduziert sich diese auf 12.000 Einheiten, womit Schweden (rund 270.000 Quadratkilometer Waldfläche) definitiv ausgeschlossen werden konnte. Reich an Seen sind indes beide Nationen. Der Musiker war DJ Bobo, bei dessen Konzert in Kiew nach eigenen Angaben 350.000 Besucher gezählt wurden. Die dem Brot gewidmete Internetseite, auf der Informationen zu dem Verein, wie auch zu den landesweiten Brotmuseen zu erfahren sind, ist unter www.brot.ch zu finden. Die richtige Antwort wusste Engelbert Holz aus Ulm. Herzlichen Glückwunsch!

„Aus! Aus! Aus! Das Spiel ist aus!“

War das ein Finale ...?! Nein, nicht das von der Fußballweltmeisterschaft 1954. Die Rede ist

vom Finale um den DFB-Pokal am 29. April 2006 in Berlin. Für manch einen mag ja der Pokalsieger bereits festgestanden haben, als das Team von Bayern München noch im Halbfinale stand. Der Favorit dieser Begegnung schoss sich in dieser Vorentscheidung mit drei Toren ins Endspiel. Und dieses Finale war doch durchaus spannend, oder? Auch wenn die erste Halbzeit torlos war und das Zu-Null-Ergebnis letztendlich auch keine Verlängerung oder gar ein Elfmeterschießen zuließ. Es wird immer wieder behauptet, der DFB-Pokal kenne seine eigenen Gesetze und somit hätten auch Außenseiter durchaus reale Chancen auf den triumphalen Erfolg: den Gewinn des 45 Zentimeter großen Pokals mit dessen unschätzbarem ideellen Wert (der materielle Wert wird hingegen auf rund 10.000 Euro taxiert). Doch konnte diesmal, wie schon im Vorjahr das Team, das zeitgleich die Bundesliga-tabelle anführte, die begehrte Trophäe in Empfang nehmen, während die Mannschaft aus Frankfurt leer ausging. Unter den Zuschauern im Berliner Olympiastadion waren auch, nicht zuletzt zwecks Siegerehrung, Bundespräsident Horst Köhler und Bundeskanzlerin Angela Merkel (die übrigens mit ihrem Tipp richtig lag). Und natürlich auch namhafte Vertreter des deutschen Fußballs, wie etwa die DFB-Präsidenten Theo Zwanziger oder MV (Nein, nein, liebe Rätselfreunde, diesmal keine verwirrende Abkürzung Ihres Autors; MV ist in Fußballkreisen – die Fußballfans unter Ihnen werden mir beipflichten – die geläufige Abkürzung von Gerhard Mayer-Vorfelder).

Wer schoss in diesem Finale das 1:0?

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

**Einsendeschluss:
23. Juni 2006**

**Oemus Media AG
Stichwort: Holzweg**

**Holbeinstr. 29
04229 Leipzig**

Der Rechtsweg ist
ausgeschlossen.

