

# ZWP

# ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

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

## Zahnerhaltung um jeden Preis?!

ab Seite 42



wirtschaft |

Der Patient zahlt nicht –  
Was tun?

ab Seite 28

zahnmedizin |

Zuverlässige  
Pulpitis-B

ab Seite 78

**ZWP today**  
Jetzt NEU!  
10-mal im Jahr

ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFT PRAXIS • Juli 2006 6



# Die Zahnerhaltung und ihre Perspektiven



**OA Dr.**  
**Christian R. Gernhardt**  
Martin-Luther-Universität  
Halle-Wittenberg  
Universitätspoliklinik für  
Zahnerhaltungskunde und  
Parodontologie

Die Zahnerhaltungskunde, deren Hauptziel der Erhalt des Zahnes ist, hat in den letzten Jahren nicht zuletzt durch die zahlreichen Verbesserungen im Bereich der Prophylaxe, der adhäsiven Zahnheilkunde und der Endodontie grundlegende Weiterentwicklungen vollzogen. Gerade im Bereich der adhäsiven Füllungsmaterialien ist der klinisch tätige Zahnarzt mit ständigen Neuentwicklungen konfrontiert, die es oft nicht leicht machen, die richtigen Therapiekonzepte auszuwählen. Auf einem weiteren großen Feld der Zahnerhaltungskunde – der Endodontie – hat es in der letzten Zeit ebenfalls umfangreiche Verbesserungen und Neuentwicklungen gegeben, die den klinischen Alltag deutlich verändert haben. Auch die Entwicklungen im Bereich der ästhetischen und kosmetischen Zahnheilkunde sind beachtlich. Hier hat nicht zuletzt die steigende Nachfrage und das geänderte Bewusstsein unserer Patienten zu deutlichen Verbesserungen geführt.

Die Weiterentwicklung und Verbesserungen in der Zahnerhaltungskunde sind aus meiner Sicht auch notwendig, da der Zahnerhalt auf Grund der sich ändernden sozialpolitischen Entwicklungen im Gesundheitswesen eine immer wichtiger werdende Rolle einnehmen wird. Außerdem werden wir auf Grund der sich wandelnden Bevölkerungsstruktur – wir werden in der Zukunft immer mehr ältere Patienten in unseren Praxen behandeln, die infolge der deutlich verbesserten zahnmedizinischen Betreuung und der zunehmenden und effizienteren Prophylaxebemühungen immer mehr Zähne auch bis ins hohe Alter erhalten können – mit neuen Herausforderungen konfrontiert werden. Zukünftig werden wir vermehrt mit Problemen wie Wurzelkaries, hypersensiblen Zahnhälsen und parodontalen Erkrankungen konfrontiert werden. Ferner bin ich der Meinung, dass auch die steigenden ästhetischen Ansprüche unserer Patienten in allen Altersgruppen eine Herausforderung für eine moderne Zahnerhaltungskunde bleiben werden.

Auch unter Berücksichtigung der rasanten Entwicklungen auf dem Gebiet der Implantologie ist der Zahnerhalt durch hochwertige prophylaktische, restaurative, endodontische und auch parodontale Therapiekonzepte überaus wichtig, da durch minimalinvasiveres Vorgehen oftmals die aufwändige, risikoreichere und nicht zuletzt auch kostenintensivere Versorgung mit Implantaten dem Patienten erspart bleiben können. Man kann sicherlich davon ausgehen, dass die Zahnerhaltungskunde und Parodontologie einen hohen Stellenwert in einer modernen Zahnmedizin behalten wird.

Ihr Christian R. Gernhardt

**politik**

- 6 Politik Fokus

**wirtschaft**

- 8 Wirtschaft Fokus
- 10 Qualitätsmanagement: Welche Unterstützung bietet der Markt?
- 14 Kommunikation und Motivation: Das erfolgreiche Prophylaxe-konzept
- 18 Was rechnet sich – und was nicht?
- 22 Etablierung eines Risiko-Managementsystems

recht

- 28 Patient zahlt nicht – Was tun?

abrechnungs- und steuertipps

- 32 Fundgrube Praxisdaten ...
- 34 Der Adviceon Steuertipp
- 36 Heil- und Kostenplan: Mehrkosten bei Zahnersatz

**zahnmedizin**

- 40 Zahnmedizin Fokus

**zahnmedizin zahnerhaltung um jeden preis?!**

- 42 Moderne Methoden der Zahnerhaltung
- 48 Zahnerhaltung im Grenzbereich der Endodontie
- 52 Ein fließendes Kontinuum: Endodontie und Implantologie
- 56 Implantate versus Zahnerhalt
- 60 Das i-Tüpfelchen ist die Prophylaxe

**zahnmedizin**

praxis

- 62 Herstellerinformationen
- 72 Wurzelkanalbehandlungen: Patientenorientiertes Praxiskonzept
- 74 Subgingivale Maßnahmen: Zur Betäubung ist Spritzen oft überflüssig
- 78 Zuverlässige und schmerzfreie Pulpitis-Behandlung

ANZEIGE

**dentalwelt**

- 84 Dentalwelt Fokus
- 86 Firmenporträt: Die Zahnarztpraxis als Discounter

**finanzen**

- 88 Finanzen Fokus
- 90 Beteiligungsreporting: Kennen Sie Ihr Vermögen?

**lebensart**

- 92 Tipps
- 94 Farbschocktherapie: Michael Fischer-Art
- 98 Auf dem Holzweg

**rubriken**

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

**BEILAGENHINWEIS:**

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



## Marburger Bund und Tariftgemeinschaft deutscher Länder: Einigung auf Ärzte-Tarifvertrag

Die Ärztegewerkschaft Marburger Bund (MB) und die Tariftgemeinschaft deutscher Länder (TdL) haben sich am 16. Juni auf den Abschluss eines arzt-spezifischen Tarifvertrages verständigt. „Wir haben heute Tarifgeschichte geschrieben“, so der Vorsitzende des MB, Dr. Frank Ulrich Montgomery. Zum ersten Mal habe der Marburger Bund einen eigenständigen Tarifvertrag für die Ärzte an den Universitätskliniken erkämpft. Für eine endgültige Einigung bedürfe es nun noch der Zustimmung der Großen Tariftkommission und der Mitglieder des Marburger Bundes, die mittels einer Ur-

abstimmung erfragt werde. Bis dahin werde es eine Streikpause an den Kliniken geben. Montgomery: „Wir haben vor allem für die jungen Ärzte erhebliche Gehaltszuwächse erreicht.“ Es sei ein Erfolg, dass das von den Arbeitgebern gestrichene Weihnachts- und Urlaubsgeld wiedergeholt werden konnte. Zudem werde die bereits einseitig hochgesetzte Arbeitszeit nun auch entsprechend vergütet. Als weiteren Erfolg wertete Montgomery eine verbesserte Bezahlung der Bereitschaftsdienste, die an Feiertagen mit einem Zuschlag von 25 % vergütet werden. Auch bei der Rufbereitschaft gebe es ver-

nünftige Regelungen im Sinne der Ärztinnen und Ärzte.

Es sei dem Marburger Bund außerordentlich schwer gefallen, einem Tarifvertrag zuzustimmen, der die Ost-West-Schere nicht schließen werde. Die totale Abwehrhaltung der ostdeutschen Finanzminister ließ leider keine bessere Regelung zu. Auch die angestrebte Strukturverbesserung für die Berufsanfänger in der Gehaltstabelle konnte nicht durchgesetzt werden. Wichtig sei aber in diesem Zusammenhang eine vereinbarte Öffnungsklausel, die bessere landesspezifische Regelungen ermögliche.



Aderlass

## Vertragsarztrechtsänderungsgesetz: Segen oder Fluch?

Mit einem neuen Vertragsarztrechtsänderungsgesetz will die Bundesregierung die medizinische Versorgung in strukturschwachen Regionen verbessern. Laut dem Gesetzesentwurf darf ein niedergelassener Arzt künftig Praxen in mehreren Zulassungsbezirken führen; Krankenhausärzte dürfen ab dem kommenden Jahr zusätzlich in Praxen tätig sein. In Regionen mit zu wenig Ärzten werden geltende Altersgrenzen aufgehoben. So können Mediziner dort in Zukunft eine Zulassung beantragen, auch wenn sie älter als 55 Jahre sind. Ihren Beruf können sie noch jenseits der bisherigen Altersgrenze von 68 Jahren ausüben. Ferner werden Teilzeitzulassungen erlaubt, sodass sich etwa zwei Ärzte eine Zulassung teilen können. Zudem dürfen niedergelassene Ärzte künftig beliebig viele weitere Ärzte auch anderer Fachrichtungen mit flexibler Arbeitszeit beschäftigen. Bisher war nur die Anstellung eines in Vollzeit arbeitenden Arztes erlaubt.

Das so genannte VÄG ist nach Ansicht des Bundesvorstandes des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte jedoch ein frontaler Angriff auf die freiberuflichen Praxen in der ambulanten Versorgung der Bevölkerung. Dr. Karl-Heinz Sundmacher, Bundesvorsitzender des Freien Verbandes: „Dieses Gesetz läutet das Sterbeglöckchen für viele freie und selbstständige Praxen.“ Der Freie Verband kann in den im Gesetzesentwurf vorgesehenen Flexibilisierungen keine wirkliche Liberalisierung der Berufsausübung erkennen. Äußerst kritisch bewertet Sundmacher die mittelfristigen Auswirkungen des VÄG auf die medizinische Versorgung der Bürger. Die Weichen würden eindeutig in Richtung große Versorgungszentren gestellt. Die dem Patienten vertraute wohnortnahe Praxis werde dagegen massiv benachteiligt.



## kurz im fokus

### Kassen: Milliarden-Defizit

Die meisten Krankenkassen schreiben offenbar wieder rote Zahlen. Wie das *Düsseldorfer „Handelsblatt“* berichtet, schlossen die Ortskrankenkassen und die zehn Ersatzkassen das erste Quartal 2006 mit einem Defizit von zusammen rund einer Milliarde Euro ab. Diese Kassen versichern rund 70 Prozent der gesetzlich Krankenversicherten. Bei den Ersatzkassen mit den Marktführern Barmer, DAK und Techniker-Krankenkasse (TK) übertrafen demnach die Ausgaben die Einnahmen um 581 Millionen Euro. Die 17 Ortskrankenkassen melden der Zeitung zufolge ein Minus von 444 Millionen Euro. Grund für die negative Entwicklung sei der wieder starke Anstieg der Leistungsausgaben, heißt es weiter.

### Versicherungsmodell Holland?

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) strebt eine Gesundheitsreform nach niederländischem Vorbild an. Für das seit Jahresbeginn im Nachbarland geltende Modell spreche, dass alle Bürger versichert seien und die Krankenkassen sich ihre Versicherten nicht aussuchen dürften, sagte Schmidt. Mit Blick auf den recht straffen Leistungskatalog dort, der etwa Zahnbehandlungen nicht einschließt, räumte sie aber ein, das Modell enthalte auch „Dinge, die bei uns so gar nicht möglich wären“. Schmidt dringt außerdem auf „mehr Fusionsmöglichkeiten“ für die Krankenkassen.

Wenn eine Krankenkasse mindestens 100.000 Mitglieder haben müsste, „wären auf einen Schlag über 100 Krankenkassen gar nicht mehr da“, so Schmidt. Folge wäre „ein ganzes Heer an Entschlackung und Entbürokratisierung“.

### Private Kassen wollen GKV-Versicherte

Die privaten Krankenversicherungen wollen sich nach den Worten ihres Verbandsdirektors Volker Leienbach stärker an der Finanzierung des Gesundheitssystems beteiligen. Man sei bereit, alle freiwillig versicherten Mitglieder der gesetzlichen Kassen unabhängig von Alter oder Gesundheit aufzunehmen, sagte Leienbach im *Deutschlandfunk*. Die Privatversicherungen könnten – nach dem Vorbild der gesetzlichen Kassen – eine Art Basisschutz anbieten. Ein solcher Schritt könne die gesetzlichen Kassen deutlich entlasten. Leienbach kritisierte, dass Ulla Schmidt (SPD) einen entsprechenden Vorschlag bislang abgelehnt habe.

## Aktuelle Neuerscheinung 2006: Erfolgreiche Praxisführung mit Balanced Scorecard

Kontinuierliche Einschränkungen im Gesundheitswesen und ständig neue gesetzliche und institutionelle Auflagen gefährden zusätzlich die wirtschaftliche Basis eines selbstständigen Praxisinhabers. Denken Sie nur an die Verpflichtung zu einem professionellen Qualitätsmanagement oder an die neuen Banken-Rating Richtlinien. Auch die Patienten sind von den aktuellen Festzuschussregelungen irritiert und verschieben ihre Zahnarztbesuche.

Höchste Zeit, um etwas zu tun? Jetzt gibt es die Lösung: Das neue, bei der Oemus Media AG erschienene Buch „Die Balanced Scorecard (BSCmed) – als Managementinstrument in der Zahnarztpraxis“, Herausgeber Prof. Dr. Helmut Börkircher, Ötisheim-Schönenberg. Dieses Buch und die beiliegende Software basieren auf einem Kennzahlensystem, das Ihnen die Chance gibt, frühzeitig Fehlentwicklungen zu erkennen und somit entgegenzusteuern. Bisher wurden Praxen eher über finanzwirt-

schaftliche Kennzahlen bewertet, welche die Vergangenheit beschreiben und deshalb zu wenig zukunftsorientiert sind. Die Balanced Scorecard Methode hingegen ist ein wirksames, zukunftsorientiertes Management- und Führungsinstrument und bedeutet so viel wie ausgewogenes Kennzahlensystem. Ausgewogen deshalb, weil neben dem Bereich Finanzen noch weitere Schwerpunkte (Mitarbeiter, Patienten, Prozesse und zusätzlich die Perspektive Privat) in Betracht gezogen werden.

Die beiliegende Vollversion myBSCmed Software (gültig bis 31.12.2006) dient der sofortigen Umsetzung der Balanced Scorecard-Theorie in die Praxis und ermöglicht zugleich eine individuelle Anpassung an die unterschiedlichen Bedürfnisse.

Für nur 19,90 Euro können Sie das Buch und die CD unter folgender Adresse bestellen: Oemus Media AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig Tel.: 03 41/4 84 74-2 01, Fax: 03 41/4 84 74-2 90 [grasse@oemus-media.de](mailto:grasse@oemus-media.de), [www.oemus-media.de](http://www.oemus-media.de)



## kwm und EOS Health AG: Erfolgreiche Kooperation geplant

Die kwm, kanlei für wirtschaft und medizin, Münster, Berlin und Hamburg, und die EOS Health Honorarmanagement AG, Hamburg und Stuttgart, werden im Rahmen einer Dienstleistungspartnerschaft ab sofort eng zusammenarbeiten und die deutschlandweite Vermarktung ihrer Angebote durch die wechselseitige Unterstützung ihrer Mandanten- und Geschäftskundennetzwerke forcieren. Beide Unternehmen wollen ihr Informations- und Relationship-Management harmonisieren, eigene Seminare und Workshops durch die gegenseitige Bereitstellung von Spitzenreferenten aufwerten und einen telefonischen Beratungsservice für Mediziner und Patienten einrichten.

„Durch die Kooperation mit der EOS Health AG bauen wir ein wichtiges Segment unserer Kernkompetenzen weiter aus. Denn die rechtliche Beratung in allen Bereichen der Zahnarztpraxis, insbesondere auch im Bereich des medizini-

schen Honorarmanagements ist Teil unseres Service-Portfolio“, sagt Dr. Karl-Heinz Schnieder, Fachanwalt für Sozialrecht und Gesellschafter der kwm, kanlei für wirtschaft und medizin.

„Die kwm bringt in unsere Kooperation exzellentes juristisches Know-how ein und ergänzt damit die sorgfältig zusammengestellte Palette unserer ‚on-top‘ Leistungen optimal“, so Jens Törper, Vorstandssprecher der EOS Health AG, und erfährt fort: „Unsere modularen Factoring-Lösungen verschaffen den von uns betreuten Kunden deutliche Wettbewerbsvorteile und Wachstumsperspektiven durch den erfolgreichen Brückenschlag zwischen Patientenwünschen und effizienter wirtschaftlicher Praxisführung. Hier eine so starke und renommierte Rechtsvertretung an der Seite zu haben, ist für alle von Vorteil.“

[www.kwm-rechtsanwaelte.de](http://www.kwm-rechtsanwaelte.de)  
[www.eos-health.ag](http://www.eos-health.ag)



**Verlosung +++ Verlosung +++ Verlosung +++ Verlosung ++ Verlosung +++ Verlosung**

## 25 Praxiswebsites zu gewinnen!!

Die Initiative web:dental arbeitet mit verschiedenen Partnern an der Etablierung eines neuen Qualitätsstandards für Zahnärzte im Internet. Neben der barrierefreien Umsetzung und der Berücksichtigung aller rechtlichen Vorgaben steht der Mehrwert für den Patienten im Vordergrund.

So beinhaltet die Online-Praxis der Initiative web:dental ein überaus umfangreiches Wissensarchiv, das kontinuier-

lich und vor allem kostenlos erweitert wird. Zudem kann jeder Zahnarzt die wichtigsten Informationen über sich, die Praxis und sein Team online präsentieren.

Im Rahmen unserer Verlosung verschenken wir an Sie als treue Leser der ZWP 25 Praxis-Webseiten der Initiative web:dental. Auf diesem Weg haben Sie die Möglichkeit, eine komplette Website zu gewinnen, die in Umfang und Ausse-



hen der Demoversion auf [www.initiative-webdental.de](http://www.initiative-webdental.de) entspricht. Sie möchten teilnehmen? Dann gehen Sie einfach auf [www.initiative-webdental.de](http://www.initiative-webdental.de) und machen Sie mit. Wir wünschen Ihnen viel Glück!

## Unternehmensberatung für Dentalpraxen: So erscheint Ihre Praxis im neuen Licht

DENT-x-press ist eine Unternehmensberatung für Dentalpraxen, gegründet von Barbara Eberle und Thomas Malik. Ziel ist die individuelle und persönliche Beratung von Zahnärzten, Kieferorthopäden und deren Teams, d.h. DENT-x-press analysiert, weist Optimierungspotenziale auf und unterstützt bei der Umsetzung. Im Ergebnis erscheint die Praxis in einem neuen Licht. Das macht sich nicht nur auf dem Briefpapier oder der Visitenkarte bemerkbar, sondern insbesondere in den alltäglichen Arbeitsabläufen, im Umgang mit den Patienten und im Verkauf von Selbstzahlerleistungen.

Das Konzept von DENT-x-press baut auf fünf Bausteinen auf:

- *Analyse*
- *Management*
- *Fachtraining*
- *Verkauf und Kommunikation*
- *Marketing*

Zunächst wird eine Ist-Analyse erstellt und die Stärken und Schwächen der Praxis werden ermittelt. Im Bereich Management zeigt Thomas Malik effiziente Lösungen für eine erfolgreiche Geschäftsführung auf. Im Fachtraining schult Barbara Eberle das ganze Team im Umgang mit den verschiedenen Behandlungsgeräten und entwirft individuelle Konzepte für Prophylaxe und Selbstzahlerleistungen. Im Seminar Verkauf und Kommunikation vermittelt Thomas Malik Tipps

und Tricks für den sicheren Verkauf der privaten Leistungen. Im Bereich Marketing wird ein unverwechselbarer Außenauftritt, eine „Corporate Identity“ erarbeitet. Barbara Eberle: „Das Ziel ist, dass die Patienten Sie ‚draußen‘ wahrnehmen und bei Dentalbehandlungen zu Ihnen kommen bzw. dass Patienten zufrieden wiederkommen, weil sie sich in Ihrer Praxis wohl gefühlt haben!“ Der Clou ist das sympathische Geschick der beiden Gründer, ihr umfangreiches Wissen und ihre geballten Erfahrungen so zu vermitteln, dass man ihnen gerne zuhört und dass man das Gelernte garantiert in der Praxis umsetzen kann.

[www.dent-x-press.de](http://www.dent-x-press.de)

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 Anschlussleitungen und 4 Standard-Tray, 24 Monate Garantie

\* 495,00 € ist gleich Duplo-Netto-Endpreis zzgl. gesetzl. gültiger MwSt. Der Rückkaufwert von 1.000 € bei Rückgabe einer gebrauchten Sterilisationslinie im Netto-Endpreis basierend berücksichtigt.

## RÜCKKAUFAKTION

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

**TECNO-GAZ**



Einzel- & Vertriebs durch  
medtron Deutschland Vertriebs GmbH  
Kallerting 17  
62041 Obertraching  
DEUTSCHLAND  
tel: +49 91 636 659-0  
fax: +49 91 636 659-79  
Info@tecno-gaz.de



## Qualitätsmanagement

# Welche Unterstützung bietet der Markt?

## Teil 4

*Wenn eine Praxis ein QM-System einführen will, stellt sich für viele Zahnärzte die Frage, ob sie dies ohne oder mit Unterstützung von außen tun sollten. Was bietet dafür „der Markt“ an, welche Art der Unterstützung passt zu den unterschiedlichen Voraussetzungen und Anliegen der jeweiligen Praxis, was sind Stärken und Nachteile der verschiedenen Angebote?*

### 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

**W**enn die Praxis beabsichtigt, ein QM-System aufzubauen, wird sie sich zwangsläufig die Frage stellen, ob sie es ausschließlich mit eigenen Bordmitteln bewerkstelligen oder auf Erfahrungen anderer zurückgreifen will, um nicht bei Null anfangen zu müssen. Ziel eines QM-Systems ist es ja, Verbesserungen im Praxisalltag umzusetzen und die Praxis erfolgreicher zu machen. Um dieses Ziel möglichst optimal und zügig zu erreichen, kann eine externe Unterstützung unter Umständen hilfreich sein, auch wenn sie zumeist Kosten verursacht. Sie ist aber in der Regel Zeit sparend, die Praxis verhindert Umwege und Sackgassen bei dem Aufbau ihres QM und die Gefahr der Demotivation durch einen schleppenden Projektfortschritt ist deutlich geringer. Es gibt hauptsächlich folgende Angebote, die sich in ihrer Art und den zur Verfügung gestellten Mitteln unterscheiden:

- *Muster-Dokumentationen*
- *QM-Modul der Praxissoftware*
- *QM-Software*
- *Fortbildungen/Workshops*
- *Praxis-Kooperationen*
- *Beratung vor Ort.*

### **Muster-Dokumentationen**

Sowohl kommerzielle Anbieter als auch z.B. Zahnärztekammern stellen QM-bezogene Dokumente ausgedruckt oder als Sammlung auf einer CD zur Verfügung. Diese Musterdokumente können sowohl das erforderliche QM-Handbuch umfassen als auch Checklisten, Arbeitsanweisungen, Formulare, Beschreibungen von komplexen Praxisabläufen sowie gesetzlich geforderte Unterlagen. Diese Variante der Unterstützung beinhaltet eine nicht zu unterschätzende Gefahr: Sie fördert das Missverständnis, Qualitätsmanagement würde daraus bestehen, Papier (oder Dateien

im Computer) voll zu schreiben nach dem Motto: „Je mehr, desto besser“. Dann wäre QM potenzierte Bürokratie. Ein tatsächliches QM-System dagegen wird das Hauptgewicht auf die reale Optimierung von Praxisführung, Organisation und Abläufen legen. Die schriftlichen Festlegungen werden hier als ein erforderliches, aber nachgeordnetes „Abfallprodukt“ gesehen. Die so verstandene Dokumentation verkommt somit nicht zum Selbstzweck, sondern unterstützt sinnvollerweise das Alltagshandeln: Die Absprachen, die das Praxisteam einmal getroffen hat, sind schriftlich fixiert und müssen nicht nach kurzer Zeit erneut besprochen werden. Die Stärken dieses Marktangebots sind die relativ geringen Investitionskosten. Musterdokumentationen leiten die Praxis bei der Gestaltung der eigenen QM-Dokumente an; sie bieten eine Reihe von Beispielen für die verschiedensten Praxisbereiche und sie decken i.d.R. die für ein QM-System geforderten Dokumente ab. Als Nachteile können angesehen werden, dass die Praxis bezüglich des Vorgehens bei der Einführung und Weiterentwicklung ihres QM-Systems auf sich gestellt ist. Die gelieferten Dokumente müssen auf die eigene Praxis angepasst werden; durch eine mögliche Überbewertung der Dokumentation können andere relevante Aspekte des QM vernachlässigt werden. Insgesamt kann dieses Marktangebot hilfreich sein, wenn es als eine Anregung für das eigene QM-System gesehen und nicht als das QM-System selbst missverstanden wird.

### QM-Modul der Praxissoftware

Einzelne Praxissoftware-Programme bieten ein ergänzendes Modul für das Qualitätsmanagement an. Aufbau und Umfang dieser Module sind bei den jeweiligen Praxissoftware-Programmen unterschiedlich. Daher können hier nicht allgemein gültige Vor- und Nachteile beschrieben werden. Wir finden unter den „QM-Modulen“ z. B. eines, das die Verwendung, Lagerung und Bestellung der Praxismaterialien mithilfe der Software behandlungsnah und effizient organisiert. Oder bei einer anderen Praxissoftware ein differenziertes QM-Modul, das die für ein QM-System erforderlichen Dokumente, Anleitungen und Beispiele für Praxisabläufe, Checklisten etc. beinhaltet. Allgemein von Vorteil bei diesem Marktangebot ist die Verknüpfung mit der zentralen Praxissoftware: Die Praxis benötigt keine zweite Software. Aber QM-Modul ist nicht gleich QM-Modul, sodass sich der Anwender genau informieren muss, ob seine Praxissoftware ein Modul anbietet, das seinen Er-

wartungen entspricht. Als Nachteile können auch hier angesehen werden, dass einerseits die Dokumentation gegenüber anderen zentralen Aspekten des QM überbewertet werden könnte und dass andererseits die Praxis bei der konkreten Umsetzung ihres QM-Systems auf sich gestellt ist, wenn ihr nur das Software-Modul zur Verfügung gestellt wird.

### QM-Software

Darunter ist ein eigenständiges Softwareprogramm zu verstehen, das unabhängig von einer Praxissoftware ist und nur das Qualitätsmanagement umfasst. Es unterscheidet sich von einer auf CD gesammelten Muster-Dokumentation, da es in seinem Aufbau vergleichbar ist mit einer Text- oder Grafik-Software: Die Stärke eines solchen Programms besteht darin, dass es eine Struktur und einfach zu handhabende Instrumente bietet, mit deren Hilfe man komfortabel individuelle Texte oder Grafiken erstellen kann. Entsprechend die QM-Software, die zwar auch Beispieldokumente enthält – ähnlich einer Muster-Dokumentation – vor allem aber durch ihr Menü die „Instrumente“ zur Verfügung stellt, die man benötigt, um sein QM-System aufzubauen: Maßnahmen zur Optimierung des Praxismanagements festlegen und bis zur endgültigen Umsetzung verfolgen; notwendige Gerätewartungen termingerecht anzeigen; eine automatisch laufende Dokumentenverwaltung; von der Software erstellte Übersichten über Verantwortungsbereiche und Zuständigkeiten von Mitarbeiterinnen usw. Dies alles, wenn die Praxis es will, papierlos. Zusammen mit einer anfänglichen Software-Schulung wird die Praxis mithilfe der einzelnen Menüpunkte geführt, ihr individuelles QM-System einzuführen und auch Zeit sparend weiterzuentwickeln. Positiv zu vermerken ist: Eine QM-Software verwaltet zentral alle QM-bezogenen Aktivitäten mit den software-üblichen Vorteilen. Sie ist speziell für das Thema „QM in der Zahnarztpraxis“ entwickelt. Im Vergleich zu QM-Modulen ist sie unabhängig von einer bestimmten Praxissoftware. Die Tatsache, sich in eine neue Software einarbeiten zu müssen, ist insofern nur bedingt von Nachteil, als die Einarbeitung in die Software gleichbedeutend ist mit der Einarbeitung in das Thema „Qualitätsmanagement“, was die Praxis sowieso beabsichtigt. Eine QM-Software bedeutet aber auch eine höhere Startinvestition als z.B. eine Muster-Dokumentation auf CD. Im Vergleich zu Workshops und Beratung vor Ort gibt es nicht automatisch eine kontinuierliche Begleitung während des mehrmonatigen Prozesses der Einführung des QM.

### tipp:

Weitergehende Informationen über die Unterstützung bei der Einführung eines praxisinternen Qualitätsmanagementsystems können Sie gerne über unseren Leserservice auf Seite 83 oder bei dem Autor anfordern.

### Fortbildungen/Workshops

Sowohl zahnärztliche Körperschaften als auch kommerzielle Anbieter, z.B. Hersteller von Praxissoftware in Kombination mit ihren eigenen QM-Modulen, bieten eine Folge von Seminaren und Workshops zum Thema „Einführung eines QM-Systems“ an. In ihnen werden Praxisinhaber und leitende Mitarbeiterinnen mit den Grundlagen des QM-Denkens bekannt gemacht und bei der konkreten Umsetzung unterstützt. Zwischen den einzelnen Bausteinen haben die Teilnehmer bestimmte Arbeitsaufträge durchzuführen mit dem Ziel, ihr praxisindividuelles QM aufzubauen. Von Vorteil ist hier, dass ein Austausch zwischen den Beteiligten stattfinden kann. Jede Praxis muss zwar auch hier eigenständig die Individualisierung auf ihre Situation vornehmen, wird dabei aber angeleitet und erhält Orientierung für ihr Vorgehen. In den Workshops selbst sind nicht alle Teammitglieder anwesend, sodass die Teilnehmer ihr Wissen und ihre Erfahrung in das übrige Team „transportieren“ müssen. Die Investitionen sind i.d.R. höher als z.B. bei dem Erwerb einer Muster-Dokumentation.

### Praxis-Kooperationen

Ein wenig vergleichbar mit angebotenen Workshops sind Zirkel, in denen sich Zahnärzte aus Eigeninitiative zusammenfinden, um beim Aufbau ihres praxiseigenen QM-Systems miteinander zu kooperieren. Diese Zusammenschlüsse können bis hin zur Gründung eines Vereins gehen. Ein solcher Zirkel kann mit oder ohne einen externen QM-Fachmann seine Mitglieder befähigen, durch Erfahrungsaustausch und Arbeitsteilung ein QM-System in der eigenen Praxis aufzubauen. Der Vorteil ist der Synergieeffekt. Wenn der Zirkel ohne QM-Fachmann arbeitet, ist es kostengünstiger als andere Vorgehensvarianten, es kann aber schwierig sein, den Start zu finden, anfangs gemeinsame Grundlagen zu klären, die notwendige „Disziplin unter Gleichrangigen“ zu entwickeln und Umwege zu vermeiden. Mit einem QM-Fachmann erhöhen sich die Investitionen, die zu investierende Zeit wird sich dagegen reduzieren.

### Beratung vor Ort

Bei der Einführung eines QM-Systems kann die Praxis einen Berater beauftragen, sie zu beraten und bei der konkreten Umsetzung im Alltag zu begleiten. Der Umfang der Beratung wird von den Voraussetzungen der Praxis und dem Konzept des Beraters abhängen. Wird ein QM-Berater hinzugezogen, sollte die Praxis darauf achten, dass er

- ein *unverbindliches Vorbereitungs-Meeting durchführt*
- *gute Branchenkenntnis und intensive Erfahrungen in der Managementberatung von Zahnarztpraxen hat*
- *ausgewiesener Qualitätsmanager ist*
- *nicht nur in der Lage ist, mithilfe seiner Fachkenntnisse im Qualitätsmanagement ein QM-System einzuführen, das den Anforderungen z.B. der ISO entspricht, sondern durch seine Zahnarzt-spezifischen Konzepte ein gelebtes QM, mit Alltagsnutzen für die Praxis*
- *das Team einbinden kann*
- *Kompetenzen und Erfahrungen hat, einen solchen Prozess der Implementierung eines QM-Systems zu steuern*
- *Dolmetscher der Normsprache in die Alltagssprache einer Zahnarztpraxis ist.*

Die Beauftragung eines Beraters ist die individuellste Form der Unterstützung für die Praxis, was sich, je nach zu vereinbarendem Beratungsumfang, in höheren Kosten als bei anderen Varianten ausdrücken kann. Die Vorteile bestehen darin, dass der Berater die Praxis entsprechend ihren spezifische Gegebenheiten anleitet; er bezieht soweit erforderlich das Team motivationsfördernd ein; er stellt seine branchenspezifischen Erfahrungen zur Verfügung; Umwege werden vermieden und dadurch Zeit gespart usw.

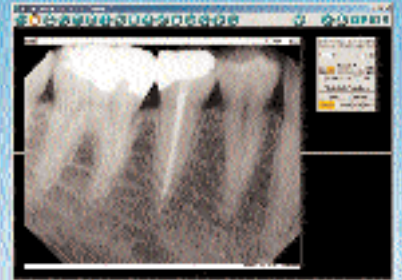
### Fazit

Eine Praxis ist gut beraten, wenn sie entsprechend ihren Voraussetzungen und Zielen die unterschiedlichen Angebote, die der Markt bietet, für sich vergleicht und Vor- und Nachteile aus ihrer individuellen Sicht abwägt, ehe sie eine Entscheidung trifft. Wie Sie bei der Einführung Ihres QM-Systems vorgehen können, wird im 5. Teil dieser Serie vorgestellt. ||



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 – hauptsächlich ergonomisch
- DEXIS® Chip-Technologie und eine besonders große aktive Bildfläche
- Komplette Zahnaufnahmen auch im Querformat – ein Sensor für alles
- Erste PC/MCIA-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**



## Kommunikation und Motivation

# Das erfolgreiche Prophylaxekonzept

*Aus der modernen Zahnarztpraxis ist das Thema „Prophylaxe“ kaum mehr wegzudenken. Es kann sogar von einer Trendwende weg von der rein restaurativen hin zur präventiv orientierten Zahnmedizin gesprochen werden. Als wirtschaftliches Standbein, effiziente Patientenbindungsmaßnahme und öffentlichkeitswirksames Aushängeschild hat sich der Ausbau der Prophylaxe als maßgeblicher Faktor für den Praxiserfolg herauskristallisiert.*



Dörte Kruse



Thomas Fischer

### Dörte Kruse, Thomas Fischer

Die erfolgreiche Umsetzung eines Prophylaxekonzepts hängt natürlich auch von der Mitarbeit des Patienten ab. Kommunikation und Motivation heißen hier die Schlüsselbegriffe zur Beteiligung des Patienten. Kommunikation bedeutet in erster Linie Information über das Prophylaxekonzept, aber auch Beratung und nutzenorientierte Argumentation: Nur der Patient, der den Nutzen der Prophylaxeleistung in der Beratung erkennt, wird diese anschließend auch in Anspruch nehmen.

Abgerundet wird die erfolgreiche Prophylaxe durch die Motivation des Patienten zur regelmäßigen Wiederholung der Behandlung in der Praxis, vor allem aber auch zur regelmäßigen Mundpflege. Damit Kommunikation und Motivation des Patienten greifen können, bedarf es der Erfüllung der notwendigen organisatorischen Voraussetzungen.

die Prophylaxe auch in einer Einzelhandlerpraxis ein wesentliches wirtschaftliches Standbein werden soll, muss eine andere Lösung gefunden werden, z. B. durch Angebot von Prophylaxeterminen an einzelnen Wochentagen zu verschiedenen Uhrzeiten.

In jedem Fall sollte die Prophylaxe als eigenständiges medizinisches Behandlungsgebiet ausgewiesen werden, z. B. durch Abstellung einer Mitarbeiterin der Praxis eigens für die Prophylaxe, durch Einrichtung eines speziellen Prophylaxezimmers und durch Ausweisen der Prophylaxetermine in einer eigenen Spalte des Terminbuches.

Was allgemein für das Terminmanagement in einer Zahnarztpraxis gilt, sollte ebenso auf die Koordination der Prophylaxetermine angewendet werden: Auch für die Prophylaxe empfiehlt es sich nämlich, Terminblöcke einzurichten. Um den Patienten die Entscheidung, Prophylaxe in Anspruch zu nehmen, so leicht wie möglich zu machen, sollten die Termine auf den Tagesablauf der jeweiligen Patientengruppen abgestimmt werden. Am besten reserviert das Praxisteam z. B. den frühen Morgen und den späten Nachmittag bzw. Abend speziell für berufstätige Patienten.

### Terminmanagement & Organisation

Nur wenn die Organisation der Prophylaxe stimmt, werden die Patienten sie auch dauerhaft in Anspruch nehmen. In einer Zwei-Behandler-Praxis, in der zwei fortgebildete Prophylaxekräfte beschäftigt sind, bietet sich ein Schichtsystem an, das Behandlungszeiten durchgehend von 8 bis 20 Uhr ermöglicht. Wenn

## die autoren:

**Dipl.-Volksw. Dörte Kruse**  
Kundenbetreuerin  
New Image Dental GmbH

**Dipl.-Kfm. Thomas Fischer**  
Fachleiter Kundenbetreuung  
New Image Dental GmbH

### Warteliste und Informationsfluss

Ein Patient, der tagsüber erreichbar ist und über einen kurzfristig frei gewordenen Termin unterrichtet werden möchte, sollte in eine Warteliste eingetragen werden. Wird ein Termin wider Erwarten kurzfristig abgesagt, wird er den auf der Warteliste eingetragenen Patienten gemäß ihrer Reihenfolge telefonisch angeboten. Auf diese Weise lassen sich Lücken zwischen den einzelnen Prophylaxebehandlungen systematisch vermeiden. Es empfiehlt sich in diesem Zusammenhang unbedingt, die Telefonnummern zu erfragen, unter denen der Patient tagsüber erreichbar ist.

Für einen Zahnarzt, der gerade erst beginnt gezielt Prophylaxe anzubieten, empfiehlt es sich, entsprechende Termine zunächst auf ruhigere Zeiten zu legen oder während längerer Behandlungen des Zahnarztes einzuplanen, da dieser dann nur ein Behandlungszimmer benötigt. Auf diese Weise wird ein zeitweiliger Leerlauf vermieden und die Prophylaxe kann ohne Hektik allmählich aufgebaut werden.

### Patienten erfolgreich beraten

Damit der Patient die Prophylaxeleistung in Anspruch nimmt, ist es unabdingbar, ihn von deren Vorteilen zu überzeugen. Neben der zahnmedizinischen Fachkompetenz zählt hier vor allem das kommunikative Geschick der Prophylaxekraft, deren Aufgabe sowohl die Durchführung der professionellen Zahnreinigung als auch die Aufklärung über die richtige Zahnpflege und die Beratung von Patienten zum Thema Prophylaxe ist. Eine gute Kommunikation mit dem Patienten zeichnet sich dadurch aus, dass die Prophylaxekraft aus dem Gespräch „heraus hört“, welche Erwartungen ein Patient an die Praxis und die Prophylaxebehandlung tatsächlich stellt. Von besonderer Bedeutung ist in der Beratung das Zusammenspiel zwischen Prophylaxekraft und Zahnarzt. Der Zahnarzt sollte, während er die Mundsituation mit seinem Patienten bespricht, auf etwaige Schwachstellen, Risiken und den Sinn von Vorsorgemaßnahmen eingehen. Zeigt sich der Patient daraufhin an einer Prophylaxebehandlung interessiert, übergibt der Zahnarzt das Gespräch an seine Mitarbeiterin: „Frau XY wird Sie jetzt ausführlich über die Prophylaxe beraten.“ Er weist die Prophylaxekraft

damit vor dem Patienten als kompetente Ansprechpartnerin und Spezialistin aus. Diese sollte nun die Vorteile der Prävention ausführlich und verständlich darstellen, Anschauungsmaterial hinzuziehen und einen Termin mit dem Patienten vereinbaren.

### Die Kostenfrage

Erfreulicherweise sind sich immer mehr Patienten der Tatsache bewusst, dass sie sich an vielen zahnärztlichen Leistungen mittlerweile finanziell beteiligen müssen. Dennoch bleiben die Behandlungskosten – auch bei der Prophylaxe – ein sensibles Thema. Es kommt dabei besonders auf Transparenz an: Der Patient sollte von Beginn an über die Kosten der Prophylaxe aufgeklärt werden. Wird der Preis zu spät genannt, etwa wenn der Patient bereits seinen ersten Termin wahrnimmt, liegt es nahe, dass sich der Patient „über den Tisch gezogen“ fühlt und das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient beeinträchtigt wird. Die Abrechnung von Prophylaxeleistungen folgt keiner standardisierten Regelung, da die Preise je nach Standort der Praxis unterschiedlich ausfallen. Es kommt darauf an, den Patienten durch Qualität zu überzeugen und ihm ein Angebot über eine umfassende Prophylaxeleistung zu unterbreiten. Diese sollte neben der klassischen Zahnsteinentfernung die gründliche Reinigung der Zahnzwischenräume mit speziellen Handinstrumenten, Air-Flow, Politur der Glattflächen, Fluoridierung und gezielte Anweisungen zur häuslichen Pflege beinhalten.

### Kontinuität durch Recall

Damit Prophylaxebehandlungen einen dauerhaften medizinischen Erfolg haben, muss der Patient sie in regelmäßigen Zeitabständen wahrnehmen. Für die Zahnarztpraxis bedeutet das, dass sie den Patienten ebenso regelmäßig benachrichtigt, um einen neuen Prophylaxetermin zu vereinbaren. Persönliche Wünsche der Patienten hinsichtlich der Art der Benachrichtigung – sei es telefonisch oder schriftlich – sollten respektiert werden. In der Regel empfiehlt es sich, den Patienten aber als erstes telefonisch zu kontaktieren, um sofort einen Termin vereinbaren zu können. Der organisatorische Aufwand eines solchen Prophylaxekonzeptes mit Recall wird sich lang-

## kontakt:

**New Image Dental GmbH –  
Agentur für Praxismarketing**  
Mainzer Straße 5, 55232 Alzey  
Tel.: 0 67 31/9 47 00-0  
Fax: 0 67 31/9 47 00-33  
E-Mail:  
zentrale@new-image-dental.de  
www.new-image-dental.de

## tipp:

Eine Checkliste zum Thema „Prophylaxe“ können Sie gerne über unseren Leserservice auf Seite 83 oder bei den Autoren dieses Beitrags anfordern.

# Mitmachen und Gewinnen!

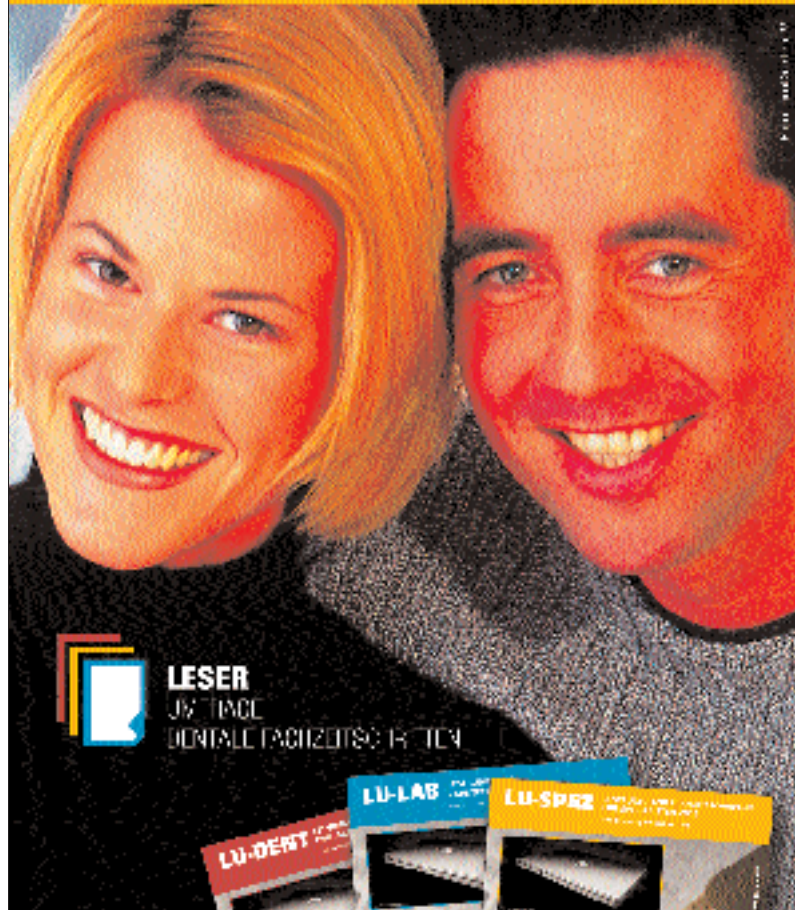
fristig auszahlen. Das Engagement von Zahnärzten, ihrer Klientel lebenslang zu gesunden Zähnen zu verhelfen, wird den Wunsch vieler Patienten nach zahnmedizinischer Qualität und Ästhetik zunehmend verstärken und dadurch zu einem effizienten Instrument zur Patientenbindung werden.

## Anforderungen an das Personal

Eine Grundvoraussetzung für die optimale Durchführung der Prophylaxe ist neben einem effektiven Zusammenspiel des Praxisteam die Qualifikation der Prophylaxekraft. Ziel sollte es sein, dass die betreffenden Mitarbeiterinnen eigenständig arbeiten und sich in ihrem Beruf weiterentwickeln können. Ein Zahnarzt, der die Prophylaxe in seiner Praxis einführen oder ausbauen möchte, sollte daher prüfen, ob eine seiner bisherigen Mitarbeiterinnen für diesen Posten infrage kommt oder ob eine Neueinstellung notwendig ist. Erfahrungsgemäß greifen Zahnärzte, die gerade mit der Integration der Prophylaxe in ihre Praxis beginnen, lieber auf eine Mitarbeiterin aus dem bestehenden Team zurück, die – falls noch nicht ausreichend qualifiziert – fortgebildet wird. Allerdings sollte beachtet werden, dass diese Mitarbeiterin für Tätigkeiten an der Rezeption und in der Stuhlassistenz künftig weitestgehend ausfallen wird. Deshalb gilt es in jedem Fall zu klären, ob die Praxis über ausreichende personelle Kapazitäten verfügt. Sobald diese Frage allerdings geklärt ist, sollten die Mitarbeiterinnen, denen die Durchführung der Prophylaxe übertragen wird, aber unbedingt in Schulungen professionell auf ihre künftigen Aufgaben vorbereitet werden.

## Fazit und Ausblick

Nachhaltige Prophylaxe ist heute ein maßgeblicher Faktor zur Gesunderhaltung von Zahnfleisch und Zähnen. Deshalb ist eine umfassende und nutzenorientierte Aufklärung für den Patienten besonders wichtig. Die Erfahrung zeigt, dass die meisten aktiven Patienten einer Zahnarztpraxis – eine professionelle Organisation der Prophylaxe und eine kompetente Patientenberatung vorausgesetzt – sich für eine Prophylaxebehandlung entscheiden. Gelingt es, die drei Schlüsselfaktoren Organisation, Kommunikation und Motivation zu optimieren, kann die Prophylaxe erfolgreich als Instrument zur Bindung von Patienten genutzt und zum finanziellen Standbein ausgebaut werden. ■



**LESER**  
JW TIME  
DENTALE FACHZEITSCHRIFTEN



## Tolle Preise warten auf Sie!



Nehmen Sie sich 15 Minuten Zeit und **profilieren** 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**

Leseranfrage: Dentale Fachzeitschriften  
Studienring von Dentsply Media AG

Halberstraße 29, 04229 Leipzig

Tel: 03 41 7 4 84 74 0, Fax: 03 41 7 4 84 74 2 90

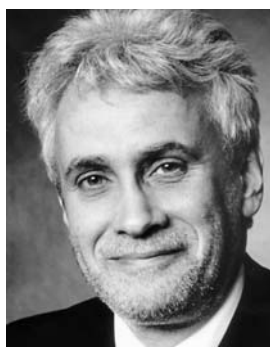
E-Mail: [studienring@dentsply-media.de](mailto:studienring@dentsply-media.de)





# Was rechnet sich – und was nicht?

*Die zunehmende Spezialisierung von Zahnarztpraxen führt zur verstärkten Arbeitsteilung innerhalb des Praxisbetriebes. Die Einnahmen einzelner Bereiche addieren sich zu den Praxiseinnahmen. Wer seine Praxis aber lediglich nach Einnahmen, Ausgaben und Ergebnissen als Ganzes steuert, hinterfragt nie den wirtschaftlichen Sinn einzelner Bereiche und entzieht sich selbst die Möglichkeit der überlebenswichtigen, selbst bestimmten Steuerung.*



**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](mailto:info@bischoffundpartner.de)

Für eine fundierte Praxissteuerung ist es also notwendig, die Entwicklung einzelner Bereiche für sich und im Zusammenspiel mit anderen Bereichen im Hinblick auf das Gesamtergebnis im Blick zu halten und zu analysieren. Dies geschieht anhand von so genannten Sonderauswertungen für die produktiven, d.h. separat abrechenbaren Bereiche der Praxis, wie Eigenlabor, CAD/CAM, Individualprophylaxe, Praxis-Shop, Entlastungsassistent.

Lassen Sie mich am Beispiel des Eigenlabors ein paar Grundsätze für die Steuerung eines Bereiches darstellen: Am Anfang Ihrer Überlegungen steht die Frage, ob Sie mit der Einrichtung eines Eigenlabors oder der Anschaffung eines CAD/CAM-Gerätes mehr verdienen können als ohne. Alternativ könnten Sie die zahntechnischen Arbeiten ja auch ganz traditionell von einem Fremdlabor ausführen lassen. Steigern Sie mit den selbst erstellten Laborleistungen deutlich Ihr Ergebnis, d.h. liegen Laboreinnahmen höher als die zusätzlichen Kosten, so liegt die Entscheidung auf der Hand. Ist der Unterschied nur marginal, lohnt es sich vielleicht, Preisverhandlungen mit dem Labor zu führen. Da Patienten sich am Gesamtpreis orientieren, könnte man günstigere zahntechnische Preise dazu nutzen, sich Freiräume für das immer mehr unter Druck stehende zahnärztliche Honorar zu schaffen, ohne die Leistungen zu verteuern.

## Labor-Sonderauswertung

Wie sieht eine Sonderauswertung aus, auf deren Grundlage man die Wirtschaftlichkeit eines Praxisbereiches beurteilen kann? Beispielhaft lässt sich dies an der Labor-Sonderauswertung von Praxis Navigation® darstellen (s. Abb. 1.).

Zunächst weist sie die Einnahmen aus vom Eigenlabor erbrachten Laborleistungen aus. Diesen werden die Kosten gegenüber gestellt, die zusätzlich durch das Betreiben des Labors entstehen. Dazu gehören der Laborbedarf (Material), die Kosten für die Laborgeräte (Abschreibungen, Zinsen, Wartung, Energie) sowie die Kosten für zusätzliches Laborpersonal. Werden für das Labor zusätzliche Räume angemietet, sind diese Kosten natürlich auch in die Wirtschaftlichkeitsbetrachtung einzubeziehen. In den meisten Praxen sieht es aber so aus, dass ein Raum von den für die Praxis fest angemieteten Räumlichkeiten für das Labor oder das CAD/CAM-Gerät genutzt wird. Dadurch fällt für das neue Eigenlabor kein zusätzlicher Cent an Miete an. Auch andere Kosten, wie beispielsweise für die Rezeption, für die Helferin oder für sonstige Praxiseinrichtungen ändern sich durch das Labor nicht. Umlagen von solchen Praxiskosten, die ohnehin anfallen (so genannte Gemeinkosten), sind für die Frage, ob Sie mit oder ohne Labor mehr verdienen, irrelevant.

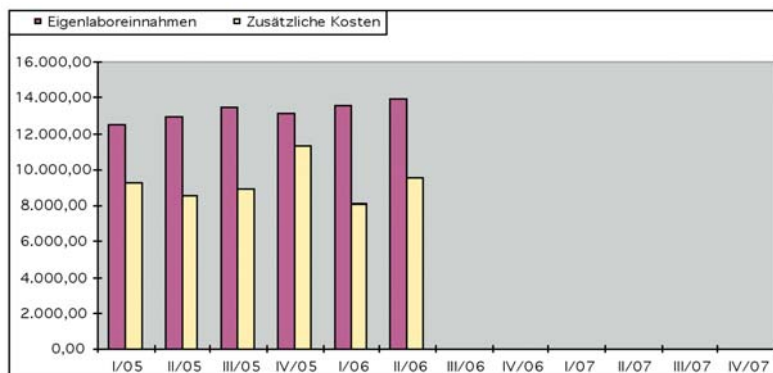


Abb. 1: Ergebnisbeitrag Eigenlabor.

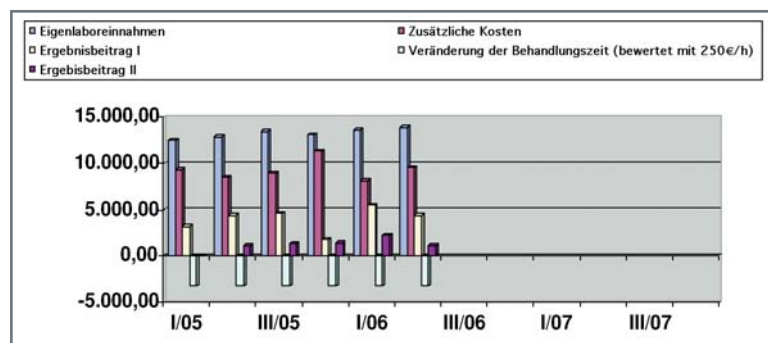


Abb. 2: Ergebnisrechnung Eigenlabor mit Verrechnung der Arbeitszeit.

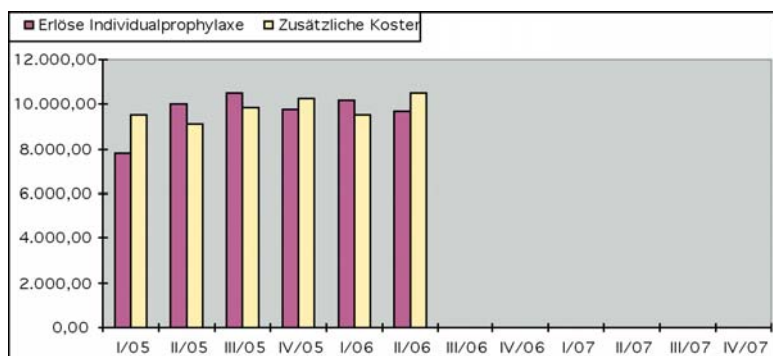


Abb. 3: Individualprophylaxe.

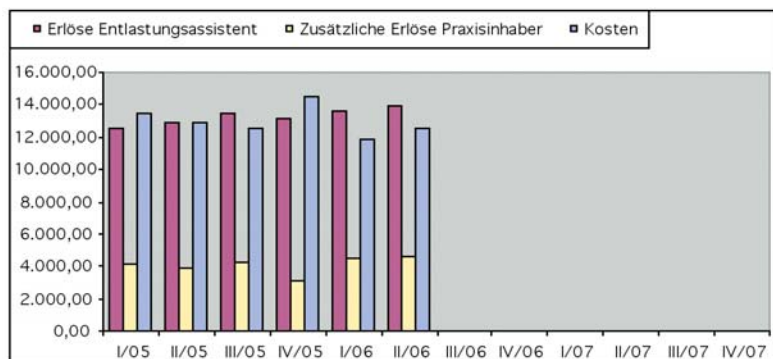


Abb. 4: Entlastungsassistent.

### Verrechnung der Arbeitszeit

Ein sehr wichtiger Aspekt wird aber häufig übersehen. Sparen Sie durch die Tatsache, dass Sie ein Eigenlabor betreiben, Be-

handlungszeit oder bindet das Labor zusätzliche Arbeitszeit, in der Sie nicht behandeln können? Erwirtschaftet beispielsweise ein voll ausgelasteter Zahnarzt ein durchschnittliches Praxishonorar in Höhe von 250 €/Stunde, und benötigt er für sein Labor eine Stunde pro Woche Arbeitszeit, so entgehen ihm im Laufe eines Jahres 13.000 €, die er durch zahnärztliche Tätigkeit hätte erwirtschaften können.

Dies veranschaulicht Abb. 2. Ist der Ergebnis- bzw. Deckungsbeitrag II positiv, deckt das Labor Gemeinkosten der Praxis und stärkt das Ergebnis. Ist diese Zahl negativ, so verdient der Praxisinhaber mehr, wenn er auf ein eigenes Labor verzichtet.

### Individualprophylaxe

Mit genau der gleichen Systematik lässt sich auch die Wirtschaftlichkeit anderer Bereiche analysieren, wie beispielsweise die Individualprophylaxe, der Entlastungsassistent oder die Einbindung eines Spezialisten. Entwickelt sich die Individualprophylaxe (s. Abb. 3) negativ, d.h. die Auswertung weist negative Deckungsbeiträge aus (Einnahmen fallen geringer aus als die zusätzlichen Kosten), so ist der Optimierungsbedarf zwingend zu überprüfen, denn ganz kann und darf heute keine Zahnarztpraxis mehr auf diesen Bereich verzichten. Es ist also zu fragen: Arbeitet die Helferin effizient, ist sie ausgelastet, ist sie beliebt bei Patienten und führt ihre Tätigkeit zur weiteren Auslastung der Praxis?

### Entlastungsassistent

Bei der Sonderauswertung für den Entlastungsassistenten ist zu berücksichtigen, dass er oft einfache, aber zeitintensive Arbeiten übernimmt und hierdurch zeitliche Freiräume für hoch qualifizierte Arbeiten schafft (s. Abb. 4 zusätzl. Erlöse Praxisinhaber). Das stärkt die Wirtschaftlichkeit eines Entlastungsassistenten weit mehr als es eine Gegenüberstellung von den von ihm erbrachten Leistungen und den durch ihn verursachten Kosten darzustellen vermag. Umgekehrt gibt es natürlich auch Fälle, in denen ein Entlastungsassistent beim Praxisinhaber zu Leerzeiten führt, d.h. der Praxisinhaber hätte zumindest einen Teil dieser Arbeiten auch selbst erledigen können. Hier ist die wirtschaftliche Auslastung des Entlastungsassistenten geringer.

### Einbindung eines Spezialisten

Trotz eines negativen Deckungsbeitrages kann ein Spezialist für die gesamte Praxisentwicklung positiv sein. Hier sollten nicht allein auf Grundlage der Zahlen vorschnelle Entscheidungen gefällt werden. Vielmehr muss, gerade vor dem Hintergrund einer insgesamt

### Fazit

Wir kommen also zu dem Schluss, dass die wirtschaftliche Betrachtung der einzelnen Praxisbereiche anhand von Sonderauswertungen für eine selbst bestimmte Praxissteuerung unerlässlich ist. Solche Auswertungen schaffen Transparenz und

**„Für eine fundierte Praxissteuerung ist es notwendig, die Entwicklung einzelner Bereiche für sich und im Zusammenspiel mit anderen Bereichen im Hinblick auf das Gesamtergebnis im Blick zu halten und zu analysieren.“**

positiven Praxisentwicklung, die Tätigkeit des Spezialisten richtig eingeordnet werden. So stellen beispielsweise die Spezialisten für Kinderzahnheilkunde oder Parodontologie häufig ein wichtiges und Akquisitionsinstrument für neue Patientengruppen dar.

Klarheit über die Ursachen bestimmter Entwicklungen. Sie bieten dem Praxisinhaber eine sehr wertvolle Entscheidungshilfe in Ergänzung zu seiner unternehmerischen Intuition, die kein Zahlenwerk je vollständig ersetzen kann. II

### info:

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

### tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mithilfe unseres Faxcoupons auf Seite 83.

ANZEIGE

## Vergrößern mit Carl Zeiss. Damit Ihre Perspektiven wachsen.

Mikroskope und Prismen-Lupen von Carl Zeiss – weitere Informationen bei pluradent Tel.: 069/8 29 83-0

Manuelles Dentalmikroskop OPM® pico

Motorisches Dentalmikroskop OPM® PROtemp

Prismen-Lupe

„Das Dentalmikroskop hat die revolutionäre Fähigkeit in extrem kurzer Zeit revolutioniert.“  
Dr. Peter Wilbert, Zahnarzt

„Sie können mir das Schindeln, was Sie machen.“  
Dr. Dr. Siegfried Kalk, Zahnarzt, Universität Passau

Carl Zeiss Surgical GmbH  
Email: surgical@zeiss.de  
Produktinformationen:  
www.zeiss.de/dental

Vertriebspartner:  
**pluradent**  
Ihr Partner für Erfolg

Pluradent AG & Co KG  
Telefon: 069/8 29 83-0  
office@pluradent.de  
www.pluradent.de



We make it visible.



# Etablierung eines Risiko-Managementsystems

*Das seit Mai 1998 geltende Gesetz zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich (KonTraG) verpflichtet den Vorstand einer Aktiengesellschaft und anderer Gesellschaftsformen, „geeignete Maßnahmen zu treffen, insbesondere ein Überwachungssystem einzurichten, damit den Fortbestand der Gesellschaft gefährdende Entwicklungen früh erkannt werden“. Durch die Einführung eines Risiko-Managementsystems können solche Maßnahmen frühzeitig ergriffen werden.*



Dr. Ulla Schmitz



Christoph Schmitz

| Dr. Ulla Schmitz, Christoph Schmitz

Die umwälzenden Veränderungen im Gesundheitswesen betreffen auch zunehmend den zahnärztlichen Bereich. Die immer höher fremdfinanzierten Investitionsvolumina gerade bei Praxisübernahmen bzw. -neugründungen erfordern den Aufbau eines Risiko-Managementsystems im Sinne der „Gesamtheit aller organisatorischen Regelungen und Maßnahmen zur Risikoerkennung und zum Umgang mit den Risiken zahnärztlich-unternehmerischer Betätigung“. Das Risikomanagement ist dabei klar von Methoden der Praxiswertermittlung und der Bonitätsbeurteilung von Zahnärzten zu unterscheiden. Es reicht weit über die rein monetär-kurzfristige Betrachtung zum Zeitpunkt des Praxisübergangs hinaus. Es dient als laufende Unterstützung für den Praxisinhaber, um seine Risiken ökonomischer Betätigung besser zu beherrschen. Im Rahmen der Praxisübernahme empfiehlt es sich, eine Risikoanalyse durchzuführen. Dies unterstützt einerseits den Interessenten im Kaufentscheidungsprozess und ergänzt die Praxiswertermittlung, andererseits dient sie zur Absicherung des potenziellen Käufers gegenüber Kreditgebern. Für den Zahnarzt, der auf Fremdkapital zurückgreifen muss, weil er z. B. eine Praxis übernehmen oder neu gründen möchte, kann ein Risiko-Managementsystem die Kreditkonditionen signifikant positiv beeinflussen. Solch ein System kann sich auch

auf eine Kreditvergabe im laufenden Betrieb auswirken, wenn der Praxisinhaber vor einem hohen Investitionsbedarf z. B. für Umbau oder Neugeräte steht. Weitere Unterstützung kann ein Risiko-Managementsystem beim Aufbau eines praxisinternen Qualitätsmanagements leisten. Hierdurch werden administrative Doppelarbeiten für den Zahnarzt vermieden und gesetzlich geforderte Maßnahmen durch ohnehin notwendige Informationen mit Leben gefüllt.

## Aufbau und Funktionsweise

Die Implementierung des Risiko-Managementsystems fußt maßgeblich auf der Risikoerkennung und -analyse in Form einer Risikomatrix. Mit ihr werden alle identifizierten Risiken erfasst, bewertet, konsolidiert und überwacht. Zunächst werden alle Einzelrisiken einem Risikofeld zugeordnet. Die zahnärztlich-unternehmerische Betätigung ist Risiken ausgesetzt, die von jedem Zahnarzt frei als Risikofelder strukturiert und definiert werden können. Dabei bietet sich folgende Einteilung an: Risiken im Rahmen 1. des Beschaffungswesens, 2. der Patientenbehandlung, 3. der Abrechnung, 4. von Verträgen und Versicherungen sowie 5. der Patientennachfrage. Im Rahmen der Risikobeurteilung sind nun alle Einzelrisiken den Gefährdungsbereichen der Praxis zuzuordnen. Gefährdungsbereiche sind definiert als Gefährdungen,

## **kontakt:**

### **Christoph Schmitz**

Dipl.-Volksw.  
Kaufmännische Leitung  
Zentrum für Zahn-, Mund- und  
Kieferheilkunde  
Experte Risikomanagement  
Universitätsklinikum Hamburg-  
Eppendorf  
Martinistr. 52  
20246 Hamburg

### **Dr. med. dent. Ulla Schmitz**

Zahnärztin  
Martinistr. 11  
20251 Hamburg

die die Chancen und Ziele einer Praxis beeinträchtigen. Die Ziele von Zahnarztpraxen können sich vielfältig unterscheiden. Gemeinsam ist jedoch allen das Ziel der Existenzsicherung. Die Gefährdungsbereiche der Praxen können z.B. umfassen: 1. Wettbewerbsfähigkeit der Einrichtung, 2. Veränderung der Wirtschaftlichkeit durch Kostensenkung oder -steigerung, 3. Veränderung der Wirtschaftlichkeit durch sinkende/steigende Erlöse, 4. Verlust/Gewinnung von Patienten, 5. Verschlechterung/Verbesserung der notwendigen medizinischen Qualitätsstandards und 6. Verschlechterung/Verbesserung der Zufriedenheit der Mitarbeiter.

Alle Chancen bzw. Risiken werden in ihrer Form und ihrem Ausmaß beschrieben und qualitativ bewertet. Für wichtige Risiken empfiehlt sich darüber hinaus eine quantitative Bewertung in Form einer Wahrscheinlichkeitsbeurteilung und einer Abschätzung der möglichen Schadenssummen. Bei der Risikoerfassung und -bewertung stützt sich der Erfassende auf Informationen wie Gesetze/Gesetzesentwürfe, Kennzahlen (Deckungsbeitragsrechnung, Cash-Flow, Rentabilität, Personalfuktuation etc.), Frühindikatoren (Patientenumfrage, Mitarbeiterumfrage etc.) sowie auf eigene subjektive Erfahrungen. An die Risikobewertung schließt sich die Risikosteuerung an. Die Steuerung zeigt die Maßnahmen auf, um das Risiko zu vermeiden (z. B. durch Streichung von Behandlungsfeldern und -methoden), zu vermindern (z.B. durch Festlegung von Zahlungsrichtlinien), zu überwälzen (z.B. durch Versicherungen), zu kompensieren (z. B. durch neue Behandlungsfelder und -methoden) sowie zu übernehmen (z.B. auf Grund von gesetzlichen Rahmenbedingungen).

### **Risiken im Beschaffungswesen**

Die eingekauften Materialien oder Geräte der Lieferanten bzw. Dentaldepots entsprechen nicht den Richtlinien der Praxis. Hierdurch können die selbst gesetzten internen Qualitätsstandards gefährdet werden und negative Effekte auf die Patientenversorgung entstehen. Eine systematische Befragung der Lieferanten soll helfen, dies zu verhindern.

Der Einkauf beim nicht kostengünstigsten Depot erhöht die Einstandskosten und gefährdet die Wirtschaftlichkeit. Eine laufende Sondierung des Marktes ist deshalb

unumgänglich. Vor allem bei langjährigen Bindungen zu nur einem Dentaldepot oder Goldlieferanten sollte immer wieder ein Marktvergleich erfolgen.

Unqualifizierte Warenbestellungen hinsichtlich ihrer Menge, ihres Zeitpunktes und ihrer Art verschlechtern die Wirtschaftlichkeit der Praxis und gefährden die Qualitätsstandards. Die Bestellung der laufend benötigten Waren wird häufig an eine Angestellte delegiert, die eigenverantwortlich die Disposition vornimmt. Hier empfiehlt es sich, eine Einkaufsdatei zu führen, in der für alle Produkte Lieferdatum, Lieferant und Menge verzeichnet sind. So ist eine systematische und effiziente Bestellung für den Zahnarzt möglich.

Je nach räumlichen Kapazitäten der Zahnarztpraxis und der angestrebten Kapitalbindung verfügt eine Praxis über ein Lager an zahnärztlichem Verbrauchsmaterial. Das Risiko einer Warenknappheit ist umso größer, je geringere Kosten für die Lagerhaltung aufgebracht wird. Sind keine Eillieferungen möglich, können möglicherweise geplante Behandlungen nicht zum vorgesehenen Zeitpunkt durchgeführt werden. Leerläufe im Praxisablauf, Neuterminierungen und Verärgerung der Patienten sind die Folge. Die Feststellung von Mindestlagermengen ist deshalb unabdingbar.

Bei der Beauftragung von Laborleistungen spielen Liefertreue und Qualität eine große Rolle. Wurden trotz rechtzeitiger Beauftragung die Arbeiten nicht termingerecht und in der geforderten Qualität angefertigt, so ist der Behandlungsprozess des Patienten verzögert oder gar die Qualität der gesamten Behandlung gefährdet. Hier muss der Zahnarzt klare Richtlinien für das geforderte Qualitätsniveau vorgeben und die Einhaltung von Lieferterminen kontrollieren. Übersteigt die Rate der Beanstandungen und Terminüberschreitungen eine festgelegte Grenze, sollten Konsequenzen bis hin zum Wechsel des gewerblichen Labors gezogen werden. Bei internen Praxislaboren müssen ebenfalls geeignete Qualitätssicherungsmaßnahmen ergriffen werden.

### **Risiken bei der Behandlung**

Durch ungeeignete technische und bauliche Ausstattung können die qualitativen Anforderungen z.B. an Röntgenbilder nicht erfüllt werden. Neben kostentreibenden Arbeitsabläufen können Vorschriften der Röntgenverordnung verletzt

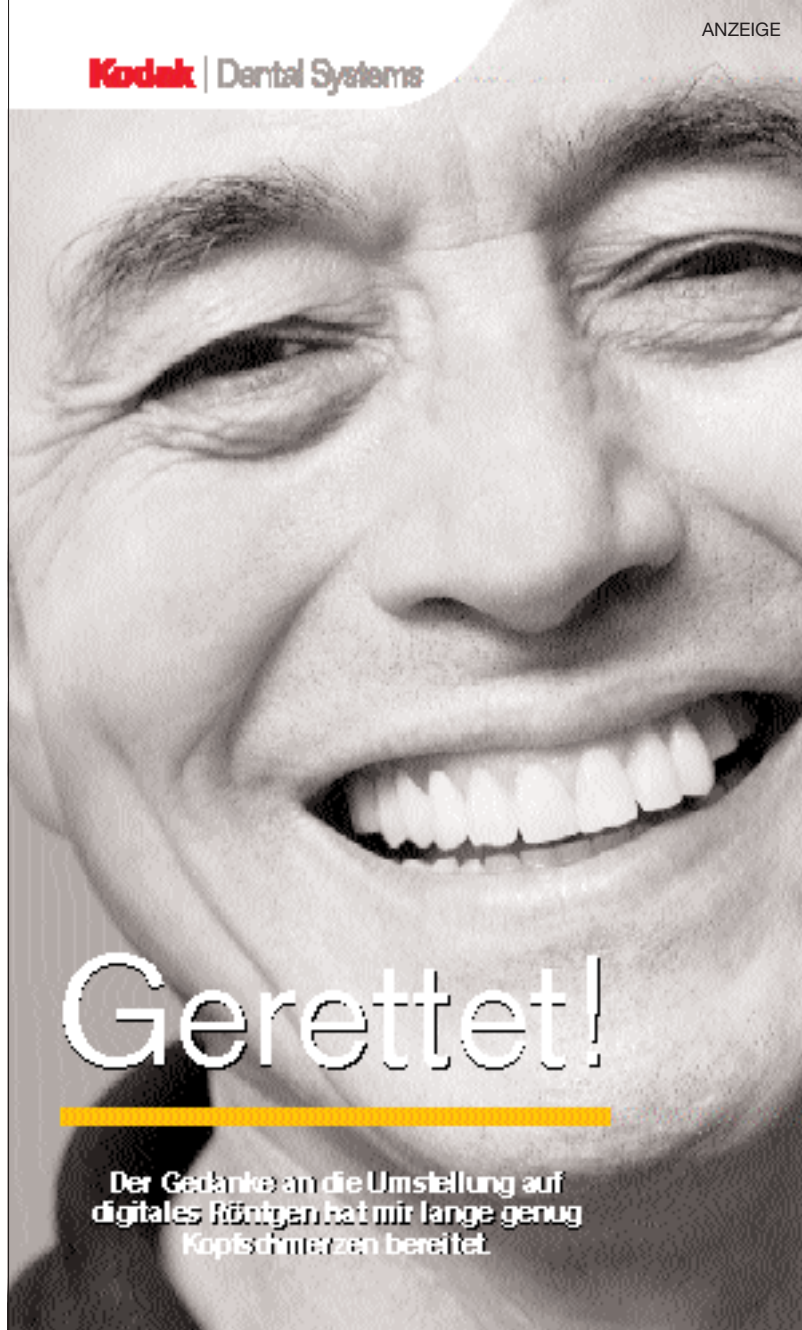
werden, was zu Qualitätseinbußen bei der Behandlung und zu Disziplinarmaßnahmen der Kontrollbehörden führen kann. Durch eine vorausschauende und langfristige Investitionsplanung sollte die technische Ausstattung der Praxis auf einem zeitgemäßen Stand sein. Die Arbeitsabläufe sollten hinsichtlich der Anforderungen der gängigen Rechtsverordnungen und Richtlinien, wie z. B. der Röntgenverordnung, kontinuierlich analysiert werden.

Die ärztliche Behandlung ist eine von Vertrauen gekennzeichnete Tätigkeit. Daher hängt die Patientenzufriedenheit in der Zahnarztpraxis in erster Linie von dort tätigen Personen und weniger von den Räumen oder den eingesetzten Geräten ab. Dies betrifft nicht nur den Arzt selbst, sondern auch das übrige Personal in der Praxis. Kommt es hier zu Problemen, kann die Qualität der Patientenbehandlung sehr schnell leiden, was zu einer Abwanderung in andere Praxen führen kann. Personalgespräche mit allen Mitarbeitern und Schulungen sind wichtige Instrumente der Personalführung. Durch eine langfristige Personalplanung sollten insbesondere Leistungsträger entwickelt und an das Unternehmen gebunden werden. Dies kann den Aufbau eines Assistenten zum Praxisteilhaber oder die Weiterbildung einer Angestellten z. B. zur zahnmedizinischen Fachhelferin (ZMF) bedeuten.

Qualifiziertes Personal ist eine wesentliche Voraussetzung für die Einhaltung der Qualitätsstandards in der Behandlung. Eine falsche Behandlung, zu hoher Materialeinsatz, die Verwendung „falscher Materialien“ oder das Nichtbeachten von Richtlinien müssen vermieden werden. Sie können die Kosten der Patientenbehandlung erhöhen, dem Patienten Schaden zufügen und letztendlich den Ruf der Praxis schädigen. Deshalb sollte der Einarbeitung neuer Mitarbeiter und der laufenden Fort- und Weiterbildung große Aufmerksamkeit geschenkt werden. Es empfiehlt sich ein standardisiertes Einarbeitungsprogramm oder die schriftliche Festlegung von Behandlungstechniken sowie Verfahrensabläufen im Rahmen von Arbeitsplatzbeschreibungen.

### Risiken bei der Abrechnung

Die Abrechnung bildet das ökonomische „Rückgrat“ jeder Zahnarztpraxis. Dabei lauern gerade hier zunehmend mehr Risiken der Einnahmestagnation oder gar -reduktion. Es besteht als Ausgangspunkt schon die Gefahr fehlerhafter oder unvollständiger Leistungserfassung. Bedingt durch insuffiziente Kenntnisse der Abrechnungsbestimmungen z. B. der BEMA oder GOZ werden die erbrachten Leis-



# Gerettet!

Der Gedanke an die Umstellung auf digitales Röntgen hat mir lange genug Kopfschmerzen bereitet.



Das NEUE digitale Radiographie-System  
Kodak CR 7400

Dabei gibt es eine völlig schmerzfreie Methode, Ihre Praxis auf digitale Radiografie umzustellen: Das neue digitale Röntgensystem Kodak CR 7400 gewährleistet für praktisch alle bestehenden intrakalen und extrakalen Systeme eine reibungslose, kostengünstige und unkomplizierte Umrüstung. Die Übergangsphase in Ihrer Praxis verläuft völlig problemlos, denn der Arbeitsablauf unterscheidet sich kaum vom klassischen Röntgen. Und weil Kodak die gesamte Bandbreite radiographischer Lösungen anbietet, liegen Sie in puncto digitaler Technik bei uns immer richtig.

Kodak. Die neue Dimension in digitaler Technik.

Wenn Sie eine kostenlose Beratung oder eine Produktvorführung wünschen, rufen Sie uns unter 0800 036 77 32 an.

[www.kodak.de/dental](http://www.kodak.de/dental)

Traditionelle Radiografie | Digitale Radiografie | Service



© Eastman Kodak Company 2006.  
Kodak ist ein Warenzeichen der Eastman Kodak Company.



tungen möglicherweise nur suboptimal abgebildet. Daran anschließend stellt sich die Frage des Zahlungseingangs. Verzögerungen der Quartalsabschlüsse im KZV-Bereich und die zunehmend schlechtere Zahlungsmoral im Privat- bzw. Selbstzahlerbereich können die Liquidität der Praxis verschlechtern. Aber auch nach dem Zahlungseingang bestehen verschiedene Risiken. Der Zahnarzt kann mit Abrechnungs- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen der Kontrollorgane der Selbstverwaltung und Kassen konfrontiert werden, was zu Zahlungsrückforderungen führen kann. Außerdem können Regresse bei Privat- bzw. Selbstzahlerpatienten z.B. durch nicht korrekte Zuzahlungs- oder Abdingungsvereinbarungen entstehen.

### Risiken bei Verträgen

Beim Betrieb einer Zahnarztpraxis ist eine Vielzahl von Verträgen notwendig: 1. Verträge im Rahmen von Gesellschaftsbeteiligungen an Labor- oder Apparategemeinschaften, an Einkaufsgenossenschaften oder an gewerblichen Gesellschaften wie Dentallabors oder Prophylaxeshops, 2. Arbeitsverträge, 3. Miet- und Leasingverträge sowie 4. Versicherungsverträge. Letztere sind sachbezogen (Betriebsunterbrechung, Elektronik, Feuer/Wasser/Sturm, Einbruch/Diebstahl) oder personenbezogen (Krankenversicherung/Krankentagegeld, Haftpflicht, Rechtsschutz, Berufsunfähigkeit, Unfallversicherung).

Bei einer Praxisübernahme stellen die genannten Punkte meist einen Schwerpunkt der Prüfung und Bewertung durch den potenziellen Käufer dar. Aber auch bei einer etablierten Praxis lohnt sich ein regelmäßiger Check aller Verträge. Häufig ändern sich die Verhältnisse im Laufe der Zeit, ohne dass eine Anpassung erfolgt. Tritt dann der Fall einer arbeitsgerichtlichen Auseinandersetzung ein oder der Praxisinhaber erkrankt und fällt länger aus, können Lücken in Arbeitsverträgen oder im Rahmen des Versicherungsschutzes fatale Folgen haben. Darüber hinaus sollte dem steuerlichen Aspekt der Praxisführung besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Gerade bei Gesellschaftsbeteiligungen besteht die Gefahr, dass durch die zunehmend restriktivere Handhabung der Finanzbehörden eine Steuernachzahlung bis hin zur ertragssteuerlichen Infizierung der gesamten Praxis erfolgt.

### Risiko Patientennachfrage

Trotz der Zulassungssteuerung der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ist ein kontinuierlicher Patientenzuspruch mit ausreichenden Einnahmen keineswegs mehr selbstverständlich. Sinkende Vergütungsrelationen in der Kieferorthopädie, höhere Belastungen der Patienten für Zahnersatz sowie verstärkte Konkurrenz um Privatpatienten und Selbstzahler reduzieren oft die Einnahmen. Deshalb wird es immer wichtiger, das Umfeld der Praxis und die Marktentwicklung zu beobachten und entsprechend frühzeitig zu reagieren.

1. Wie entwickelt sich die Wettbewerbssituation unter den Praxen? Scheidet ein langjähriger Kollege aus? Wird eine Zulassung frei? Bieten andere Praxen neue Leistungen z. B. auf Grund neuer Diagnostikverfahren an? 2. Wie ist die Entwicklung im unmittelbaren Umfeld der Praxis (Mikrostandort)? Verändert sich demnächst die Attraktivität der Lage (Geschäfte im Umfeld, Verkehrsanbindung etc.)? 3. Wie entwickelt sich das weitere Umfeld (Makrostandort)? Wie sind die Tendenzen in der Bevölkerungsentwicklung und -zusammensetzung in der Region und haben diese eine Auswirkung auf den Patientenstamm der Praxis? 4. Welche Markttrends zeichnen sich in der Zahnmedizin ab (z. B. Alterszahnmedizin)? Sollen neue Geschäftsfelder erschlossen werden (z. B. Implantologie)? Ist das Know-how hierfür vorhanden? Sind neue Geräte dazu erforderlich? Sind Marketingmaßnahmen (Informationsbroschüren und -veranstaltungen etc.) notwendig?

### Ausblick

Die hier aufgezeigten Punkte stehen beispielhaft für eine Fülle von Aspekten, die die Zukunft der Zahnarztpraxis maßgeblich beeinflussen und die im Rahmen eines Risiko-Managementsystems berücksichtigt werden sollten. Die Systematik der Analyse ist unabhängig vom Anlass ihrer Durchführung. Lediglich die Schwerpunkte können sich unterscheiden, je nachdem, ob das Risikomanagement im Rahmen einer Praxisübernahme, Praxisneugründung oder im laufenden Betrieb erfolgt. In jedem Fall bringt die Analyse potenzieller Gefahren wichtige Chancen und Impulse für die Praxis. Die Zahnarztpraxis geht durch eine fundierte Risikoanalyse gestärkt in die Zukunft. ■





# Patient zahlt nicht – Was tun?

*Ein alltägliches Problem aller selbstständig Tätigen: die Beitreibung von offenen Honorarforderungen. Diese Problematik wird in Zukunft auch noch stärker die Zahnärzte betreffen, denn die Änderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung führen zu höheren Belastungen der Patienten, insbesondere zu höheren Eigenanteilen. Daher sind auch immer mehr Beträge vom einzelnen, gesetzlich versicherten Patienten zu fordern.*

**RA Ralf Großbölting, Henning Düwert**

**N**icht nur die gesetzlich Versicherten, sondern auch die Privatpatienten werden einer immer zurückhaltenderen Erstattungspolitik der Versicherungen und Beihilfestellen ausgesetzt, was sich mittelbar auf die Zahlungsmoral der Patienten gegenüber den Zahnärzten auswirkt.

Nicht selten wird aus einer so beginnenden Beitreibungsangelegenheit im Gegenzug ein nervenaufreibender Haftpflichtfall, der so manch einen Zahnarzt bedauern lässt, es überhaupt gewagt zu haben, jemals eine Rechnung für seine erbrachten Leistungen gestellt zu haben. Auf Grund einer Zahlungsunfähigkeit oder generellen Zahlungsunwilligkeit des Patienten flattert im Gegenzug zu den diversen zahnärztlichen Mahnungen dann auch häufig das Schreiben eines Anwaltes, der die Mangelhaftigkeit der ärztlichen Leistung rügt, ins Haus. Der Patient wendet sich damit nicht nur gegen die Forderung des Arztes, sondern bereitet auch den Weg für Schadensersatz-, Schmerzensgeld- und Mängelbeseitigungsansprüche vor. Der Zahnarzt ist damit nicht mehr der, der fordert, sondern der, von dem gefordert wird.

Grundsätzlich sollte daher die Durchsetzung zahnärztlicher Forderungen kostengünstig erfolgen. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, diesem Grundsatz zu folgen und die offene Forderung beglichen zu bekommen. Im Folgenden soll erläutert werden, wie der Zahnarzt im Vorfeld der Behandlung und danach zu seinem Honorar gelangt.

## **Zulässiger Vorschuss**

Im Vorfeld von insbesondere kostenintensiven Behandlungen stellt sich die Frage, wie liquide ist der zu behandelnde Patient? Kann er oder sie sich die kostenaufwändige Behandlung leisten? Um dies zu prüfen, sollten ein Vorschuss und die Zahlungsmodalitäten mit ihm vereinbart werden. In der freien Wirtschaft, wie auch z. B. bei den Rechtsanwälten, hat sich das Vorschussprinzip schon lange durchgesetzt. Was sich dort erprobt und durchaus bewährt hat, stellt möglicherweise auch einen Lichtblick für die zahnärztliche Versorgung dar.

Die GOZ, auch anwendbar bei Mehrkostenregelungen des SGB V, sieht keinerlei Regelung über Vorauszahlungen bzw. Vorschüsse vor. Üblicherweise erbringt der Zahnarzt zunächst seine Leistung, bevor er diese dem Patienten in Rechnung stellen kann. Ebenso finden sich im Bürgerlichen Gesetzbuch keine direkt anwendbaren Regelungen, die einen Vorauszahlungsanspruch des Zahnarztes rechtfertigen könnten. Die meisten Berufsordnungen definieren lediglich, dass die Notfallbehandlung nicht von der Vorschusszahlung abhängig gemacht werden darf. Dies erlaubt einen Umkehrschluss: Grundsätzlich ist ein Vorschuss möglich. Die Musterberufsordnung verbietet auch nur in dringenden Fällen ärztlicher Hilfeleistung, also in Schmerz- und Notfällen, eine so genannte Sicherheits- oder Vorschussleistung zu verlangen. Aus dem bislang herrschenden Habitus,



RA Ralf Großbölting

## **kontakt:**

**Rechtsanwalt Ralf Großbölting,  
Rechtsreferendar  
Henning Düwert, LL.M.**

*kwm – kanzlei für wirtschaft  
und medizin*

*Münster – Berlin*

*Unter den Linden 24*

*10117 Berlin*

*Tel.: 0 30/2 06 14 33*

*www.kwm-rechtsanwaelte.de*

keinen Vorschuss zu verlangen, kann auch nicht hergeleitet werden, dass ein Verbot des Erhebens von Vorschüssen besteht. Schließlich können andere freie Berufe, wie die eingangs erwähnten Rechtsanwälte, damit durchaus verantwortungsvoll seit Jahren umgehen.

Die Rechtsprechung hat sich mit diesem Thema noch nicht eingehend beschäftigt. Obergerichtlich wurde vielmehr nur entschieden (OLG München, Urteil vom 11. Mai 1995, Az.: 1 U 5547/94), dass – bei einem Privatpatienten – eine Vorauszahlung für die Material- und Laborkosten des Fremdlabors zulässig ist. Festzustellen ist jedoch, dass ein Vorschussverlangen nur im Rahmen einer schriftlichen Honorarvereinbarung zulässig ist.

Die Rechtsprechung stellt dabei an Individualvereinbarungen zwischen Ärzten und Patienten sehr strenge formelle und inhaltliche Anforderungen. So müssen die zu erstattenden Leistungspositionen und Beträge in der Vorschussrechnung detailliert aufgeführt und für den Patienten ohne weiteres nachvollziehbar sein. Kommt es nicht zu einer Vorschussvereinbarung zwischen dem Zahnarzt und seinem Patienten und es bestehen Zweifel an der Liquidität des Patienten, sollte der Zahnarzt die Möglichkeit nutzen, beim Vollstreckungsgericht kostenlos zu erfragen, ob der Patient im Schuldnerverzeichnis geführt wird. Dort sind Personen registriert, die etwa eine eidesstattliche Versicherung abgegeben haben. Ist die Person registriert, so ist sie kreditunwürdig und es wäre grob fahrlässig, keinen Vorschuss zu verlangen.

### Ratenzahlung

Bei Zweifeln an der Liquidität oder auch auf Bitten des Patienten empfiehlt es sich, die Zahlungsmodalitäten in Form einer Ratenzahlungsvereinbarung festzulegen. Durch eine Ratenzahlungsvereinbarung können spätere Einwendungen des Patienten gegen die Rechnung umgangen werden, indem der Patient mit der Ratenzahlungsvereinbarung den Rechnungsbetrag anerkennt und im Falle seiner Säumnis der Gesamtbetrag zur Auszahlung fällig wird. Dadurch können auch Streitigkeiten um eine ordnungsgemäße Rechnungslegung und Fälligkeit des Honoraranspruches vermieden werden. Dem Einwand, dass der Zahnarzt kein Kreditinstitut ist und der Abschluss von Ratenzahlungsverträgen nicht

seinem beruflichen Betätigungsfeld entspricht, kann entgegengehalten werden, dass, trotz der primären Bestimmung des Zahnarztes Zahnheilkunde zu betreiben, ein marktorientierteres Verhalten zu wirtschaftlicheren Ergebnissen führen kann. Denn Wettbewerb und Preiskampf haben auch in der zahnärztlichen Berufsausübung Einzug gehalten.

Das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) stellt an den Abschluss von Ratenzahlungsanforderungen Mindestanforderungen, die einzuhalten sind. Nach §§ 499, 502 BGB muss ein Ratenzahlungsvertrag folgende Inhaltspunkte aufweisen:

1. die Höhe des vom Patienten geschuldeten Betrages (Barzahlungspreis),
2. den Teilzahlungspreis (Gesamtbetrag vor Anzahlung und allen vom Patienten zu entrichtenden Teilzahlungen, einschließlich Zinsen und sonstiger Kosten),
3. den Abzahlungsrythmus (Höhe, Anzahl und Fälligkeit der Teilzahlungen),
4. den effektiven Jahreszins,
5. eine Verfallklausel (sollte der Patient mit einer Ratenzahlung in Verzug geraten, wird ohne weitere Mahnung die Rückzahlung der Restpreises in einer Summe fällig und nicht nur jede weitere einzelne Rate),
6. das Widerrufsrecht des Patienten: Der Patient wird in dieser Konstellation vom BGB als Verbraucher und der Zahnarzt als Unternehmer angesehen. Das heißt, dem Patienten steht ein Widerrufsrecht des Ratenzahlungsvertrages zu, bei dessen Ausübung aber wieder die volle Vergütung fällig wird.

### Inkassounternehmen

Eine Möglichkeit, sich der Probleme mit säumigen Schuldnern zu entledigen, ist die Beauftragung von Inkassounternehmen. Jedoch stellen sich einer solchen Beauftragung einige Schwierigkeiten in den Weg. Grundlegend gilt für den beauftragenden Zahnarzt zu beachten, dass durch die Beauftragung nicht seine ärztliche Schweigepflicht verletzt wird. Von der Rechtsprechung wurde die Beauftragung eines Inkassounternehmens durch einen Arzt dann für zulässig erachtet, wenn der Patient damit ausdrücklich einverstanden ist. Notwendig ist daher die Einholung einer solchen Erklärung vor Behandlungsbeginn, wenn ein solcher Schritt durch den Zahnarzt allgemein erwogen wird. Die Kosten des Inkassos sind hingegen vom Zahnarzt selbst zu tragen und dürfen nicht auf den Patienten übertragen werden, auch dann nicht, wenn die Forderung später per Gericht dem Arzt zugesprochen wird.

### tipp:

Um eine Nichtigkeit des Ratenzahlungsvertrages zu vermeiden, sollten Sie mit den gesetzlichen Vorgaben vertraut sein. Es empfiehlt sich die Erstellung eines Vertragsformulars durch einen Rechtsanwalt, das Sie beim Autor anfordern können.

### Gerichtliche Durchsetzung

Ist die Durchsetzung der Forderungen auf außergerichtlichem Wege nicht möglich, verbleibt nur noch die Variante, die Beitreibung des Honorars im Mahnverfahren und/oder im Klagewege zu erreichen. Kostengünstiger ist die Beitreibung der Forderung im Mahnverfahren, da die dort anfallenden Gebühren geringer sind als die, die durch Klageerhebung entstehen. Der gerichtlichen Durchsetzung ist voranzusetzen, dass sie nur dort Sinn macht, wo beim Patienten noch Liquidität zu erwarten ist. Ansonsten werden nur Kosten durch die Erlangung eines Titels verursacht, der sich dann neben allen anderen nicht realisierbaren Titeln einreihen würde. Zur Vermeidung solcher unnötigen Kosten ist eine Anfrage beim Schuldnerverzeichnis beim Gericht des Wohnsitzes des Schuldners anzuraten, ob dieser eine eidesstattliche Versicherung geleistet hat.

Neben den Bedenken gegen eine gerichtliche Durchsetzung ist jedoch auch zu beachten, dass ein erlangter Titel in der Regel 30 Jahre Gültigkeit behält und mit dessen Aufbewahrung auf eine Verbesserung der wirtschaftlichen Situation des Schuldners gewartet werden könnte. Dies ist jedoch nicht möglich, sollte der Schuldner Verbraucherinsolvenz angemeldet haben. Damit verpflichtet sich der Schuldner zu einer sechsjährigen Wohlverhaltensphase und nach deren erfolgreichem Ablauf erklärt das Insolvenzgericht die so genannte Restschuldbefreiung. Der schon vorliegende Titel ist dann nicht mehr gegen den „früheren“ Schuldner durchsetzbar. Die Anmeldung der Forderung zur Insolvenztabelle bei Eröffnung des Insolvenzverfahrens garantiert zudem keinen vollständigen Ausgleich der ausstehenden Forderung. Die Höhe des Ausgleichs ist abhängig von der Position in der Tabelle und des Wertes des zu verteilenden Restvermögens.

Bevor ein Rechtsanwalt mit der Einforderung von offenen Honoraren durch den Zahnarzt beauftragt wird, ist der Patient und Schuldner in Verzug zu setzen. Dies ist notwendig, weil dann die Anwaltskosten vom säumigen Schuldner mitzutragen sind. Voraussetzung für den Verzug ist die Fälligkeit der Leistung, also die Erstellung und Übersendung einer § 10 Abs. GOZ entsprechenden Liquidation. Für das in In-Verzug-Setzen des Schuldners sind zwei Wege nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch möglich.

Beispiel: Der Patient wird nach Erhalt der Liquidation und ausgebliebener Begleichung der Rechnung mit einem neuem Schreiben gemahnt. Die Mahnung als dringende Zahlungsaufforderung sollte ein genaues, nach dem Kalender bestimmtes Datum enthalten, bis zu dem die Zahlung des Honorars zu erfolgen hat. Leistet der Schuldner dann nicht auf den in Mahnung bestimmten Termin, so kommt er durch die Mahnung in Verzug.

Begleicht der Patient 30 Tage nach Erhalt der Rechnung die Forderung nicht, treten die Folgen des Verzugs ebenfalls ein. Weitere Voraussetzung ist dafür zudem die Belehrung des Patienten über diesen automatischen Eintritt des Verzuges nach 30 Tagen ohne die weitere Versendung einer Mahnung.

Angemerkt sei an dieser Stelle noch, dass eine solche Belehrung seitens anderer Unternehmen, mit denen der Zahnarzt beruflich in Kontakt steht, nicht notwendig ist, weil dann kein Verbraucher/Unternehmer-Verhältnis vorliegt, wie es zwischen Zahnarzt und Patient der Fall ist. II

ANZEIGE

Wir haben den  
**ZAHNSPAR**  
code  
entschieden!



**Grenzenlos gut -  
Grenzenlos günstig**

Ihre Patienten sparen durch die

- Produktion in der Türkei  
bis zu 100 %
- Produktion in Deutschland  
bis zu 60%  
des Eigenanteils!

---

**[Zahnarzt-Müller]**

Tel.: 03182 - 189 45 00  
Fax: 03182 - 189 45 015  
Info@zahnarzt-mueller.de  
www.zahnarzt-mueller.de





# Fundgrube Praxisdaten ...

Im Rahmen von Praxisberatungen analysiert Gabi Schäfer Praxisdaten und erarbeitet Vorschläge zur Verbesserung der Kommunikation im Praxisteam und mit Patienten. Im Gespräch mit Dr. Manfred Pfeiffer erläutert sie ihre Vorgehensweise.



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

**Frau Schäfer, für wen ist eigentlich die „Fundgrube“, von der Sie sprechen – für Sie oder den Zahnarzt?**

Ich finde dort vieles, was der Zahnarzt dann gut findet.

**Können Sie das etwas präzisieren?**

Ich finde zum Beispiel in der Kartei Wiedereingliederungen von Kronen mit einem nachweisbaren Zeitaufwand von 30 Minuten, einem Eigenanteil von 6,55 Euro und 25 Punkten Honorar. Finden Sie das gut?

**Wieso, was ist daran jetzt bemerkenswert?**

Bei einem Praxisstundensatz von 200 Euro dürfte die Wiedereingliederung nur 5 Minuten dauern ...

**Und kann man das in der Zeit nicht schaffen?**

Sicher – wenn der Patient die fertig ausgekochte und gereinigte Krone schon mitbringt und auch den Zahnstumpf schon selbst gesäubert hat.

**Gut – aber dann muss der Patient doch viel mehr bezahlen?**

Richtig!

**Aber ist das nicht Gewährleistung?**

Der Frisör kann die Haare ja auch nicht umsonst schneiden, nur weil sie wieder nachwachsen.

**Sehr einleuchtend. Und was finden Sie denn noch alles während so einer Praxisberatung?**

Mangelhafte Dokumentationen.

**Sie sind heute so einsilbig. Können Sie das bitte etwas erläutern?**

Häufig wird nur das aufgezeichnet, was die Assistenz meint, abrechnen zu können. Die Dokumentation der Behandlung wird durch ein paar BEMA-Kürzel ersetzt.

**Ein ökonomischer Ansatz – und was gibt es daran auszusetzen?**

Wenn die Karteiaufzeichnungen schon im Vorfeld „zensiert“ werden, ist es später unmöglich, eine aufwandgerechte Abrechnung zu erstellen. Außerdem sorgt das Aufschreiben dafür, dass Behandlungsschritte auch als potenziell abrechenbare Leistungen bewusster wahrgenommen werden und beim Behandlungsteam ein Verantwortungsbewusstsein für die aufgewendete Behandlungszeit entsteht.

**Wenn ich das für unsere Leser auf den Punkt bringen darf: Wer schreibt, der bleibt.**

Richtig!

**Und wie steht es mit der Prophylaxe?**

Schlecht. In den meisten Praxen wird sie subventioniert, weil die Preise nicht stimmen und das Praxisteam der Meinung ist, dass der Patient das nicht bezahlen kann.

**Eine wohlbekannte Einstellung. Frau Schäfer, haben Sie für die Leser, die sich in ihrer eigenen Fundgrube selbst auf die Suche machen wollen, noch einen Tipp parat?**

Sicher. Bei Stiftaufbauten wird gerne die Dokumentation und Abrechnung der Aufbaufüllung vergessen.

**Und wie hoch ist da der Finderlohn?**

Mindestens 38 Punkte pro Fall – bei drei Fällen pro Woche ca. 5.000 Euro pro Jahr.

**Fundgrube Praxisdaten! Frau Schäfer – wir danken Ihnen für dieses Gespräch.**



→ **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](http://www.synadoc.de) buchen.

## kontakt:

Tel./Fax: 07 00/67 33 43 33  
E-Mail: [dr\\_mp@dr-pfeiffer.com](mailto:dr_mp@dr-pfeiffer.com)





# der ADVISION **Steuertipp**

Der Spezialist für Zahnärzte

## Steuererklärung, Fahrtenbuch und Betriebsausflug – was ist neu?

Zahnärzte müssen ihre Steuerklärungen bis zum 31. Mai des jeweiligen Folgejahres beim Finanzamt einreichen. Für diejenigen, die steuerlich vertreten werden, galt bisher eine Frist zur Abgabe bis zum 30. September. Diese ist auf den 31. Dezember verlängert worden. Dabei sollte aber beachtet werden, dass diese Frist ein Zugeständnis an den organisatorischen Ablauf bei den Steuerberatern ist. Sie ist nicht dafür gedacht, dass die Steuerpflichtigen erst Mitte Dezember anfangen die benötigten Unterlagen zusammenzutragen. Steuerberater haben zwar grundsätzlich die Möglichkeit, eine Verlängerung der Abgabefrist auf den Februar des übernächsten Jahres zu stellen, jedoch muss dieser vom Finanzamt nicht stattgegeben werden. Dies hat der Bundesfinanzhof nun in einem aktuellen Urteil nochmals ausdrücklich klargestellt.

### Gesellschafter haften auch für „Alt-Schulden“

Tritt ein Freiberufler in das Unternehmen eines Einzelunternehmers ein und gründen die beiden dadurch eine GbR (z.B. Gemeinschaftspraxis), so haftet der „Neu“-Gesellschafter auch für die Schulden des ehemaligen Einzelunternehmers. Wie das Oberlandesgericht Naumburg in einem neueren Urteil entschieden hat, gilt die Haftung für sog. Altverbindlichkeiten auch dann, wenn es sich z.B. um Mietschulden handelt und der neue Gesellschafter nicht als Mietvertragspartei in den bereits bestehenden Mietvertrag eingetreten ist. Diese Sichtweise entspricht der gängigen Rechtsprechung in Fällen, bei denen neue Gesellschafter in eine bereits bestehende GbR eintreten. Hierbei können die einzelnen Gesellschafter untereinander die gegenseitige Haftung ausschließen. Nach außen – also gegenüber den Gläubigern – ist ein Haftungsausschluss nicht möglich.

### Börsenverluste können Steuerlast mindern

Private Veräußerungsgeschäfte liegen vor, wenn z. B. bebaute oder unbebaute Grundstücke innerhalb von zehn Jahren nach Erwerb wieder veräußert werden. Bei anderen Wirtschaftsgütern, insbesondere bei Wertpapieren, beträgt diese Frist ein Jahr. Diese bleiben steuerfrei, wenn der Veräußerungsgewinn weniger als 512 EUR im Jahr beträgt. Sind Verluste entstanden, so können diese mit Gewinnen aus privaten Veräußerungsgeschäften des gleichen Jahres ausgeglichen werden. Ist ein Ausgleich mangels Gewinnen nicht möglich, so können die Verluste mit Gewinnen des vorangegangenen oder späterer Jahre verrechnet werden. Wie der Bundesfinanzhof nun in einem Urteil klargestellt hat, ist es für die Verlustverrechnung irrelevant, ob die Finanzverwaltung die Verluste im Jahr ihrer Entstehung anerkannt hat. Folglich können auch nicht festgestellte Verluste, z.B. weil sie nicht angegeben wurden, aus vergangenen Jahren noch mit jetzigen Gewinnen verrechnet werden. Das ist auch nicht davon abhängig, ob der Einkommensteuerbescheid des Verlustjahres bereits bestandskräftig ist. Lediglich der Einkommensteuerbescheid des Jahres, in dem der Verlust verrechnet werden soll, darf noch nicht bestandskräftig sein. Speziell für Anleger, die in den „schwarzen“ Börsenjahren 2001 bis 2003 Verluste am Aktienmarkt erlitten haben, kann es sich lohnen, die alten Unterlagen in dieser Hinsicht nochmals durchzusehen.

### Anforderungen an ein Fahrtenbuch geklärt

Am 06. Mai ist das Gesetz zur Eindämmung missbräuchlicher Steuergestaltungen und damit die Beschränkung der 1%-Regelung auf Fahrzeuge, die zu mehr

als 50% betrieblich genutzt werden, in Kraft getreten. Der Bundesfinanzhof hat in drei Urteilen geklärt, welche Anforderungen an ein Fahrtenbuch zu stellen sind: In einem ordnungsgemäßen Fahrtenbuch müssen bei beruflichen Reisen Angaben zum Datum, zum Reiseziel, zum aufgesuchten Kunden oder Geschäftspartner bzw. zum Gegenstand der dienstlichen Verrichtung und den am Ende der Fahrt erreichten Gesamtkilometerstand gemacht werden. Die jeweiligen Gesamtkilometerstände haben vollständig und in fortlaufendem Zusammenhang zu sein. Mehrere Teilabschnitte einer einheitlichen beruflichen Reise dürfen miteinander zu einer zusammenfassenden Eintragung verbunden werden. Dafür sind jedoch die einzelnen aufgesuchten Kunden oder Geschäftspartner in zeitlicher Reihenfolge aufzuführen. Die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Aufzeichnungen muss gewährleistet und mit einem vertretbaren Aufwand auf Richtigkeit hin überprüfbar sein. Sie sind zeitnah und in gebundener oder geschlossener Form festzuhalten. Diese Aufzeichnungen können und dürfen nicht auf losen Zetteln erfolgen. Nachträgliche Einfügungen oder Veränderungen müssen ausgeschlossen bzw. deutlich als solche erkennbar sein.

Die Führung eines Fahrtenbuchs mittels Computersoftware ist zulässig. Dabei ist die Nutzung eines der vielen speziellen Fahrtenbuch-Programme nicht zwingend vorgeschrieben. Es ist zu beachten, dass ein elektronisches Fahrtenbuch nur dann ordnungsgemäß ist, wenn nachträgliche Veränderungen der ursprünglichen Eingaben technisch ausgeschlossen sind, oder diese in ihrer Reichweite in der Datei selbst dokumentiert und offen gelegt werden. Erfolgt das nicht, so ist der erzeugte Datenbestand kein in sich geschlossenes Verzeichnis und damit auch kein Fahrtenbuch. Aufzeichnungen mit Programmen wie Excel von Microsoft oder damit vergleichbare andere Programme erfüllen diese Anforderungen nicht.

### Aufwendungen für Betriebsveranstaltungen

Die bisherige Rechtsprechung, wonach Aufwendungen des Arbeitgebers für mehrtägige Betriebsveranstaltungen stets zu Arbeitslohn führen, wurde nun aufgegeben. Mehrtägige Betriebsveranstaltungen sind nicht mehr unüblich und können daher im eigenbetrieblichen Interesse des Arbeitgebers liegen, soweit die Freigrenze von 110 Euro je Arbeitnehmer nicht überschritten wird. Dies gilt auch für auswärtige Betriebsfeiern mit einer Übernachtung.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass betriebsfunktionale Gründe dafür sprechen können, mit einem Betriebsausflug erst am Freitag nach Dienstschluss zu beginnen und die Veranstaltung dann mit einer Übernachtung bis Samstag fortzusetzen. Aufwendungen des Arbeitgebers für Betriebsveranstaltungen führen allerdings nur dann nicht zu Arbeitslohn, wenn die Freigrenze eingehalten wird.

### WICHTIGE TERMINE IM MONAT JULI 2006:

#### Umsatzsteuer

Anmeldung: 10.07.  
Fällig: 10.07.; spätestens: 13.07. (bei Überweisung)

#### Lohnsteuer (einschließl. Soli und KiSt)

Anmeldung: 10.07.  
Fällig: 10.07.; spätestens: 13.07. (bei Überweisung)



## Heil- und Kostenplan

# Mehrkosten bei Zahnersatz

*Da immer wieder Änderungen in die tägliche Praxis einfließen und auch noch immer nicht alle neuen Regeln etabliert sind, möchten wir den heutigen Stand der Abrechnungsmöglichkeiten im folgenden Artikel zusammenfassen.*

| Karin Backhaus

Der Heil- und Kostenplan (Teil 1) muss immer ausgefüllt und durch den Patienten der Krankenkasse zur Genehmigung vorgelegt werden. Werden Regelversorgungen durchgeführt, so ist hierfür BEMA bzw. BEL II die Abrechnungsgrundlage. Werden gleich- oder andersartige Versorgungen geplant, so ist auch Teil 2 des Heil- und Kostenplanes auszufüllen.

Nach § 87a SGB V ist die Abrechnungsgrundlage für Mehrkosten nach § 28 (Mehrkosten Füllungstherapie) und nach § 55 (Mehrkosten Zahnersatz) die GOZ. Im Heil- und Kostenplan ist die Angabe von Steigerungsfaktoren nicht erforderlich, wohl aber auf der Rechnung. Bei den Laborleistungen gibt es keinerlei Beschränkung auf die BEL II.

Übersteigt der Anteil der andersartigen Versorgung an der Gesamtversorgung 50 %, so wird die Behandlung insgesamt direkt mit dem Versicherten abgerechnet (Kennzeichen „D“ auf dem Heil- und Kostenplan). Der Versicherte erhält den Festzuschuss dann von der Krankenkasse ausgezahlt.

Werden weitere Leistungen, wie z. B. Inlays, Veneers, Funktionsanalyse usw., geplant, so sind diese als reine Privatleistungen mit dem Patienten zu vereinbaren. Hier ist die Patientenerklärung gemäß § 4 Abs. 5b BMV-Z oder gemäß § 7 Abs. 7 EKV-Z in Verbindung mit einem Heil- und Kostenplan nach der GOZ (Muster einer möglichen Vereinbarung anbei) die korrekte Vereinbarung. Je nach Höhe der

The image shows two overlapping forms. The top form is titled 'Heil- und Kostenplan und Private Behandlungsvereinbarung' and includes fields for 'Patient / Zahlungspflichtiger' and 'Praxis'. It contains checkboxes for 'sind nicht im Leistungskatalog der Krankenkasse enthalten', 'gehen über das Maß der ausreichenden wirtschaftlichen Versorgung hinaus', and 'entsprechen nicht den Richtlinien der Krankenkasse'. The bottom form is titled 'Seite 2 zum Heil- und Kostenplan für' and includes fields for 'Honorar ca.', 'Geschätzte Material- und Laborkosten', and 'Gesamtkosten ca.'. It also contains a detailed explanation of private treatment costs and a section for 'Betreuung zum Heil- und Kostenplan'.

mit dem Patienten vereinbarten Steigerungsfaktoren ist noch die (separate) Vergütungsvereinbarung nach § 2 Abs. 1 u. 2 GOZ hinzuzufügen. Bei der Rechnungslegung gelten zwingend alle Formvorschriften der GOZ. Die Angabe von Datum, Zahn, GOZ-Position, Leistungsbeschreibung, Anzahl, Faktor, ggf. Begründung und Betrag ist erforderlich; andernfalls ist die Forderung nicht werthaltig und damit auch nicht fällig. ||



### die autorin:

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

### tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mithilfe unseres Faxcoupons auf S. 83.







**Rezension:**

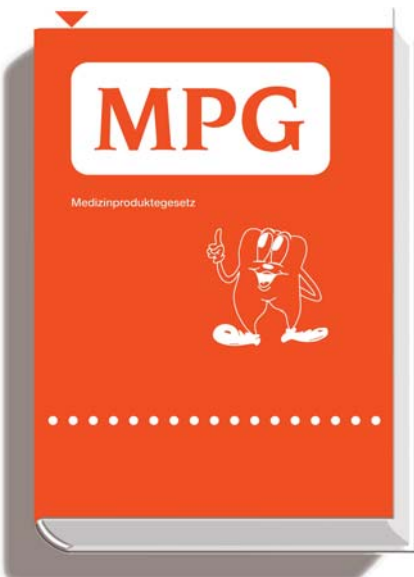
**„MPG Medizinproduktegesetz“ von Dr. Hans Sellmann**

Spätestens seit die ersten Prüfer der Bezirksregierungen in den Zahnarztpraxen aufgetaucht sind, ist die Nation hellwach geworden und beäugt argwöhnisch, was den Zahnärzten an Hygienebestimmun-

Der Arbeitsleitfaden „MPG“ aus dem Zahnärztlichen Fachverlag Herne gibt Informationen zur Theorie und Hilfestellungen zu der praktischen Umsetzung. Besonders hilfreich ist die Checkliste der ZMV Christine Baumann, nach der die Praxen ermutigt werden, sich Step-by-Step mit dem Thema Medizinproduktegesetz, Aufbereitung und Co. zu beschäftigen.

Mit dem Arbeitsleitfaden MPG, der die neuesten Richtlinien des Robert Koch-Institutes sowie den aktuellen Rahmenhygieneplan der Bundeszahnärztekammer enthält, sind Sie auf der sicheren Seite, was die Zukunft „MPG“ für Ihre Praxis betrifft.

Beigefügt ist ebenfalls eine CD-ROM mit Arbeitsanweisungen, Formularen etc., die den Praxisbedürfnissen individuell angepasst werden können,



gen auferlegt wurde. Neben der ordnungsgemäßen Reinigung, Aufbereitung und Sterilisation spielen dabei auch das QM, die Arbeitsanweisungen, die Sicherheitsprüfungen, Dokumentationen und Organigramme eine wichtige Rolle.

**„MPG“ – Ein Arbeitsleitfaden für das gesamte zahnärztliche Team**

Zahnärztlicher Fachverlag Herne 2006

Bestell Nr.: 61 600

inklusive CD-ROM mit allen Formularen und Arbeitsanweisungen

Tel.: 0 23 23/59 31 41

Fax: 0 23 23/59 31 55

48,00 Euro zzgl. Porto und MwSt.

**Kariesvorbeugung:**

**EU bekennt sich zu Fluorid**

Das Europäische Parlament hat bei seiner Sitzung am 16. Mai 2006 u. a. auch die Verordnung zum freiwilligen Zusatz von Vitaminen und Mineralstoffen zu Lebensmitteln verabschiedet. Die Europaabgeordneten haben sich mit großer Mehrheit für eine Anreicherung von Lebensmitteln mit Fluorid entschieden und einen entsprechenden Änderungsantrag zum Verbot von Fluorid abgelehnt. Im weiteren Verlauf des Ordnungsverfahrens müssen nun noch Höchstmengen und Einschränkungen festgelegt werden. Einschränkungen können beispielsweise zum Inhalt haben, dass Fluorid nicht allen Lebensmitteln, sondern nur Speisesalz zugesetzt werden darf. Die Informationsstelle für Kariesprophylaxe des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde (DAZ) begrüßt dieses Bekenntnis und hofft, dass im nächsten Schritt der einschränkende Zusatz von Fluorid nur zu Speisesalz erreicht wird. Damit wären die Voraussetzungen geschaffen, dass die kariespräventive Wirkung von fluoridiertem Speisesalz noch größeren Bevölkerungsteilen zugute kommen und der Beitrag von fluoridiertem Speisesalz zur Verbesserung der Zahngesundheit in Europa noch weiter ausgebaut werden könnte.

[www.kariesvorbeugung.de](http://www.kariesvorbeugung.de)

**Forschung:**

**Nasenspray zur Impfung gegen Karies**

Die amerikanischen Wissenschaftler Martin Taubman (Forsyth-Institut, Boston) und Daniel Smith (Universität von Kentucky in Lexington) möchten jetzt mit einem Nasenspray Kinder gegen Karies impfen. Dieser Spray soll die Schleimhäute anregen, Antikörper gegen *Streptococcus mutans*, Bakterien, die Karies auslösen, zu bilden. Die Forscher entdeckten Teile der Streptokokken, die beim Menschen eine Immunantwort auslösen. Tierversuche wurden schon erfolgreich durchgeführt. Diese Abwehrproteine sollen die Schlüsseleiweiße hemmen, die die Bakterien für ihre Vermehrung benötigen. Taubman und Smith meinen, dass einjährige Kinder am besten dafür geeignet seien, da deren Zähne noch nicht von den Streptokokken besiedelt sind. Zu diesem Zeitpunkt könne die Karies noch aufgehalten werden. Das Nasenspray rege die Schleimhaut an, die Antikörper abzugeben und er sei Kindern leicht zu verabreichen. Ganz neu ist diese Impfung jedoch nicht, schon 2001 berichtete der New Scientist über das Vorhaben der Wissenschaftler.

ANZEIGE

Perfekt applizieren.

R-dental CE

- für handelsübliche Composit-Tips
- präzise führbar und applizierbar durch Synchrongetriebe

**FANTESTIC® APPLICATOR SYNCRO**

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH  
 Informationen unter Tel. 0 40 - 22 75 76 17  
 Fax: 0 900 - 733 68 25 gebührenfrei  
 E-mail: info@r-dental.com  
[r-dental.com](http://r-dental.com)

**R**  
 Ein für Perfektion





# Moderne Methoden der Zahnerhaltung



*Obwohl zahnerhaltende Eingriffe in der Bevölkerung eine hohe Akzeptanz genießen, werden die Optionen der Zahnerhaltung durch endodontische, parodontale und restaurative Interventionen in Deutschland noch nicht im wünschenswerten Umfang ausgeschöpft. Doch die Ansprüche der Bevölkerung an ästhetisch anspruchsvolle, aber gleichzeitig substanzschonende und gering invasive Eingriffe steigen immer mehr. Die Fächer der Zahnerhaltung können bereits heute viel dazu beitragen, um diesem steigenden Bedarf Rechnung zu tragen.*

## der autor:

| Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle

**Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle** ist seit 1990 Ordinarius und Ärztlicher Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der MZK-Klinik des Universitätsklinikums Heidelberg. 1993–1994 Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft für Grundlagenforschung (AfG) der DGZMK; 1997 bis 2002 Sprecher der Deutschen Hochschullehrer für Zahnerhaltung; seit 2004 Präsident der DGZ; seit 2006 Geschäftsführender Direktor der MZK-Klinik des Universitätsklinikums Heidelberg.  
Hauptarbeitsgebiete: Präventive und Restaurative Zahnheilkunde.

## kontakt:

**Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle**  
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde  
der Klinik für Mund-, Zahn- und  
Kieferkrankheiten des Universitäts-  
klinikums Heidelberg  
Im Neuenheimer Feld 400  
69120 Heidelberg  
E-Mail:  
hans-joerg.staehle@med.uni-  
heidelberg.de

**D**amit die Zahnerhaltung den ihr gebührenden Stellenwert breitwirksam einnehmen kann, sollte zwei Anforderungen vermehrt Aufmerksamkeit gewidmet werden: Als erstes muss die Qualifikation der Zahnärzteschaft auf den Gebieten der Endodontology, Parodontologie und Restaurativen Zahnerhaltung in Aus-, Fort- und Weiterbildung deutlich erhöht werden.

Je besser beispielsweise die endodontische Expertise eines Zahnarztes ist, desto weniger Zähne werden extrahiert, desto weniger chirurgische Eingriffe (wie Wurzelspitzenresektionen) werden erwogen und desto weniger Implantate eingesetzt. Je besser die parodontologische Expertise, desto eher lassen sich Infektionen der Mundhöhle mit ihren lokalen und systemischen Implikationen vermeiden. Je besser die restaurative Expertise auf gering invasivem Gebiet, desto weniger Veneers, Inlays, Onlays, (Teil-)kronen und Brücken werden erforderlich. Zweitens darf es keine ökonomischen Anreize für hoch invasive Eingriffe wie Implantate oder prothetische Maßnahmen im Vergleich zu geringer invasiven Behandlungslösungen geben. Viele Zahnärzte begründen ihre Entscheidung für Implantatversorgungen beispielsweise damit, dass es technisch einfacher sei, einen Zahn zu ziehen und nachfolgend ein Implantat zu in-

serieren, als sich etwa einem endodontischen Eingriff zu widmen. Außerdem ermöglichten implantologische und prothetische Eingriffe pro Zeiteinheit einen wesentlich höheren wirtschaftlichen Gewinn als Maßnahmen der Zahnerhaltung. Dem Patienten ist oft nicht bekannt, dass solche Erwägungen eine nicht unwesentliche Rolle bei der Beratung spielen. Mangelnde fachliche Kompetenz in Ver-



Abb. 1: Zustand nach Exzision des Zahnes 15, der einige Monate zuvor alio loco überkrönt worden war und eine Pulponekrose entwickelt hatte.



Abb. 2: Der Zahn 14 ist mit einer neuen VMK-Krone versorgt, der Zahn 16 mit einem neuen Keramik-Inlay.

bindung mit falschen ökonomischen Anreizen stellen eine große Gefahr für die Belange der Zahnerhaltung dar.

**Direkte Kompositrestauration**

Am Beispiel direkter Kompositrestaurationen lässt sich aufzeigen, welche großen Chancen sich der Zahnerhaltung künftig eröffnen. Direkte Kompositrestaurationen gelten zu Unrecht weithin immer noch als „minderwertig“.

noch zuweilen als „kontraindiziert“ dargestellt. Aus diesem Grund sahen sich die Hochschullehrer für Zahnerhaltung im Jahr 2004 zu einer Richtigstellung veranlasst und publizierten eine Stellungnahme, die eine Kurskorrektur einforderte (Heidemann D., Hellwig E., Hickel R., Klaimer B., Staehle H.J. Die Bewertung direkter Kompositrestaurationen. Zahnärztl Mitt 2004; 94: 650–658).

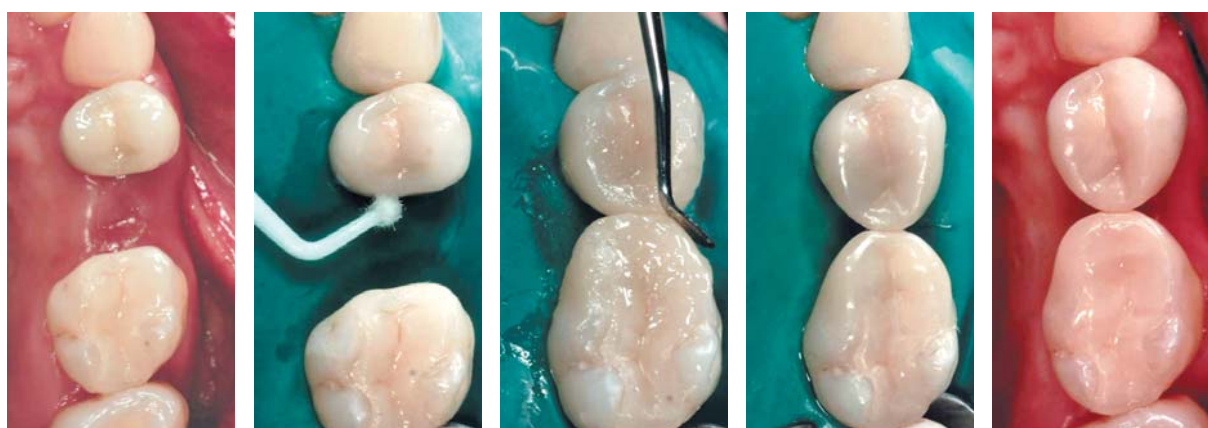


Abb. 3: Lücke Regio 015 (Spiegelbild). Hier wird eine Brücken- oder Implantat-Versorgung erwogen. Alternativ kann die Lücke durch Zahnverbreiterung mittels direkt eingebrachtem Komposit geschlossen werden. – Abb. 4: Nach der Trockenlegung werden die Zahn- und Restaurationsoberflächen gereinigt und konditioniert (Sandstrahlung, Ätzung, Silanisierung, Primer- und Adhäsivapplikation). – Abb. 5: Die Zähne werden mittels direkt eingebrachtem Komposit unter Anwendung spezieller Insertionstechniken verbreitert. – Abb. 6: Zustand nach Ausarbeitung und Vorpoltur – Abb. 7: Zustand nach Entfernung des Kofferdams und okklusaler Feinjustierung.

Direkt eingebrachte zahnärztliche Restaurationen	Als Alternative von ...
Direkte Kompositrestaurationen aller Black-Klassen unterschiedlicher Ausdehnung	Inlays, Onlays, Overlays, (Teil-)Kronen
Reparatur-Restaurationen	Neuanfertigung bestehender Versorgungen
Direkte postendodontische Aufbauten	konventionellen Stiftversorgungen
Direkte Formkorrekturen (Verbreiterungen, Verlängerungen, Anpassung von Oberflächenkonturen usw.)	Veneers
Zahnverbreiterungen	Brücken, Implantate
Einsatz von glasfaserverstärkten Kompositsträngen und -stiften	indirekt hergestellten Brücken, indirekt hergestellten Schienen/Verblockungen

Tab. 1: Direkt eingebrachte zahnärztliche Restaurationen als Alternativen zu prothetischen und implantologischen Eingriffen.

Bis heute werden überholte Vorstellungen von eingeschränkter Verschleißfestigkeit, fehlender Randständigkeit oder mangelnder Biokompatibilität in übertriebener Weise vorgebracht. Die Versorgung größerer Kavitäten im okklusions-tragenden Seitenzahnbereich wird immer

So besteht heute die Möglichkeit, sämtliche Kavitätenklassen einschließlich der Kavitäten im okklusionstragenden Seitenzahnbereich mit direkten Kompositrestaurationen hochwertig zu versorgen. Dies gilt sowohl für Erst- als auch die Austauschversorgungen. Direkte Komposit-

restaurationen sind nicht nur als Alternativen von Amalgamfüllungen, sondern mehr und mehr als ernsthafte Konkurrenten von Inlays, Onlays und (Teil-)Kronen zu betrachten.

Ein neues Einsatzfeld ist der große Komplex der direkten Form- und Farbkorrekturen.

Falls aus ästhetischen und/oder funktionellen Gründen eine Zahnücke geschlossen werden soll, stehen bekanntlich verschiedene Optionen zur Verfügung.

Neben einem, in Einzelfällen möglichen, kieferorthopädischen Lückenschluss wurden bislang meistens nur Brücken- und Implantatversorgungen in Betracht gezogen. Bei Einzelzahnücken kann ein Lückenschluss jedoch inzwischen auch durch Zahnverbreiterungen realisiert werden. Direkt eingebrachte zahnärztliche Restaurationen auf Komposit-Kunststoff-Basis erlauben es, Zähne ästhetisch ansprechend und substanzschonend umzuformen.

Die Palette reicht vom Lückenschluss im Frontzahnbereich bei zu kleinen oder zu weit auseinander stehenden Zähnen, bis hin zum Wiederherstellen einer geschlossenen Zahnreihe bei Einzelzahnverlust im Seitenzahnbereich. Obwohl Langzeitstudien noch ausstehen, eröffnen sich auf diesem Gebiet bereits jetzt Innovationen, die dazu beitragen, hoch invasive Eingriffe – wie die Eingliederung von im Labor gefertigten Verblendschalen (Veneers), Kronen, Brücken und/oder Implantaten – zu vermeiden. Die heute zur Verfügung stehenden verschleiß- und farbbeständigen, hochglanzpolierbaren Komposite variabler Viskosität, Farbe und Transparenz erlauben unter Verwendung stabiler Adhäsive und dem Einsatz neuer Insertions- und Formgebungstechniken die Herstellung optisch ansprechender und randständiger Restaurationen mit interferenzfreien Kauflächen und kor-

rekten Kontaktbeziehungen zu den Nachbarzähnen (Tabelle 1).

### Heidelberger Kolloquium

Im Jahr 2005 wurde im Universitätsklinikum Heidelberg eine Veranstaltung der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) der DGZMK und der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) mit dem Thema „Erhalten oder Implantieren?“ durchgeführt (Heidelberger Kolloquium). Vier Experten aus Endodontologie, Parodontologie, zahnärztlicher Prothetik und Implantologie wurden gebeten, zu klinischen Fragestellungen konkrete Behandlungsvorschläge einzubringen.

Die Lösungsansätze variierten erheblich. So wurden beispielsweise endodontisch und parodontal nachweislich gut behandelbare Zähne aus implantologischer Sicht ohne große Umschweife als extraktionsreif bezeichnet. Im Fall von Lückengebissen variierten die Vorschläge von „kein Implantat“, über „ein bis zwei Implantate“ bis zu „über zehn Implantate“. Es wurde deutlich, dass einige Experten auf implantologischem Gebiet die Fortschritte in den Fächern der Endodontologie, Parodontologie und Restaurativen Zahnerhaltung noch nicht in ihre Behandlungskonzepte integrierten. Umgekehrt wurde sichtbar, dass neue implantologische Optionen dazu beitragen können, endodontische, parodontologische und restaurative Planungen zu bereichern.

Daraus resultiert, dass eine fächerübergreifende Sichtweise in verschiedene Richtungen gefördert werden sollte. Dies kann dazu führen, dass endodontisch oder parodontal nur schwer beherrschbare Situationen künftig eher mit modernen Verfahren der Implantologie und/oder zahnärztlichen Prothetik angegangen werden. Andererseits wäre es wünschenswert, wenn von implantologischer und prothetischer Seite die Weiterentwicklun-

**One Drop Only**

**Die Systempflege für**  
Zähne + Zunge + Zahnfleisch

- kompakter Rundumschutz
- beseitigt bakterielle Beläge
- verleiht lang anhaltende Atemfrische
- perfektioniert die tägliche Mundhygiene
- fördert gesundes Wohlbefinden

One Drop Only.  
Und der Mund atmet auf.

www.onedroponly.de



Abb. 8: Instruktion zur Zahnreinigung mittels individuell ausgesuchter Interdentalraumbürsten geeigneter Größe.



Abb. 9: Ausgangsbefund.



Abb. 10: Behandlungsergebnis: Die Patientin ist mit dem ästhetischen Resultat zufrieden.

gen der Endodontologie, Parodontologie und Restaurativen Zahnerhaltung in der Behandlungsplanung mehr Berücksichtigung finden würden.

#### **Ausblick**

Die Interventionen der Zahnerhaltung sollten aus medizinischer wie auch aus ökonomischer Sicht neu eingeschätzt wer-

sind Maßnahmen der Zahnerhaltung für den Patienten meist kostengünstiger als prothetische und implantologische Eingriffe. Aber auch für den Zahnarzt eröffnen sich neue Perspektiven, da er seinen Patienten eher bezahlbare Behandlungsvorschläge unterbreiten kann und außerdem die Aufwendungen, die bisher beispielsweise für das zahntechnische Labor aufgebracht werden mussten, in seine eigene Tasche fließen. Behandlungsmaßnahmen, die sowohl dem Patienten als auch dem Zahnarzt offenkundige Vorteile bringen, werden sich langfristig durchsetzen. Deshalb sind jene Zahnärzte gut beraten, die sich zu einer wenig invasiven Vorgehensweise unter Beachtung der Verhältnismäßigkeit des Mitteleinsatzes bekennen und diesen Denkansatz in der Praxis umsetzen. Über kurz oder lang wird sich dies auch wirtschaftlich auszahlen.

Bislang werben Zahnärzte auf ihren Praxisschildern, Briefbögen und Internet-

*„Behandlungsmaßnahmen, die sowohl dem Patienten als auch dem Zahnarzt offenkundige Vorteile bringen, werden sich langfristig durchsetzen.*

*Deshalb sind jene Zahnärzte gut beraten, die sich zu einer wenig invasiven Vorgehensweise bekennen.“*

den. Aus medizinischer Sicht liegen die Vorteile darin, dass moderne Interventionen der Zahnerhaltung eine zunehmend substanzschonendere, den Patient weniger belastende Vorgehensweise ermöglichen. Vom ökonomischen Standpunkt gesehen,

seiten mit Begriffen wie „hochwertiger Zahnersatz“, „Prothetik“ oder „Implantologie“. Warum kommt eigentlich kaum ein Kollege auf die Idee, seine Expertise auch einmal auf dem Gebiet der „hochwertigen Zahnerhaltung“ herauszustellen? ||





# Zahnerhaltung im Grenzbereich der Endodontie

*Bei richtiger Diagnose und Therapie lassen sich heute hohe Erfolgsraten (ca. 80–90 %)¹ in der Endodontie erreichen. Dennoch gibt es Situationen, in denen Erkrankungen des Endodonts nur sehr schwer oder in manchen Fällen gar nicht erfolgreich behandelt werden können.*

| Dr. Jörg F. Schirrmeister

**E**in limitierender Faktor ist hierbei z.B. die Anatomie: stark gekrümmte Kanäle, Besonderheiten bezüglich Anzahl der Kanäle und Obliterationen des Kanalsystems.

## Gekrümmte Kanäle

Sowohl mithilfe von maschinell betriebenen als auch mittels manuell angewendeten Nickel-Titan-Instrumenten wird die Aufbereitung stark gekrümmter Wurzelkanäle vereinfacht (Abb. 1). Durch die Flexibilität der Instrumente und ihre speziellen Instrumentenspitzen kann der ursprüngliche Kanalverlauf unter Anwendung z.B. der Step-down-, Crown-down- oder Balanced-force-Technik weitgehend beibehalten werden und Präparationsfehler können vermieden werden. Bei sehr stark gekrümmten Kanälen ist im Bereich der Krümmung und apikalwärts bei Instrumenten mit großer Konizität (über 6 %) oder großem Durchmesser Vorsicht geboten, da dann gehäuft Kanalverlagerungen oder Instrumentenfrakturen auftreten können.<sup>2</sup>

## Akzessorische Kanäle

Mithilfe der schattenfreien Ausleuchtung und der Vergrößerung durch das Operationsmikroskop (OPM), kombiniert mit der Anwendung von speziellen Endodontie-Ultraschallaufsätzen, können alle Kanalsysteme dargestellt und ggf. Dentikel entfernt werden. Unter Verwendung des OPM können nicht selten Besonderheiten bezüglich der Anzahl der Kanäle festgestellt werden. So können bei ersten Ober-

kiefermolaren nicht wie üblich vier, sondern auch fünf Kanaleingänge dargestellt werden (Abb. 2a). Hierbei ist häufig ein dritter Kanal in der mesiobukkalen Wur-



Abb. 1: Im Ausgangsröntgenbild (a) ist die gekrümmte mesiobukkalen Wurzel an Zahn 27 erkennbar. Nach Darstellung der beiden mesiobukkalen, distobukkalen (b) und palatinalen Kanäleingänge wird in der Masterpoint-Kontrolle (c) die formgetreue Aufbereitung durch die verwendeten Nickel-Titan-Instrumente deutlich. Nach Wurzelkanalfüllung (d, e) ist das suffizient gefüllte Kanalsystem zu erkennen (f).

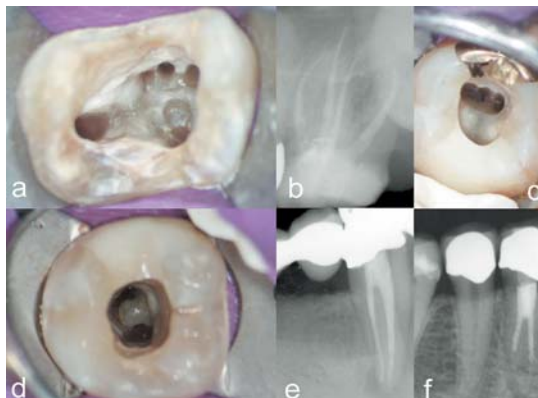


Abb. 2: Anatomische Besonderheiten: Zahn 26 mit drei mesiobukkalen Kanäleingängen nach Revision (a), Zahn 27 mit zwei palatinalen Wurzeln (b), Zahn 47 mit drei mesialen Kanäleingängen (c), Zahn 47 mit einem C-förmigen Kanalsystem (d), Zahn 43 mit zwei Wurzelkanälen (e) und Zahn 44 mit zwei Wurzeln (f).



## **kontakt:**

**Dr. Jörg F. Schirrmeister**  
 Abteilung für Zahnerhaltungskunde  
 und Parodontologie  
 Universitätsklinik für Zahn-,  
 Mund- und Kieferheilkunde  
 Hugstetter Str. 55  
 79106 Freiburg im Breisgau  
 Tel.: 07 61/2 70 49 10  
 Fax: 07 61/2 70 47 62  
 E-Mail:  
 joerg.schirrmeister@uniklinik-  
 freiburg.de  
 www.zahnerhaltung.uniklinik-  
 freiburg.de



zel zu finden (Häufigkeit bei ersten OK-Molaren: 2,3 %).<sup>3</sup> In manchen Oberkiefermolaren sind auch zwei palatinale Kanäle zu finden (Häufigkeit bei zweiten OK-Molaren: 2,1 %).<sup>4</sup> Noch seltener sind Oberkiefermolaren mit zwei palatinalen Wurzeln (Abb. 2b). Auch bei Unterkiefermolaren können drei Kanäle in einer Wurzel, meist in der mesialen, zu finden sein (Häufigkeit von drei Kanälen in mesialen Wurzeln bei ersten Unterkiefermolaren: 1 %)<sup>5</sup> (Abb. 2c).

Eine Formvariante des zweiten Unterkiefermolaren ist die gehäuft bei Südschinesen vorkommende C-förmige Wurzelkanal-konfiguration (52 %).<sup>6</sup> Hierbei sind der mesiobukcale oder der mesiolinguale und der distale Kanal durch eine Mulde im Pulpa-kammerboden miteinander verbunden, die sich kontinuierlich zum Apex hin erstreckt (Abb. 2d). Im Bereich des Unterkiefers stellen Prämolaren mit zwei oder mehreren Kanälen bzw. Wurzeln eine besondere Herausforderung dar (Häufigkeit von zwei Kanälen: 25,5 %).<sup>5</sup>

In diesen Fällen zweigt der akzes-sorische Kanal häufig fast recht-winklig vom Hauptkanal im koronalen oder mittleren Wurzel-drittel ab, bevor er Richtung api-kal zieht. Dabei kann das Dentin über dem akzesorischen Kanal

gezielt mit Ultraschallinstrumen-ten entfernt werden, um einen geraden Zugang zu diesem akzes-sorischen Kanalsystem zu ermög-lichen (Abb. 2e). Auch Unter-kiefer-Eckzähne können zwei Kanäle aufweisen (Häufigkeit: 6 %).<sup>5</sup> Hier kann das Cingulum bei der Präparation der Zu-gangskavität häufig nicht erhal-ten werden, um den akzesorischen lingualen Kanal darzu-stellen (Abb. 2f).

### Revision von Wurzelkanal-füllungen

Revisionen von Wurzelbehand-lungen sind einfach durchzufüh-ren, wenn bei der Primärbehand-lung keine Präparationsfehler be-gangen wurden (Abb. 3a-c). Die Entfernung des Wurzelkanalfüll-materials kann mit maschinell betriebenen Nickel-Titan-Instru-menten erfolgen.<sup>7</sup>

Dabei können Lösungsmittel für Guttapercha, wie z.B. Eukalyptol oder Halothan, die Revision erleichtern. In manchen Fällen kö-nen Stufenbildungen durch die primäre endodontische Behand-lung die Aufbereitung bis zum physiologischen Foramen erschweren. In diesen Fällen können die 3 mm der Instrumentenspitze z.B. einer K-Feile um etwa 45° abgebogen werden. So kann ver-sucht werden, die Stufe zu passie-

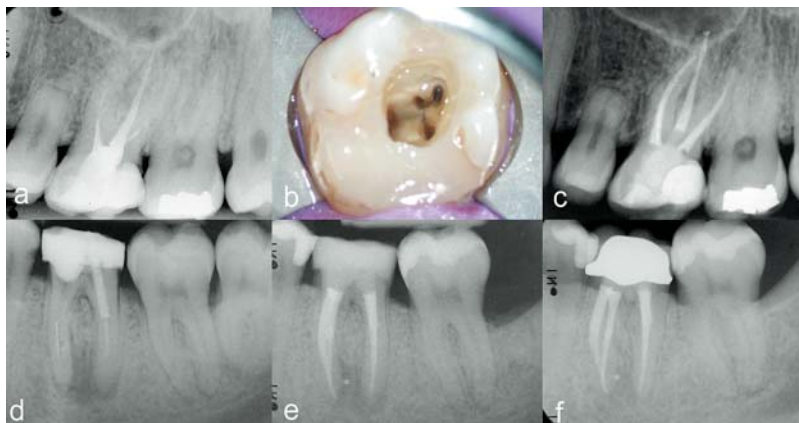


Abb. 3: Einfache Revision (a-c) mit Darstellung des ungefüllten zweiten mesiobuccalen Kanaleingangs (b), der in der röntgenologischen Kontrolle allerdings durch den mesio-buccalen Kanal überlagert ist; aufwändigere Revision (d-f) unter Entfernung eines frak-turierten Feilenfragmentes und eines Wurzelstiftes (d) mit erkennbarer Heilung (e) nach vier Monaten und einem Jahr (f).

**PerioChip**  
Chlorhexidinbiter (D-gluconat)

Exklusiv nur  
bei DEXCEL PHARMA  
erhältlich!

30 Millionen  
Parodontitisfälle –  
(be)handeln Sie!



Weil jeder Zahn zählt

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

Bestellungen und Informationen  
gebührenfrei unter:

**08 00 - 2 84 37 42**

*Literatur*

[1] Hülsmann M: Eine vergleichende Bewertung aktueller Studien zur Erfolgsquote endodontischer Behandlungen. *Endodontie* 2005; 14: 231–251

[2] Haikel Y, Serfaty R, Bateman G, Senger B, Allemann C: Dynamic and cyclic fatigue of engine-driven rotary nickel-titanium endodontic instruments. *J Endod* 1999; 25: 434–440

[3] Acosta Vigouroux SA, Trugeda Bosaans SA: Anatomy of the pulp chamber floor of the permanent maxillary first molar. *J Endod*. 1978; 4: 214-219

[4] Caliskan MK, Pehlivan Y, Sepectcioglu F, Turkun M, Tuncer SS: Root canal morphology of human permanent teeth in a Turkish population. *J Endod* 1995; 21: 200–204

[5] Vertucci FJ: Root canal anatomy of the human permanent teeth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1984; 58: 589–599

[6] Walker RT: Root form and canal anatomy of mandibular second molars in a southern Chinese population. *J Endod* 1988; 14: 325–329

[7] Schirrmeister JF: Die Revision von Wurzelkanalfüllungen mit Hilfe maschinell betriebener Nickel-Titan-Instrumente – Eine Literaturübersicht. *Endodontie* 2006; 15: 9–20

[8] Suter B, Lussi A, Sequeira P: Probability of removing fractured instruments from root canals. *Int Endod J* 2005; 38: 112–123

[9] Kawai K, Masaka N: Vertical root fracture treated by bonding fragments and rotational replantation. *Dent Traumatol*. 2002; 18: 42–45

[10] Ehrmann EH: Konservative Behandlung großer apikaler Läsionen. In „Endodontologie“, 2. Aufl., Hrsg: Guldener PHA und Langeland K. S. 290 ff. Thieme, Stuttgart, 1987

ren und zu glätten. Eine besondere Herausforderung stellen metallische Obstruktionen, wie z.B. Wurzelstifte oder frakturierte Instrumente dar (Abb. 3d–f). Hierbei dient das OPM in Kombination mit Ultraschallinstrumenten als Hilfs-

mittel beim Lockern von Wurzelstiften oder beim Freilegen des koronalen Endes frakturierter Instrumente und deren Entfernung. Weitere Hilfsmittel sind Schraubklammern, mit denen das Fragment in einem

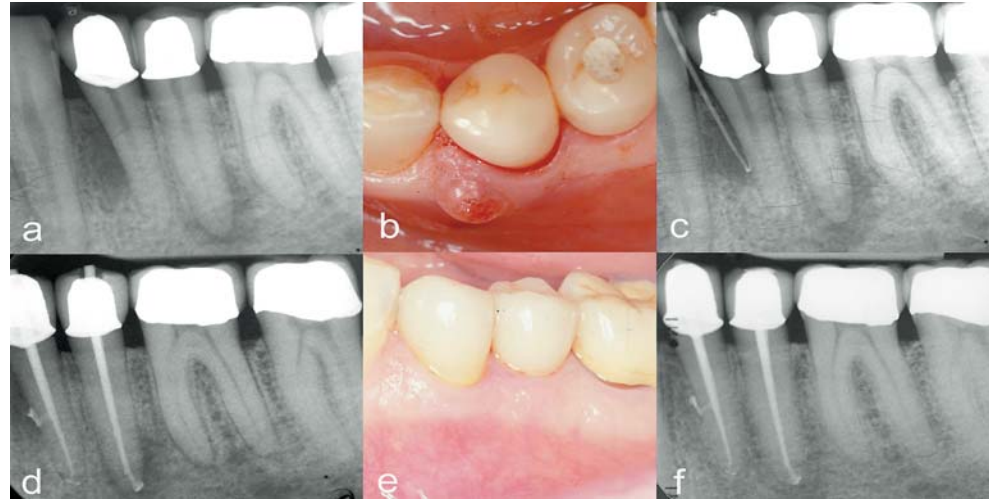


Abb. 4: Endo-Paro-Läsion an Zahn 34 (a) mit klinisch erkennbarer Fistel (b), die mit der an Zahn 34 erkennbaren Osteolyse in Verbindung steht (c); Ausheilung der Fistel nach endodontischer Behandlung (d, e) und knöcherne Regeneration nach zwei Jahren (f).

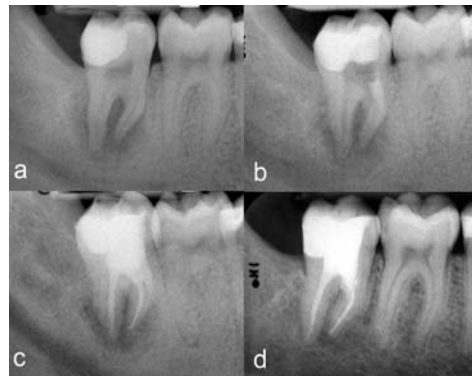


Abb. 5: Große periapikale Osteolyse (a); Perforation bei der Suche des obliterierten mesiobukkalen Kanals mit anschließender Perforationsdeckung (b) und endodontischer Behandlung (c); nahezu vollständige knöcherne Regeneration nach eineinhalb Jahren (d).

Hohlrohr verkeilt werden kann, bevor es aus dem Kanal entfernt wird (z.B. Instrument Removal System, DENTSPLY DeTrey, Konstanz oder Masserann-Kit, Micro-Mega, Oberursel).

Entsprechend aktueller Untersuchungsergebnisse beträgt die Erfolgsrate für die Entfernung eines frakturierten Instrumentes 87 %.<sup>8</sup> Allerdings muss ein frakturiertes Instrument nicht zwingend entfernt werden. Auch die Passage des Instrumentes führt meist zu einem Erfolg, wenn die apikal des Fragments gelegenen Kanalanteile fachgerecht chemomechanisch aufbereitet werden können.

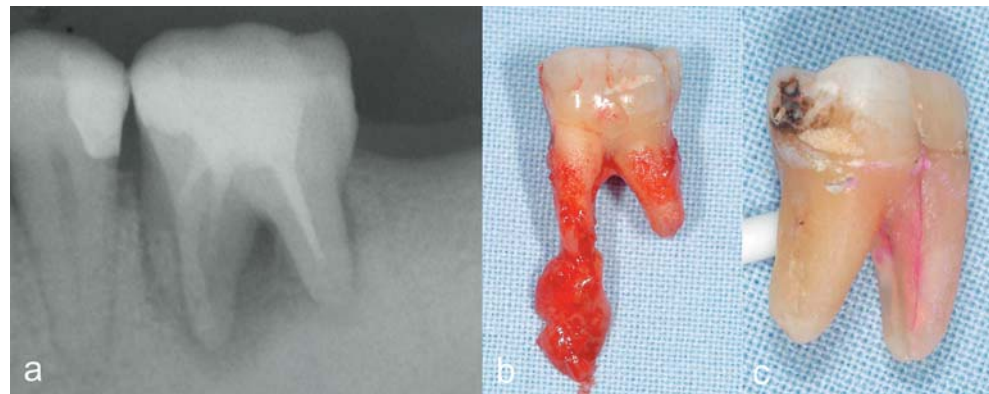


Abb. 6: Umfangreiche Osteolyse vergleichbar mit dem Bild einer Endo-Paro-Läsion (a) mit ausgeprägtem lokalisierten Knocheinbruch; nach Extraktion des Zahnes wurden ein ausgeprägtes Granulom (b) und eine Längsfraktur an der mesialen Wurzel sichtbar (c).

**Danksagung**

Ich danke Dr. Katharina Meyer für die Abbildungen 2b, 2e und 4a–f.

### Endo-Paro-Läsionen

Durch die zahlreichen Verbindungen zwischen Endodont und Parodont (Foramen apicale, Seitenkanäle, Furkationskanäle, Dentintubuli etc.) kann es zu Infektionen des Endodonts durch das Parodont oder umgekehrt kommen. In den meisten Fällen ist primär das Endodont und sekundär das Parodont erkrankt. Die Zähne, deren Pulpa auf Grund der parodontalen Erkrankung nekrotisch wird (primär parodontale und sekundär endodontische Läsionen = „Paro-Endo-Läsion“), sind selten.

Da es häufig schwer oder gar unmöglich zu entscheiden ist, ob primär das Endodont oder das Parodont erkrankt war, sollte immer zuerst die endodontische Behandlung eingeleitet werden, gefolgt von einem Beobachtungszeitraum von drei Monaten (Abb. 4). Andernfalls könnte übereifriges „Deep Scaling“ und „Root Planning“ ein Reattachment verhindern.

### Therapie von Perforationen

In manchen Fällen wird – bei der Präparation der Zugangskavität, bei der Kanalsuche oder durch Stiftbohrungen – der Pulpenkammerboden bzw. die Wurzel perforiert. Insbesondere ProRoot MTA (DENTSPLY DeTrey) dient bei Perforationen unterhalb des Limbus alveolaris als viel versprechendes Material zur Perforationsdeckung (Abb. 5).

Mithilfe spezieller Applikatoren (z.B. MTA Endo Carrier oder MTA Pistole, DENTSPLY DeTrey) lässt sich die Perforation gezielt durch das Material verschließen. Lediglich bei Perforationen am Limbus alveolaris oder weiter koronal kann ein (Re-)Infektionsweg über den gingivalen Sulkus eine Misserfolgsursache darstellen. Hier kann eine chirurgische Kronenverlängerung oder eine kieferorthopädische Extrusion in Betracht gezogen werden. In manchen Fällen muss der Zahn auch extrahiert werden.

### Längsfrakturen

Wurzel-Längsfrakturen stellen nach wie vor ein großes Problem dar und fordern in der Regel die Extraktion des betreffenden Zahnes bzw. der betreffenden Wurzel (Abb. 6). Sie sind häufig schwer zu diagnostizieren.

Klinisch fällt oft ein lokalisierter, starker Abbau des Alveolarknochens auf. Häufig lassen sich Längsfrakturen erst nach chirurgischer Freilegung mit Sicherheit feststellen. Auch wenn in einigen Untersuchungen gute Erfolge z.B. durch Reimplantation des betreffenden Zahnes nach Zusammenkleben der Fragmente durch Adhäsivtechniken berichtet werden,<sup>9</sup> gibt es heute noch keine praxisreife Therapiemöglichkeit.

### Größe der apikalen Aufhellung

Die Größe einer apikalen Osteolyse hat keinen Einfluss auf die Therapie. Auch große periradikuläre Defekte heilen in der Regel nach einer adäquaten endodontischen Behandlung aus (Abb. 3d-f, 4, 5).<sup>10</sup> Klinische Studien belegen eindeutig, dass auch Taschenzysten auf dem endodontisch-konservativen Weg zur Ausheilung gebracht werden können. Deshalb besteht die Therapie der Wahl für alle avitalen Zähne mit apikalen Läsionen in konservativ endodontischem und nicht in chirurgischem Vorgehen. Falls nach sechs Monaten bis einem Jahr immer noch keine Heilungstendenz zu erkennen ist, kann immer noch ein postendodontisch-chirurgisches Vorgehen durchgeführt werden.

### Zusammenfassung

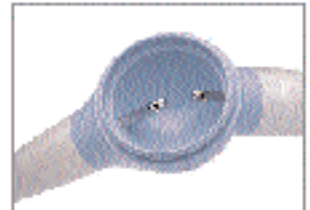
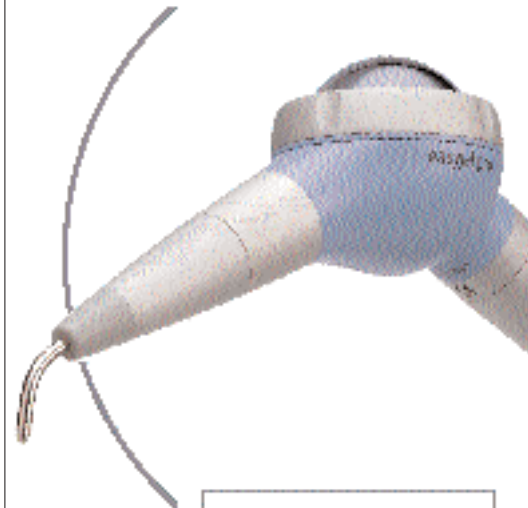
Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass nach einer genauen Diagnose und Therapieplanung mit den heutigen Mitteln (z.B. Nickel-Titan-Instrumente, OPM, Ultraschallinstrumente usw.) viele Zähne erfolgreich behandelt werden können, die in der Vergangenheit als nicht erhaltungswürdig eingestuft werden mussten. ■

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  
Kalberling 17  
D-62041 Oberbachting  
tel: +49 99 62 65 0 0  
fax: +49 99 62 65 0 79  
info@mectron-dtmbt.de

## Ein fließendes Kontinuum

# Endodontie und Implantologie

*Neben der Parodontologie, der Implantologie erlebte auch die Endodontie in den letzten Jahren eine rapide Weiterentwicklung. Als Meilensteine dieser Entwicklung sollen die Einführung der rotierenden Aufbereitung mittels Nickel-Titan-Feilen, die Anwendung des Operationsmikroskopes, dreidimensionale Abfülltechniken, adhäsive Verfahren sowohl zum Verschluss des Wurzelkanals als auch für den koronalen Anteil genannt werden.*

**Prof. Dr. Liviu Steier, Prof. Dr. Rudolf Beer**

**Z**ahlreiche Untersuchungen verhalten in der Ortung und Identifikation von Risikofaktoren, verknüpft mit dem Langzeiterfolg endodontisch behandelter Zähne. Dieser Beitrag

- fehlende Schulung und Training des Behandlers,
- Strahlentherapie oder schwere Allgemeinerkrankungen, die das Heilvermögen beeinflussen können,

*„A treatment procedure is beneficial to a patient if it is in some way conducive to his welfare, health, or both.“*

*[Kvist, 2001]*

## **kontakt:**

**Prof. (Universität Florenz)**

**Dr. Liviu Steier**

Kehriger Str. 12

56727 Mayen

E-Mail: lsteier@gmail.com

www.drsteier.de

**Prof. Dr. Rudolf Beer**

Privatpraxis für Endodontie

Bochumer Str. 2-4, 45276 Essen

Lehrbeauftragter der Universität

Witten/Herdecke

Fakultät für Zahn-,

Mund- und Kieferheilkunde

Universität Witten/Herdecke

Abteilung Konservierende

Zahnheilkunde

Alfred-Herrhausen-Str. 50

58448 Witten

E-Mail: rudolf@dres-beer.de

beleuchtet einige dieser beeinflussenden Faktoren und gibt einen Ausblick in Möglichkeiten und Grenzen moderner Endodontie.

### **Endodontie – Möglichkeiten und Grenzen**

- Restaurative Kriterien

- Endo-Perio

- die endodontische Prognose

Das implantologische Kontinuum aus endodontischer Perspektive (bestimmende Faktoren).

Allgemein anerkannte, einschränkende Faktoren für implantologische Eingriffe:

- Behinderungen und/oder nicht beherrschbare Erkrankungen,
- Schwangerschaft,

- fehlende Motivierbarkeit des Patienten,
- psychosomatische Erkrankungen, welche eine Einschränkung in Verständnis und Mitarbeit des Patienten darstellen,
- unrealistische Patientenerwartungen,
- Unerreichbarkeit prothetischer Zielbehandlungen,
- mangelnde Kooperation des Patienten bei der Hygienisierung,
- Patienten bedingte Empfindlichkeit – Hypersensitivität etc.

Unter Berücksichtigung dieser Indikationen erscheint es sinnvoll, die Indikation der endodontischen Behandlung zu erweitern. Die Rundumabdeckung zahnmedizinischer Behandlungsindikationen wird durch das endodontisch-implantologische Kontinuum möglich.



Abb. 1: Tief zerstörte Zähne 26 und 27 mit pulpitischen Beschwerden, Zahn 25 weist eine insuffiziente endodontische und prothetische Versorgung auf. – Abb. 2: Unter Kofferdam wurde trepaniert, mittels Handfeilen ein Gleitpfad präpariert und alle drei Kanäle instrumentiert.

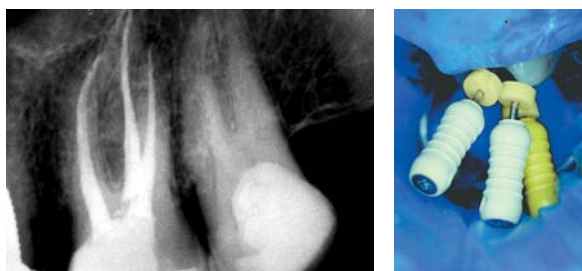


Abb. 3: In zweiter Sitzung erfolgte die Wurzelkanalfüllung. – Abb. 4: Zahn 27 wurde nach Notfalltherapie in einer weiteren Sitzung instrumentiert und bei Schmerzfreiheit mit Guttapercha kanalgefüllt.

### Natürlicher Zahn versus Implantat

Ein erfolgreich wurzelbehandelter Zahn kann als tragender Pfeiler einer bestimmten Gruppe prothetischer Restaurationen Verwendung finden. Einzelzahnrestorationen oder Brücken geringer Ausdehnung berechtigen die Einbindung wurzelbehandelter Zähne. Umfangreicher kombinierter Zahnersatz mit ausgedehnten schleimhautgetragenen Spannweiten (Schleimhautresilienz und große horizontale Kräfte) stellen eine eindeutige Kontraindikation der Einbindung wurzelbehandelter Zähne dar.

### Restaurative Kriterien

#### 1. Zerstörungsumfang vor dem endodontischen Eingriff

Torbjörner und Fransson (2004) kamen in ihrem Review zu folgenden Schlussfolgerungen:

- Die häufigste Ursache für Behandlungsmisserfolg endodontisch behandelter Zähne liegt in der Ermüdung der verbleibenden Zahnhartsubstanz.
- Nicht axiale Belastungskräfte sind ein Risikofaktor für den Langzeiterfolg prothetisch versorgter Zähne mit vorangegangener Wurzelbehandlung. Horizontale Kräfte sind die gefährlichsten.

- Ein okklusal günstig gestaltetes Design der Restauration hat eine größere Bedeutung als die verwendete Verankerungstechnik.

#### 2. Das Dentinsubstrat

Es ist bis dato nicht völlig geklärt, wie Dentin weder auf zyklischen noch auf durchschnittlichen Stress reagiert. Ein gesunder Zahn ist in der Lage, den Kaukräften ein Leben lang ohne Belastungsschäden zu widerstehen (Nalla et al. 2004). Die Ergebnisse der Ermüdungsversuche von Nalla et al. verglichen gesundes Dentin mit Metallen.

Die Desinfektion des Wurzelkanals kann erzielt werden nur durch die peinliche Einhaltung ausgedehnter Spülprotokolle unter alternierender Anwendung von NaOCl, EDTA und anderer Lösungen. Diese jedoch können einen Einfluss auf die Mikrohärtigkeit des Dentins ausüben (Sim et al. 2001, Slutzky-Goldberg et al. 2004, Dogan et al. 2001). Fuentes et al. (2004) ziehen folgende Schlussfolgerung: Im Anschluss an Spülungen des Dentin mit EDTA und/oder NaOCl muss der Behandler der Kontaktfläche zum Kunststoff besondere Beachtung schenken. Dieses Interface kann schwächer sein und zu Verbundmisserfolgen führen.

#### 3. Postendodontische koronale Versiegelung

Die Bedeutung der Leakage als Misserfolgsrisiko für endodontisch behandelte Zähne wurde bereits Ende der 80er-Jahre durch Madison, Swansen, Saunders etc. beschrieben. In der jüngsten Zeit haben Studien eindeutige Vorschläge machen können betreffend erfolgreicher koronaler Versiegelung. Galvan et al. (2002) konnten zeigen, dass adhäsive Techniken die koronale Leakage eindämmen und zu besseren Langzeiterfolgen führen kann.

#### 4. Biomechanische Aspekte – Achsenneigung des Zahnes

Loney et al. (1995) registrierte bedeutende Unterschiede des Bruchwiderstandes an wurzelbehandelten Zähnen, prothetisch versorgt mit gegossenen Stiftaufbauten und anschließender Krone.

### Topographie des Zahnes – Die prothetische Restauration

Aquilino et al. (2002) fanden in einer retrospektiven Studie (1985–1996) eine positive Beeinflussung der Langlebigkeit wurzelbehandelter Zähne durch direkte Überkronung. Prothetisch nicht versorgte Zähne mit kariösen Defekten im Bereich der Zugangskavität schlugen sechsmal häufiger fehl. Mannocci et

## **kontakt:**

Die Literaturliste kann in der Redaktion angefordert werden.

al. (2002) untersuchten über drei Jahre die Lebenserwartung wurzelbehandelter Zähne restaurativ versorgt, sei es mit Höckerschutz (metallkeramische Vollkronen), sei es mit direkten Kunststofffüllungen, und fanden keine signifikanten Unterschiede.

Dammaschke et al. (2003) untersuchten retrospektiv die Erfolgsrate endodontisch behandelter Zähne (144 Zähne nach zehn Jahren). 85,1 % der untersuchten Zähne waren noch in situ. Zähne mit radiologisch nachweisbaren präoperativen apikalen Aufhellungen wiesen eine schlechtere Prognose auf, ebenso prothetisch nicht rehabilitierte. Valderhaug et al. (1997) blickten mit ihrer Studie sogar 25 Jahre zurück, untersuchten 114 behandelte Fälle und schlossen daraus, dass optimal wurzelbehandelte mit qualitativ hochwertigen prothetischen Restaurationen als gleichwertig zu bezeichnen seien im Vergleich zu gesunden Zähnen. Die Studie von Ray und Trope (1995) wird am häufigsten zitiert. Sie kommt auf eine Erfolgsrate von 91,4 % bei 1.010 untersuchten Zähnen. Heling et al. (2002) schlussfolgerten nach deren Literaturübersicht, dass die unmittelbare definitive Restauration des wurzelbehandelten Zahnes maßgeblich für den Langzeiterfolg der Behandlung ist. Fernandes et al. (2001) empfehlen, Frontzähne nur im Falle einer schweren Destruktion mit Stiftaufbauten und Krone zu rehabilitieren.

### Okklusale Kräfte

Iqbal et al. (2003) untersuchte in einer Retrospektivanalyse die Faktoren, welche möglicherweise einen Einfluss auf die Gesundheit des Periapex wurzelbehandelter Zähne ausüben. Okklusale Fehlkontakte waren der bedeutendste Faktor. Yu (2004) untersuchte den Einfluss traumatischer Okklusion auf die periapikale Gesundheit und stellte fest, dass dieser Faktor häufig übersehen wird.

### Die endodontische Prognose – Primär- versus Revisionsbehandlung

Farzaneh et al. (2004) veröffentlichten mit der Toronto-Studie (I und II) kontrollierte retrospektive Untersuchungen mit dem Ziel der Identifikation des Behandlungserfolges von Revisionen sowohl an Zähnen primär wurzelbehandelt mit und ohne apikaler Aufhellung. Die Autoren berichteten über eine Erfolgsrate von 97 % bei Zähnen ohne und 78 % bei Zähnen mit apikaler Aufhellung. Die gleiche Gruppe (Wang et al. 2004) untersuchte auch den Heilerfolg der chirurgischen Wurzelbehandlungsrevision innert obiger Studie und registrierte hierfür einen Heilerfolg von 74 %.

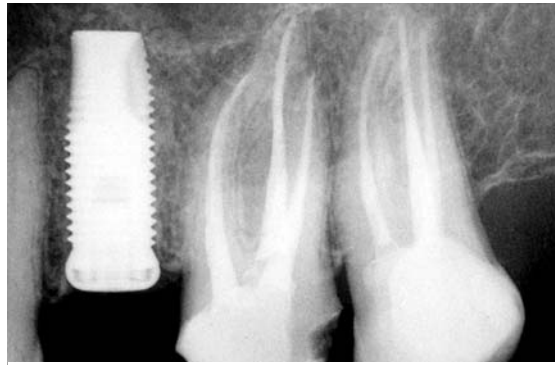


Abb. 5: Zahn 25 war frakturiert, wurde extrahiert und durch ein Implantat ersetzt. Das Röntgenkontrollbild zeigt den Zustand nach endodontischer und implantologischer Behandlung.

### Diskussion

Der Langzeiterfolg eines wurzelbehandelten Zahnes wird von folgenden Faktoren beeinflusst: Vorbefund (apikale Aufhellung – orthograde versus retrograder Revision), Desinfektionsprotokoll, dreidimensionale Wurzelfüllung (Material und Technik), verbliebene Zahnhartsubstanz (verbliebene Elastizität, Ermüdungsgefahr, Identifikation der Substratart und angepasste Kontinuität der Behandlung), koronale Versiegelung (Zeitpunkt – Material), Zeitpunkt der prothetischen Restauration, Art der funktionell-prothetischen Belastung einschließlich okklusaler Kontaktpunktbeziehungen (Einzelzahn versus multipler Verblockung; sprich Vermeidung horizontaler Kräfte). In der Therapiefindung des zahnärztlichen Behandlers unter Einbeziehung des endodontischen Spezialisten kann die Geschichte eines Zahnes neu geschrieben werden. Der Vitalitätsverlust eines Zahnes bedeutet keineswegs dessen sofortiger Verlust. Gleichzeitig ist es dringend erforderlich, dass die Indikation zur Wurzelbehandlung von der anschließenden prothetischen Belastung abhängig gemacht wird.

### Schlussfolgerungen

Die Endodontie versteht sich keineswegs als Konkurrent der Implantologie. Durch ihre bewiesenen Langzeiterfolge und unter Berücksichtigung aktualisierter Behandlungsprotokolle trägt die Endodontie entscheidend zur Wiederherstellung der oralen Gesundheit bei. Die präzise Einhaltung der evidenzbasierten Indikation für die Verwendung endodontisch behandelter Zähne als Pfeiler für prothetische Restaurationen eröffnet das endodontisch-implantologische Kontinuum. Endodontie, Parodontologie und Implantologie stellen die drei Säulen der wiederherstellenden Prothetik dar. ■



# Implantate versus Zahnerhalt

*Der Einsatz dentaler Implantate im Zuge größerer pathetischer Rehabilitation ist in der modernen Dentaltherapie nicht wegzudenken. In der Gesamtplanung zur endgültigen Versorgung stellt sich der Dentalbefund vieler Patienten als durchaus kompromittierend dar. Im Zuge vorbereitender Maßnahmen werden durch den gewissenhaften und sorgfältig planenden Behandler oftmals Zähne gezogen, deren mittelfristiger und vorübergehender Erhalt in der Gesamtplanung von Nutzen sein können.*

**Dr. med. dent. Matthias Stamm**

**D**ementsprechend sollte im Vorfeld der gesamten Behandlungsplanung entschieden werden, inwieweit einzelne Pfeiler zur Aufnahme von Langzeitprovisorien oder zur Befestigung notwendiger Interimsprothesen für einen bestimmten Zeitraum gehalten werden können. Die im Folgenden dargestellten Fallbeschreibungen beschreiben einzelne Behandlungsfälle, bei denen die vorschnelle Extraktion notwendiger Pfeiler entweder zu einer Verschlechterung des Behandlungserfolges geführt hätte oder aber bei denen der mittelfristige Erhalt einzelner extraktionswürdiger Zähne die Gesamtplanung erleichtert oder überhaupt durchführbar machte.

Die Empfehlungen zum Einsatz dentaler Implantate sehen eine umfassende und manchmal radikale Vorbehandlung vor. Dies bedeutet, dass sämtliche parodontologische und chirurgische Problemstellen therapiert und gegebenenfalls extraktionswürdige Zähne entfernt werden. Erst nach Abschluss dieser Behandlung wird die Insertion dentaler Implantate empfohlen. Dies bedeutet vor allem in stark entzündlichen Bereichen den teilweise massiven Verlust von Alveolar-knochen, dessen Erhalt für das Erreichen einer korrekten Lagebeziehung der Implantate im Bezug zu deren prothetischen Nutzen vonnöten wäre. Demgegenüber sollte in Ausnahmefällen über den Erhalt von Zähnen nachgedacht werden, die ihren Nutzen

höchstens im kurz- und mittelfristigen Bereich zeigen können.

Hierfür sollten Kriterien aufgestellt werden, die dem Praktiker sichere Hinweise zur Anwendung solcher Behandlungsschemata geben.

Diese Kriterien sind:

- Möglichkeit zur deutlichen Entzündungsreduktion im Bereich der Vorbehandlung durch mechanische und chemische Reinigung der kompromittierten Parodontien.
- Möglichkeit zur Elimination aktiver Entzündungsgeschehen im Sinne von Paro-Endo-Läsionen.
- Notwendigkeit zum Pfeilererhalt bei größeren augmentativen Maßnahmen, deren Durchführung und Einheilung einen längeren Zeitraum umfasst.
- Möglichkeit zur Verblockung mehrerer geschädigter Pfeiler zur Stabilisierung und Rehabilitation der Kaufunktion.
- Vermeidung unnötiger Behandlungsverzögerungen, die die Möglichkeit zur Insertion dentaler Implantate verhindern.

Wenn diese Kriterien erfüllt sind, so ergeben sich hieraus neue Chancen durch neue Behandlungsmethoden. Diese Methoden sind nicht neu im allgemeinen Sinne. Sie sind vielmehr neu in der Betrachtungsweise notwendiger Einzelschritte im Hinblick auf das Endresultat.

## **kontakt:**

**Dr. Matthias Stamm**

Siegburger Str. 2-4

51491 Overath

E-Mail:

dr.stamm@implantatpraxis.info





Abb. 1a: Paro-Endo-Läsionen der Zähne 16, 17. – Abb. 1b: Vorbehandlung durch endodontische und parodontologische Dekontamination. – Abb. 2: Zustand drei Monate nach durchgeführten Augmentationen. Beachte die röntgenologische Verbesserung der gehaltenen Zähne 16, 17. – Abb. 3: Zustand sechs Monate nach durchgeführten Augmentationen. Der Verbleib der Zähne über die nächsten Monate (Implantation bis prothetischer Versorgung) ist gewährleistet.

### Falldarstellung I (Abb. 1–3)

Die Patientin, 52 Jahre, Nichtraucherin, stellte sich mit dem Wunsch nach funktionierendem Zahnersatz im Oberkiefer in der Praxis vor. Die implantatgetragene und alio loco hergestellte Versorgung des Unterkiefers funktioniert seit neun Jahren. Die wiederholte Notwendigkeit zur Reparatur des Unterkiefersteges nötigt der Patientin den Wunsch nach mittelfristiger Änderung dieses Problems ab. Die akute Problematik stellt sich jedoch im Oberkiefer dar. Die beiden vorhandenen Zähne 16, 17 waren locker, schmerzhaft, reagierten nicht vital und waren klopfempfindlich. Das umgebende Gewebe zeigte massive Entzündungszeichen und alle klinischen Symptome einer parodontalen Destruktion. Die allgemeine Anamnese war unauffällig; das OPG zeigte im Ober- und Unterkiefer in den posterioren Segmenten ein so geringes Knochenangebot, dass ohne zusätzliche Augmentationsverfahren keine Implantationen möglich waren. Das subjektive Missempfinden bezog sich vor allem auf den Oberkiefer, sodass die Implantationsplanung im ersten Behandlungsabschnitt auf den Oberkiefer bezogen wurde. Die Restknochenhöhe betrug durchgehend zwischen einem (!) und vier Millimetern auch im frontalen Segment. Der Druck der schleimhautgetragenen Prothesen verstärkte sich in den zurückliegenden Monaten derart, dass deutliche Schmerzen im Bereich des Nasenbodens eine Nahrungsaufnahme stark erschwerten. Die vorhandene Interimsprothese hat in maximalen Bereichen eine Dicke von vier Zentimetern, sodass die letzte Retentionshilfe durch Klammern an der Restbezaehlung die einzige Möglichkeit zur Verankerung dieses Zahnersatzes bedeutet. Die vom eingeschalteten Gutachter empfohlene sofortige Extraktion der Zähne 16, 17

hätte für diese Geschäftsfrau eine Zeit der Zahnlosigkeit von mindestens neun Monaten bedeutet, denn ohne umfangreiche und exzessive Knochenaufbaumaßnahmen im gesamten Oberkieferbereich ist an eine dentale Rehabilitation keinesfalls zu denken. Als vorbereitende Maßnahme wurde entgegen dieser Empfehlung der mittelfristige Erhalt der Zähne 16, 17 durch sorgfältige parodontale und endodontische Dekontamination ermöglicht. Im Anschluss daran wurden bilateral zweizeitige Sinus- und Nasenbodenlifts durchgeführt. Hierzu wurde im Zuge der lateralen Fensterung der Kieferhöhlen in den Bereichen der Crista zygomatica durch die Anwendung ultraschallunterstützter Knochenhobel (Piezosurgery®; Fa. Mectron) vitale Knochenspäne gesammelt. Mittels bovinem Knochenersatzmaterial Bio-Oss® (Geistlich; Ch-Wolhusen) wurde der autologe Knochen auf die doppelte Menge gestreckt und in den subantralen und subnasalen Bereich eingebracht. Die Entnahme zweier monokortikaler J-Blöcke im Bereich des Ramus des rechten Unterkiefers ermöglichte eine horizontale und vertikale Anlagerungsplastik in den dorsalen Segmenten. In der gleichen Operation wurde auch im Bereich des Nasenbodens eine Augmentation von 8 mm vertikaler Höhe durchgeführt. Die postoperativen Kontrollen ergaben einen unauffälligen Heilungsverlauf.

Die Röntgenbilder, die postoperativ und nach drei und sechs Monaten angefertigt wurden, zeigen die stetige Umsetzung des Augmentationsmaterials in ortsständigen Knochen. Die Auflösung der ehemaligen subantralen Kompaktalamelle ist ein sicheres Zeichen für die Neoangiogenese des neuen Knochens, was als klinisches Zeichen für die Anwachsung des Augmentats angenommen werden darf. Die im Zahnfilm sichtbare wolkige Struktur einer neuen Spongiosa zeigt die mögliche Insertion

der geplanten Implantate. Die Insertion der geplanten acht Implantate in den Regionen 14, 15, 16 sowie 11, 21 und 24, 25, 26 wird nach zehn Monaten der unbelasteten Einheilung der Augmentation durchgeführt. Die Reizfreiheit dieser Einheilung ist nur möglich durch das Belassen der vorhandenen Restbezaehlung als stabilisierende Klammerzähne für die bestehende Interimsversorgung. Eine Alternative durch z. B. die Verwendung von sofort belasteten Interimsimplantaten ist bei einem derartigen Knochenverlust undenkbar.

### Falldarstellung II (Abb. 4–7)

Die Patientin, 53 Jahre, Raucherin, wurde seit 1998 im Unterkiefer mittels feststehendem Langzeitprovisorium versorgt. Der parodontale Zustand verschlechterte sich schleichend, sodass im Herbst 2004 ein Belassen dieser Situation nicht möglich war. Die Extraktion aller verbleibenden Zähne ist und war notwendig und bleibt das Behandlungsziel. Dennoch ist das symmetrische Verbleiben einzelner Pfeiler zur Aufnahme eines Langzeitprovisoriums eine sinnvolle Möglichkeit im Zuge des Therapieprogresses. Die symmetrische Extraktion der mesialen Wurzel 47 sowie der Zähne 44, 42–32 und 34 ermöglichte eine feststehende Rehabilitation auf den belassenen Restwurzeln. Das hierfür angefertigte Provisorium erhält die vertikale Dimension bei gleichzeitiger Ausheilung der Extraktionsalveolen. Das Persistieren von Nachbarparodontien erleichtert die dreidimensionale Remodellation der zahnlosen Kieferkammabschnitte. Dementsprechend ist die Insertion dentaler Implantate vereinfacht

und ohne aufwändige Augmentation möglich. Nach dreimonatiger Einheilung ist die feststehende Versorgung der sechs inserierten Implantate möglich. Dies sollte erneut durch eine Umarbeitung des Langzeitprovisoriums erfolgen. Dieses zeitversetzte Vorgehen erlaubt eine Extraktion der verbliebenen Restwurzeln mit abschließender kompletter Keratinisierung der Alveolen. Die zur Verfügung stehende Behandlungsalternative in diesem Fall hätte die sofortige Extraktion aller Unterkieferzähne bedeutet. Gleichzeitig hätte in den entzündlich veränderten Knochen eine Sofortimplantation mit teilweiser Sofortbelastung stattfinden müssen. Dieses Vorgehen ist als deutlich risikvoller einzustufen, da die entzündlichen Infiltrationen der beteiligten Knochenareale als kurzfristiges Risiko der Nichteinheilung und als langfristiges Risiko periimplantärer Destruktionen anzusehen ist.

### Zusammenfassung

Die in diesen Falldarstellungen gezeigten Therapieansätze sollen als Vorschläge dienen. Veränderungen in der Behandlungssystematik können im Einzelfall dem Patienten zum Wohle und dem Behandler zur Sicherheit dienen. Gleichzeitig bedeutet eine Veränderung im Sinne der althergebrachten Empfehlungen kein Umwerfen gültiger Regeln. Die deutliche und maximal mögliche Reduktion entzündlicher Veränderungen sowie die maximal mögliche Reduktion absoluter Bakterienzahlen im Vorfeld dentaler Implantationen steht auch hier im Vordergrund der Behandlung und ist die Basis langfristigen Erfolges. ■



Abb. 4: Parodontaler Zustand 1998.



Abb. 5: Parodontaler Zustand 2001.



Abb. 6: Parodontale Verschlechterung 2004 – keine weitere Erhalt möglich.



Abb. 7: Zustand nach Implantation mit eingesetztem Langzeitprovisorium.



# Das i-Tüpfelchen ist die Prophylaxe

*Mit einem soliden integrierten Prophylaxekonzept wird der Praxisalltag stressfrei und erfolgreich. Außerdem unterstützt es den Wunsch des Patienten, seine eigenen Zähne so lange wie möglich zu erhalten. Für eine optimale Behandlung des Patienten ist der ganzheitliche Ansatz Voraussetzung, der im Folgendem vorgestellt wird.*

**Barbara Eberle**



## die autorin:

**Barbara Eberle** erst Leiterin eines Prophylaxecenters, jetzt Coach und Seminarleiterin von DENT-x-press für Zahnärzte, Kieferorthopäden und deren Teams. Sie vermittelt ihnen das A und O der Prophylaxe. Mehr Informationen unter [www.dent-x-press.de](http://www.dent-x-press.de) oder Tel: 0 84 44/91 76 69.

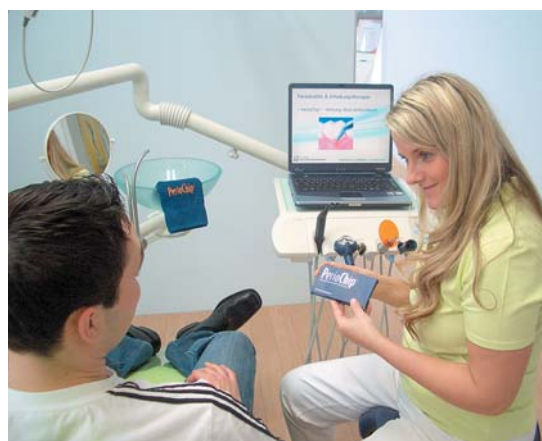
## tipp:

Nähere Informationen über den PerioChip erhalten Sie mithilfe unseres Leserservices auf Seite 83.

Was mich die lange Arbeit in meinem Beruf gelehrt hat, ist Folgendes: Obwohl man durch die Implantologie schon sehr fortschrittlich ist und die Zähne jederzeit ersetzen kann, wünscht sich der Patient die Zahnerhaltung – und zwar manchmal zu jedem Preis, egal wie sehr der Zahn schon wackelt. Denn in den Köpfen der Patienten steckt: „Gezogen ist ja immer schnell.“ Das bedeutet für uns in der Praxis natürlich eine immense Herausforderung. Die momentanen Möglichkeiten zielen auf ein durchdachtes Prophylaxekonzept, auf die individuelle Betreuung des Patienten und seine Bedürfnisse sowie auf eine Erhaltungstherapie durch die Parodontologie oder Initialtherapie ab. Das heißt also nach wie vor, dass das Hauptaugenmerk auf der Vorsorge liegt. Die Fokussierung sollte daher ganz klar im Bakterien- und Biofilm-Management und der Prävention liegen. In der Praxis nur einen Baustein zu verwenden, macht leider wenig Sinn. Erst der ganzheitliche Ansatz führt zum gewünschten Erfolgserlebnis, womit wir bei meinen vier altbewährten Bausteinen sind:

1. Bakterienrisiko erkennen
2. Professionelle Zahnreinigung
3. Medikamentöse Behandlung
4. Häusliche Mundhygiene.

Für den ersten Baustein sollten wir eine genaue Diagnose sowie eine detaillierte Anamnese erstellen, z. B.:



Die genaue Aufklärung über die Behandlung mit dem PerioChip ist für die Patienten wichtig.

- DMFT-Index
- API/SBI
- PSI
- Speicheldiagnostik
- Diagnost.

Der zweite Baustein sollte die professionelle Zahnreinigung sein:

- Entfernen aller harten und weichen Zahnbeläge mittels Ultraschall- sowie Pulver-Wasser-Strahlgeräten
- Sub- und supragingivale Konkrementenentfernung
- Interdentalraumreinigung
- Hochwertige Politur
- Üben der häuslichen Mundhygiene.

Der dritte Baustein, die medikamentöse Behandlung, bezieht sich auf die Initialtherapie und auf das Bakterienmanagement:

- PerioChip
- Cervitec
- Fluor Protector.

Der vierte Baustein umfasst schließlich die häusliche Mundhygiene:

- *Verwendung der richtigen Produkte (Zahnpasten, Spüllösungen, Zahnbürsten, Zungenreiniger, Interdentalraumpflege)*
- *Das richtige Hands-on*
- *Fluoridieren zu Hause*
- *Recall-Intervall anpassen.*

So schließt sich der Kreislauf und man könnte auf der sicheren Seite sein. Doch in meinen Kursen muss ich leider immer feststellen, dass zwar viele der genannten Maßnahmen in der Praxis bekannt sind, aber häufig das Wissen um Inhalt-



*Bildhafte Erklärungen helfen den Patienten beim Verständnis der Therapie.*

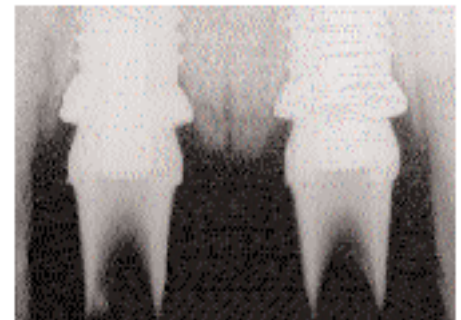
stoffe und Wirksamkeit sowie die Routine im richtigen Umgang mit den Geräten fehlt. Das führt dazu, dass in den meisten Praxen immer nur einzelne Teile der oben genannten Punkte zum Einsatz kommen. Doch glauben Sie mir, erst ein ganzheitliches Prophylaxekonzept bringt den gewünschten Erfolg! Würde man diese cleveren Produkte und Geräte gezielter einsetzen, könnte man viel mehr erreichen. Als Beispiel nehmen wir

den Selbstgänger PerioChip, den die meisten bereits aus der Parodontologie kennen. In vielen zahnärztlichen sowie kieferchirurgischen Praxen wird er bei tiefen Taschen ab 5 mm schon seit Jahren eingesetzt. Die Erklärung für die Beliebtheit von PerioChip liegt auf der Hand. Zahnärzte freuen sich über die einfache Applikation des Chips in die entzündeten Zahnfleischtaschen und über die zufriedenen Patienten. Darüber hinaus ist die private Abrechnungsmöglichkeit natürlich auch lukrativ. Die Patienten genießen den Komfort von PerioChip, denn die Applikation erfolgt in der Regel ohne Schmerzen und sie müssen nicht mehrmals am Tag mit einer Chlorhexidin-Spülung spülen. Der PerioChip wirkt direkt am Entzündungsherd, gibt über 7–10 Tage kontinuierlich Chlorhexidin ab und löst sich dann vollständig auf. Die Zahnfleischtaschen bleiben so mindestens drei Monate keimfrei. Bei kontinuierlicher Behandlung dieser chronischen Erkrankung mit dem PerioChip® ist eine deutliche Verbesserung des parodontalen Zustands zu erkennen. Doch warum setzen Sie den PerioChip nicht auch in der Prophylaxe ein? Denn was für die Parodontologie gilt, gilt auch für die Initialtherapie und das Bakterienmanagement: a) bei Taschen ab 3 mm, b) bei Hyperplasien, c) Kindergingivitis bei Multiband, d) nach Präparationen und Implantatsetzungen sowie e) bei entzündetem Zahnersatz.

### Optimales Praxiskonzept

Denken Sie bitte einmal über Ihre Arbeitsabläufe im Praxisalltag nach. Läuft alles optimal? Schöpfen Sie das gesamte Potenzial Ihrer Mitarbeiter, Ihrer Geräte und der auf dem Markt vorhandenen Präparate optimal aus? Haben Sie ein klar umrissenes Praxiskonzept? Mit einer zielgerichteten Planung und klaren Projektkonzepten können Sie Ihre Praxis nämlich viel erfolgreicher bzw. rentabler führen. Dabei sind wir Ihnen gerne behilflich. ||

## Das Certain® PREVAIL™ Implantat Ideal zum Erhalt des crestalen Knochens



- *Integriertes Platform Switching™ – Medialisierung der biologischen Breite*
- *Komplette OSSEOTITE® Oberfläche – Verbesserte crestale Knochenadaptation*
- *Certain QuickSeat™ Verbindung – Hör- und fühlbares Feedback bei Formschluss*



**Certain® PREVAIL™**  
A MEMBER OF THE OSSEOTITE® IMPLANT FAMILY

Implant Innovations Deutschland GmbH  
Lorenzstraße 29 · 76135 Karlsruhe  
Telefon +49-721-255 177-10  
Fax: +49-721-255 177-74  
www.3i-online.com · zentrale@3iimplant.com

## Selbststützendes Adhäsiv: Studie belegt Leistungsfähigkeit

Für Zahnärzte, die Wert auf eine Zeit sparende Vorgehensweise legen, bietet DENTSPLY DeTrey das selbststützende Adhäsiv Xeno III. Einmal mehr wird seine Leistungsfähigkeit nun durch eine Studie dokumentiert, die an der Universität Umeå, Schweden, unter der Leitung von Prof. Dr. J.W.V. van Dijken durchgeführt wurde.

Xeno III zeigt signifikant höhere Verbundfestigkeiten mit Dentin als andere selbststützende Adhäsive. Zur Effektivität von Xeno III in Verbindung mit Füllungsmaterialien mit unterschiedlichem Elastizitätsmodul, z.B. Kompomere und Hybridkomposite, lag bislang keine klinische Studie vor. Das Ziel dieser klinischen Studie war daher die Untersuchung des Haftvermögens des neuen selbststützenden Adhäsivs Xeno III (DENTSPLY DeTrey GmbH, Konstanz, Deutschland) in Kombination mit

einem Komposit und einem Kompomere, die sich bezüglich des Elastizitätsmoduls unterscheiden, in Klasse-V-Abrasions-/Erosionläsionen.

Es wurden 36 Patienten mit insgesamt 61 Klasse-V-Füllungen versorgt. Die Kavitätenränder lagen zu maximal 50 % im Schmelz, und mindestens 90% der Füllungsgrenzflächen befanden sich in Kontakt mit Dentin. Bei Läsionen mit stark sklerotischem Dentin erfolgte ein leichtes Anrauen mit einem Diamantschleifer. Bei 31 Füllungen wurde ein Kompomere verwendet (Dyract AP; DENTSPLY DeTrey, Konstanz, Deutschland), bei 30 ein hochviskoses Komposit (Tetric Ceram; Vivadent). Die Füllungsmaterialien wurden in mindestens zwei Inkrementen appliziert. Alle Füllungen ließen sich problemlos einbringen. Das selbststützende Adhäsiv erwies



sich als einfach in der Anwendung. Es wurden keine Fälle von postoperativer Überempfindlichkeit gemeldet. Nach 18 Monaten konnten alle Füllungen bewertet werden. Das selbststützende Adhäsiv Xeno III erwies sich nach sechs und 18 Monaten als klinisch verlässlich und erfüllte die Akzeptanzkriterien der ADA.

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

## Prophylaxe: Airscaler – drei Leistungsstufen und Licht



erstmalig 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 drei Scalerspitzen (Universal, Sichel und Perio), Drehmomentschlüssel und Tip Cover geliefert.

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

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 Luftturbinen-Kupplungen anzuschließen. Die Airscaler sind mit drei variablen Leistungsstufen ausgestattet. Damit ist es

## Endodontie: Photo-aktivierte Desinfektion

Seit letztem Jahr setzt Cumdente mit der Anwendung der Photo-aktivierten Desinfektion (PAD) in der Endodontie neue Maßstäbe. Das Verfahren zur Elimination sämtlicher Bakterienarten wird in der Medizin schon seit langem erfolgreich in der Tumordiagnostik und -therapie verwendet. Seit 2006 hat Cumdente den Einsatz des PAD-Systems als universelles Keimdesinfektionsverfahren in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auf die Kariologie, Parodontologie und Periimplantitis-Therapie erweitert – mit beeindruckenden Resultaten. Das PAD-System besteht aus zwei Komponenten: einer Toloniumchlorid-Lösung (Photosensitizer) und einer speziell auf den Sensitizer abgestimmten Lichtquelle mit einer Wellenlänge von 635 nm mit bis zu 150 mW Leistung. Der Photosensitizer markiert alle stoffwechselaktiven Mikroorganismen in weniger als zwei Minuten. Unter anschließender Bestrahlung mit dem hochenergetischen PAD-Licht wird an der Zellwand der markierten Mikroorganismen Sauerstoff gebildet, der die Keime zerstört. Mehr als 99,9% aller oralen Bakterienarten werden so rasch und zuverlässig eliminiert. Durch die einfache Art der Anwendung lässt sich PAD leicht in alle Behandlungsabläufe integrieren und verschont umliegendes Weich- und Zahnhartgewebe. PAD ist validiert, internationale klinische Studien haben die Effizienz des PAD belegt und unterstützen so den vielfältigen Einsatz des PAD in der täglichen Praxis. PAD ist fester Bestandteil des neuen Cumdente Katalogs 2006. Auch das zahnmedizinische Fachwissen wird bei Cumdente geboten: Über die praktische Arbeitskarte hinaus erhalten Sie jederzeit fachlichen Rat über die Cumdente Experten-Hotline unter 0 70 71/9 75 57 21.



**Cumdente GmbH Tübingen**  
Tel.: 0 70 71/9 75 57 21, www.cumdente.de

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

**Mundpflege:**

# Elektrozahnbürste mit integriertem Computer-Display

Hoch effizient, smart und motivationsfördernd – so sieht die neue Elektrozahnbürste von Oral-B aus. Das Hightech-Modell vereint mit einem völlig neu entwickelten MicroPulse™-Bürstenkopf, intelligenter Smart Technology™ und der erwiesenermaßen hoch effizienten oszillierend-rotierenden Technologie das gebündelte Know-how der Braun Oral-B Forschung und Entwicklung – und schreibt so die Geschichte der elektrischen Mundpflege konsequent fort. Die Oral-B Triumph verfügt über die MicroPulse-Aufsteckbürste mit einem völlig neu entwickelten Bürstenkopfdesign: Mit ihren weichen, flexiblen MicroPulse-Borsten reinigt sie noch gründlicher als ein herkömmlicher FlexiSoft®-Bürstenkopf und dringt für eine außergewöhnliche Reinigung



bis tief zwischen die Zähne vor, um die Plaque aus den Approximalräumen zu entfernen. Im Oral-B-Triumph Paket enthalten ist außerdem die bereits bekannte ProBright™-Aufsteckbürste, die zur sanften Zahnaufhellung entwickelt wurde. Die neue Oral-B Triumph ist die erste Elektrozahnbürste mit Smart Technology, also einem integrierten interaktiven Computer. Smart Technology sorgt für eine besonders gründliche Mundhygiene, weil Patienten mit ihr die richtige Putzzeit einfach einhalten können, rechtzeitig an den Bürstenwechsel erinnert werden und zudem eine auf individuelle Be-

dürfnisse angepasste Zahnpflege ermöglicht wird. Vier verschiedene Reinigungsstufen bietet die neue Oral-B Triumph zur Auswahl an. Der so genannte Smart Chip erleichtert dem Patienten die Benutzung der Zahnbürste, indem er automatisch auf die für die aufgesteckte Bürste geeignete Putzart umschaltet. Auch dem neuen Spitzenmodell unter den elektrischen Zahnbürsten von Oral-B liegt das 3-D-Action Putzsystem zu Grunde: Die von Braun Oral-B entwickelte oszillierend-rotierende Technologie aus rotierenden und pulsierenden Bewegungen des Bürstenkopfes bewirkt eine besonders effiziente und schonende Entfernung der Plaque. **Gillette Gruppe Deutschland**  
Tel.: 0 61 73/30 50 00  
www.oralb.com/de

## Qualitätsmarken-Katalog: Produkte mit höchster Qualität



Höchste Qualität in einem optimalen Preis-Leistungs-Verhältnis – diesem Anspruch müssen Produkte gerecht werden, um das Label „pluradent Qualitätsmarke“ zu tragen. Über 400 Artikel haben es geschafft: Sie sind in den neuen Qualitätsmarken-Katalog aufgenommen worden, der jetzt druckfrisch vorliegt. Mit Praxisartikeln von „A“ wie Abdrucklöffel bis „Z“ wie Zylinderampullenspritze und Laborartikeln von „A“ wie Alabastergips bis „Z“ wie Ziegenhaar-Polierbürste ist hier ein umfassendes Sortiment des Praxis- und Laborbedarfs zusammengefasst. Diese bewährten Produkte zeichnen sich aus durch höchste Qualität, Sicherheit und Zuverlässigkeit sowie durch ein optimales Preis-Leistungs-Verhältnis.

Mit dem neuen Qualitätsmarken-Katalog erhalten diese Produkte nun ihren eigenen festen Platz im Volls Sortiment von Deutschlands führendem Dentalhandelshaus. Ein klares Raster sowie eindeutige Aufteilungen und Rubriken erleichtern das schnelle Finden von einzelnen Produkten. So ist der Katalog zum einen nach Praxis und Labor strukturiert, zum anderen aber auch nach Warengruppen wie „Abformung“, „Desinfektion/Reinigung/Sterilisation“, „Instrumentarium“, „Röntgen“ und vielen weiteren Kapiteln sortiert. Integrierte Bestell- und Faxformulare zur einfachen Kommunikation und eine ansprechende Gestaltung in den Hausfarben Blau und Grün runden den neuen 80 Seiten starken Katalog ab und machen ihn zu einem Standardwerk, das in jeder Praxis und in jedem Labor zu finden sein sollte, um die tägliche Arbeit zu unterstützen und zu erleichtern. Der neue Qualitätsmarken-Katalog ist kostenlos über jeden pluradent-Fachberater zu beziehen oder direkt bei pluradent AG & Co. KG, Kaiserleistraße 3, 63067 Offenbach, E-Mail: offenbach@pluradent.de  
**pluradent AG & Co. KG**  
Tel.: 0 69/8 29 83-0  
www.pluradent.de

## Biss-Registriermaterial: Ausgezeichnet schneid- und fräsbar

R-SI-LINE METAL-BITE von R-dental Dentalerzeugnisse GmbH ist das universelle Registriermaterial. Es kann für die Bissgabel bei der Gesichtsbogen-



übertragung nach Prof. Dr. Alexander Gutowski und als Antagonisten-Registriermaterial in der CAD/CAM-Technik zur Datenerfassung von Kauflächen, z. B. bei CEREC 3, 3-D-Geräten (Sirona Dental Systems) eingesetzt werden. Die Oberfläche des Registrats muss vor der optischen Datenerfassung nicht behandelt werden, d. h. es ist kein Pudern erforderlich.  
**R-dental GmbH**  
Tel.: 0 40/22 75 76 17  
www.r-dental.com

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

## Professioneller Webservice: Der Patient im Mittelpunkt

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

Das spezielle Praxiskonzept von BEYCODENT für Dentalpraxen setzt diese Idee gezielt um: Individuelle Praxistflyer, Briefpapier, Termin- und Visitenkarten sind ebenso bedeutsam wie eine gelungene Praxishomepage, das Praxisschild und Leistungsdisplays. Die Praxishomepage ist mehr als nur eine Visitenkarte für die Praxis, da diese eine Plattform darstellt, die den modern ausgerichteten Patienten an-

spricht und über die Praxis informiert. Der neue Webservice von BEYCODENT stellt für die leichte Gestaltung und Pflege der Praxishomepage fertig konzipierte Module zur Verfügung, zum Beispiel Ihre Prophylaxeleistungen!

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](http://www.webservice.beycodent.de)  
**Software-Solutions**  
**Webservice BEYCODENT**  
**Tel.: 0 27 44/92 08 36**  
**[www.beycodent.de](http://www.beycodent.de)**

ANZEIGE

**VIPP PRO**  
 Professionelle Prophylaxe in der Zahnmedizin

Die professionelle Zahnreinigung auch für zuhause ...  
 ... mit Perlen-Zahnseide aus der praktischen Edelstahlspender-Box

Die Vorteile von VIPP Pro:

- Individuelle, schnelle Handhabung
- Hygienische Anwendung
- Geringe Verschleissrate
- Keine Zahnfleischentzündung

Conradstr. 33  
 70627 Tübingen  
 Tel.: 07143 34748  
 Fax: 07143 34749  
 E-Mail: [info@vippro.de](mailto:info@vippro.de)  
[www.vippro.de](http://www.vippro.de)

## Prävention: Gesund im Mund – ein Leben lang

Bei der Vorbeugung von Zahn- und Zahnfleischerkrankungen sind in den vergangenen Jahren wichtige



Erfolge erzielt worden. In den meisten europäischen Ländern hat der Kariesbefall seit einigen Jahren abgenommen. Diese Fortschritte sind Verdienste einer gezielten Aufklärungsarbeit, einer verbesserten zahnmedizinischen Versorgung und der Entwicklung innovativer Produkte.

Das weltweit tätige Unternehmen Hager & Werken bietet mehr als 3.600 Artikel für die Dentalbranche. Schon sehr früh etablierte Hager & Werken die professionelle Prophylaxe mit einem speziellen Sortiment für Zahnärzte und Apotheken. In diesem Jahr blickt der Dentalspezialist auf seine 60-jährige Geschichte

zurück. „Oft wurden unsere Mitarbeiter belächelt, wenn sie unsere Neuheiten, zum Beispiel die färbenden Plaquest-Tabletten, unsere Sulkusbürste ‚I-Prox-P‘ oder unseren Zungenreiniger ‚Tong-Clin De Luxe‘ vorstellten. Heute sind diese innovativen Produkte fester Bestandteil des Dentalbereiches, so zum Beispiel die Interdentalbürste Pic-Brush, die vor über 20 Jahren erstmalig auf den Markt gebracht wurde. Zahnärzte und Apotheker empfehlen unsere praktischen Helfer gerne weiter“, so Michael Hager von Hager & Werken.

Mit der Zielsetzung „Gesund im Mund – ein Leben lang“ bietet die Marke miradent aufeinander aufbauende Problemlösungen für unterschiedliche Altersgruppen an. Neben kindgerecht gestalteten Zahnbürsten gehören Spezialprodukte für die Interdentalreinigung, Bürsten für die Pflege des empfindlichen Zahnfleischsaums, Zungenreiniger und Prothesenbürsten ebenso in das Prophylaxeprogramm wie Zahnseide und Zahncreme.

**Hager & Werken GmbH & Co. KG**  
**Tel.: 02 03/9 92 69-0**  
**[www.hagerwerken.de](http://www.hagerwerken.de)**  
**[www.miradent.de](http://www.miradent.de)**

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



herstellereinformation

**Airscaler:**

**Spitzenleistung auf zahlreichen Einsatzgebieten**

Es gibt kaum einen Bereich, in dem das SONICflex 2003L Handstück nicht angewendet werden kann. Der Anwender kann aus 50 verschiedenen Spitzenaufsätzen für Prophylaxe, Parodontologie, Inlay-Präparation, minimalinvasive Behandlung, Endodontie, Endochirurgie und Chirurgie wählen.

Der SONICflex 2003L Airscaler verfügt über drei verschiedene Leistungsstufen, die eine Anpassung an die jeweilige Indikation erlauben. Die niedrigste Stufe empfiehlt sich für besonders schonendes Arbeiten, wie z. B. in der Parodontologie oder beim Finieren, die höchste Stufe zur kurzfristigen Effektivierung der Arbeitsleistung, wie etwa bei der Präparation einer approximalen Kavität.

Das Instrument mit seiner niedrigen Schallfrequenz erlaubt eine präzise, schmerzarme und besonders substanzschonende Behandlung.

Die zirkuläre Bewegung der Spitze ermöglicht ein Arbeiten in jede Richtung, horizontal wie vertikal, und sorgt für eine effektive Abtragsleistung auch an schwer zugänglichen



Stellen. Zwei Glasstäbe gewährleisten mit 12.000 LUX an der Arbeitsspitze eine gute Ausleuchtung des Arbeitsfeldes während der Behandlung und ermöglichen so ein kontrolliertes Arbeiten.

Die spezielle Plasmatec-Oberfläche des SONICflex 2003L, die sehr beständig und sicher gegen mechanische Beschädigungen ist, garantiert die Langlebigkeit und Werterhaltung des Instruments. Sie verfügt über ideale Greifeigenschaften und erfüllt auf Grund ihrer Beschaffenheit auch höchste Hygieneanforderungen.

Durch seine Mobilität und die einfache Adaption an jede Behandlungseinheit über das Aufstecken auf die MULTIflex-Kupplung kann das Instrument sehr flexibel eingesetzt werden. Auf Grund der vielen Indikationen lässt sich das SONICflex 2003L perfekt in die verschiedenen Behandlungskonzepte einbinden und stellt eine effektive und wirtschaftliche Investition für die Praxis dar.

**KaVo Dental GmbH**  
**Tel.: 0 73 51/56-15 99**  
**www.kavo.com**

**Poliersystem:**

**Finieren und Polieren von Kompositen**

Das Super-Snap Poliersystem umfasst ultradünne, hochflexible unmontierte Scheiben in vier verschiedenen Korngrößen für einen leichten interproximalen Zugang. Super-Snap Scheiben mit grober Körnung sind stirnseitig



beschichtet, mit mittlerer Körnung schaff-, stirn- oder beidseitig beschichtet und die feine bzw. ultrafeine Ausführung für ein sicheres Arbeiten am Zahnfleischrand ist beidseitig beschichtet. Elastische Träger, die einfach auf das Mandrell aufgesteckt werden, halten die Scheiben sicher und fest. Verfärbungen und Verkratzungen werden sicher vermieden, da die Schei-

ben kein erhabenes Metallzentrum aufweisen. Inzisalkanten lassen sich sowohl lingual als auch bukkal schonend bearbeiten, weil der Träger den Metallschaft des Mandrells umgibt. Die Schäfte sind für die Turbine und in Winkelstück- und Handstückausführung lieferbar. Abgerundet wird das System durch farbcodierte Polierstreifen für einen einfacheren Zugang in die Approximalbereiche.

Alle Super-Snap Scheiben und Streifen sind sowohl separat als auch vollständig aufeinander abgestimmt als Sortiment im Rainbow Technique Kit erhältlich. Das Sortiment umfasst 180 Scheiben Normal und Mini, einen montierten CompoSite Fine Polierer, zwei Dura-White Steine, 40 Polierstreifen und vier Winkelstück-Mandrells in halbrunder, ergonomischer Anordnung. Über weitere Details informieren wir Sie gerne:

**SHOFU Dental GmbH**  
**Tel.: 0 21 02/86 64-0**  
**www.shofu.de**

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

**mectron**

modern - zuverlässig - preiswert

**Knallhart kalkuliert!!!  
 Jetzt nur noch 690,- €  
 original 990,- € zzgl. 95,- MwSt.**

**starlight pro 2**



**Lichtpolymerisation  
 - flexibel und preiswert**

Mobile Lichtpolymerisation leicht gemacht und mit 3 Jahren Garantie!

- Ultralicht - nur 105 g
- Härtet eine Schicht von 2 mm zuverlässig in 10 sec aus
- Kapazität von 460 Zyklen à 10 sec pro Akku-Ladung
- nur 90 min Ladezeit
- 2 Modi: „Fast-Curing“ und „Slow Rise“ wählbar
- Sicher dank integriertem Radiometer

\* ausgenommen Lichtblitz



smile. we like it!

mectron Deutschland  
 Vertriebs GmbH  
 Kalberberg 17  
 D-42041 Oberfaching  
 tel: +49 89 62 95 69 0  
 fax: +49 89 62 95 69 79  
 info@mectron-dent.de

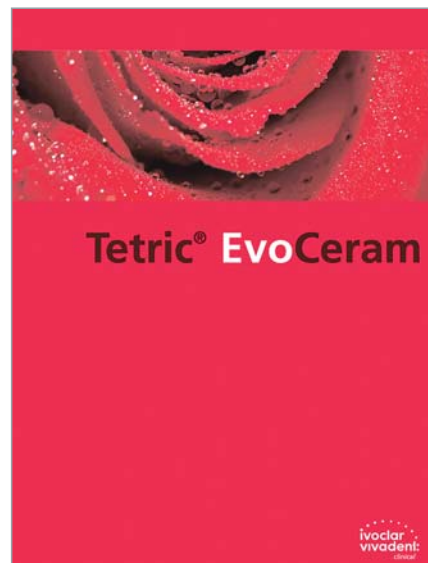
## Kundenzufriedenheits-Analyse: Beliebtes Universalcomposite

In einer jüngst durchgeführten Umfrage durch die GfK Healthcare im Auftrag von Ivoclar Vivadent wurde die Zufriedenheit der Tetric EvoCeram-Kunden ermittelt. Ein Großteil der Befragten beurteilte Tetric EvoCeram spontan als sehr gutes Produkt. Nahezu alle Stammkunden waren mit Handling, Standfestigkeit und vor allem mit der Qualität des Endergebnisses sehr zufrieden.

Der Chamäleoneneffekt von Tetric EvoCeram überzeugte beinahe jeden zweiten der Befragten. Auch die Neukunden zeigten sich spontan sehr begeistert vom Universalcomposite: An erster Stelle nannten sie das einfache Handling, gefolgt von der sehr guten Farbanpassung bzw. dem überzeugenden Chamäleoneneffekt. Bei der Verarbeitung des Universalcomposites Tetric EvoCeram waren sich alle Kunden einig: die leichte Bearbeitung und das einfache Handling von Tetric EvoCeram über-

zeugte sie von Beginn an. Auch gegenüber anderen Composites punktete Tetric EvoCeram im Handling: Jeder dritte Zahnarzt schätzt die gute Verarbeitung. Darüber hinaus äußerten sich die Kunden bezüglich der Röntgensichtbarkeit, der guten Polierbarkeit sowie dem beachtlichen Glanz überaus positiv. Der bisherige Erfolg des Universalcomposites wird bestätigt: nahezu alle Kunden werden Tetric EvoCeram auf jeden Fall in Zukunft weiter verwenden.

Kundentreue und Beliebtheit kennzeichnen die gesamte Tetric-Familie. Der Umsatzanteil der Tetric-Familie an den insgesamt verkauften Composites nähert sich seit 2000 kontinuierlich der 40%-Marke. Im Einzelnen sind diese „Familienmitglieder“: die Universalcomposites Tetric und Tetric EvoCeram, das spezielle Seitenzahncomposite Tetric Ceram HB (= Heavy Body), die fließfähigen Composi-



tes Tetric Flow und Tetric Flow Chroma sowie die Charakterisierungsfarben von Tetric Color. Für jede Situation das passende Produkt.  
**Ivoclar Vivadent GmbH**  
**Tel.: 0 79 61/8 89-0**  
**www.ivoclarvivadent.de**

ANZEIGE

**eaZydent**  
eaZydent die preisgekrönte Software für Ihr Qualitätsmanagement

- minimaler Aufwand bei der Einführung des Systems
- ständige Weiterentwicklung
- 100% ige Softwarelösung
- zertifizierungsfähig

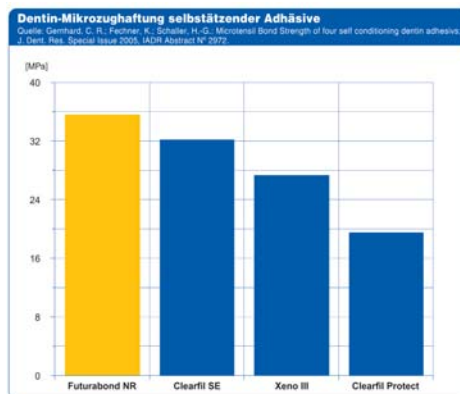
**NEU!**  
**Ab Juli mit Umsetzung der neuen RKI-Empfehlung**

weitere Informationen:  
G2QM Systemmanagement GmbH & Co. KG  
Auf den Kämpfen 14a  
27590 Bremerhaven  
Tel.: (04 71) 96 18 96 00  
Fax: (04 71) 96 18 96 01  
Mail: info@g2qm.de

## Studie der Universität Halle: Bonding mit bester Dentin-Mikrozughaftung

Selbstkonditionierende Dentinadhäsive erzielen gute Resultate und bieten inzwischen eine sinnvolle Alternative zu Total-Etch-Systemen – das ist das Ergebnis einer unabhängigen In-vitro-Untersuchung an der Martin-Luther-Universität Halle. Das VOCC-Bonding Futurabond NR

überzeugt in dieser Studie mit der besten Dentin-Mikrozughaftung. Die Wissenschaftler haben die Mikrozugfestigkeit vier unterschiedlicher selbstätzender Dentinadhäsive in Kombination mit einem lichthärtenden Composite untersucht. Insgesamt 60 Molaren wurden für den Test speziell präpariert und mit einem Composite gefüllt. Im Vergleich mit den drei weiteren untersuchten Self-Etch-Systemen erzielte das mit Nanofüllern verstärkte Futurabond NR von VOCC die mit Abstand besten Ergebnisse.



Die gemessene Mikrozughaftung von Futurabond NR betrug 35,6 MPa. Die Systeme namhafter Wettbewerber lagen deutlich unter diesem Ergebnis und erzielten zum Teil nur Werte um 19 MPa. Abschließend kommen die Forscher der Universität Halle zu dem Ergebnis, dass selbstkonditionierende Bondings in der klinischen Anwendung eine gute Alternative zu aufwändigen Total-Etch-Adhäsiven darstellen können.

**VOCC GmbH**  
**Tel.: 0 47 21/719-0, www.voco.de**

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

**Bissregistrator:  
Jetzt mit Auszeichnung**



greenbite apple wurde kürzlich vom renommierten US-Testinstitut, THE DENTAL ADVISOR, mit 4 1/2 Sternen ausgezeichnet. 30 Testzahnärzte verwendeten das Material in über 350 Fällen und bewerteten neben den Material- und Verarbeitungseigenschaften die Benutzer- und Patientenfreundlichkeit. Exzellente Detailschärfe, leichte Entnahme aus dem Mund, frisch-fruchtiges Apfelaroma sowie die kurze Abbindezeit sind nur einige der Materialeigenschaften, die im Testergebnis hervorragende Bewertungen erzielten.

greenbite apple wird aus der Kartusche direkt auf die Zahnreihe aufgetragen. Der Unterschied ist sofort spürbar: Nach einer Mundverweildauer von nur 60 Sekunden kann das Registrat bereits entnommen und auf Grund der extrem hohen Endhärte hervorragend weiterbearbeitet werden (schneiden, fräsen). Das Material ist thixotrop und standfest, daher kein Einfließen in Interdentalräume; die Bissnahme erfolgt absolut stressfrei. greenbite apple ist in der Standardpackung (2 Kartuschen à 50 ml, AUTOMIX2-System, 12 Mischkanülen) und im Ecopack (8 Kartuschen dto., 48 Mischkanülen) erhältlich. Gratis in jeder Packung enthalten ist die entsprechende Anzahl Konturierungsdüsen zur präzisen und materialsparenden Applikation.

**DETEX GmbH & Co. KG**  
Tel.: 0 72 43/5 10-0, [www.detax.de](http://www.detax.de)

**Spüllösung:  
Optimale Aufbereitung von Wurzelkanälen**

Mit HISTOLITH präsentiert lege artis Pharma eine Natriumhypochlorit-Lösung zur Desinfektion und zur Reinigung des Wurzelkanals. Natriumhypochlorit kommt in der Endodontologie als Standardspüllösung bei der Aufbereitung von Wurzelkanälen zum Einsatz. Die benötigte Menge richtet sich jeweils nach den lokalen Gegebenheiten. Zur optimalen Wirkungsentfaltung sollte jedoch eher reichlich und oft gespült werden, also auch bei jedem Wechsel der Instrumentengröße. HISTOLITH eignet sich dabei für alle gängigen Aufbereitungstechniken, d.h. auch bei maschineller Aufbereitung. Auch eine Wechselspülung z.B. mit Wasserstoffperoxid-Lösung ist möglich. Die Konzentration von HISTOLITH entspricht 5 Gew.-% aktivem Chlor und ist zwei Jahre haltbar. HISTOLITH kann über den Dentalgroßhandel in zwei Packungsgrößen bezogen werden, einer 50-ml-Flasche (nachfüllbar) und einer 500-ml-Vorratsflasche. Weitere Informationen über das Natriumhypochlorit erhalten Sie auf Anfrage per E-Mail unter [info@legeartis.de](mailto:info@legeartis.de) oder bei:

**lege artis Pharma GmbH + Co. KG**  
Tel.: 0 71 57/56 45-0, [www.legeartis.de](http://www.legeartis.de)



**Endodontie:  
Hochelastischer  
Kofferdam in blau**

Ab sofort ist Flexi Dam non latex – der hochelastische Kofferdam von Roeko – nicht nur in Violett, sondern auch in Blau erhältlich. Die blaue Farbe bietet einen guten Kontrast zum Arbeitsfeld und wirkt beruhigend



auf den Betrachter. Vorteile, die sich in der ästhetischen Zahnmedizin und bei zeitintensiven Behandlungen bemerkbar machen. Flexi Dam non latex schließt auf Grund seines ausgezeichneten

Rückstellvermögens sehr dicht um den Zahnhals. Auf Grund seiner Elastizität wird Flexi Dam non latex 1–2 Lochgrößen kleiner gelocht als ein Latex Kofferdam. So lässt sich das Behandlungsfeld optimal isolieren und ein absolut trockenes Arbeitsfeld schaffen. Latex- und puderfrei schützt er vor allergischen Reaktionen von Patient und Praxisteam.

**Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG**  
Tel.: 0 73 45/8 05-0  
[www.coltenewhaledent.de](http://www.coltenewhaledent.de)

ANZEIGE

**SOMMERAKTION**

**SONDERPREISE FÜR TESTARBEITEN**

**smilodent**  
... besser als das original

**MEISTERLABOR MIT ASIATISCHEM PARTNERLABOR**

[WWW.SMILODENT.DE](http://WWW.SMILODENT.DE)      [INFO@SMILODENT.DE](mailto:INFO@SMILODENT.DE)  
TEL: 0201-240550      FAX: 0201-2405511

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

Revolution in der Prävention:

„Flüssiger Zahnschmelz“, der schützt und schmeckt

Schon seit Jahren ist bekannt, dass Milch und seine Derivate einen zahnprotektiven Effekt haben – durch das Kasein-Phospho-Peptid, kurz: CPP. Das Besondere daran: Es hält das für die natürliche Remineralisation des Zahnschmelzes erforderliche und normalerweise unlösliche Kalziumphosphat in einem nicht-kristallinen Zustand (ACP). Der in Recaldent™ enthaltene CPP-ACP-Komplex ist somit ein ideales Transportsystem für freie Kalzium- und Phosphationen – und GC Tooth Mousse ist das weltweit erste Produkt für den professionellen Einsatz in der Zahnarztpraxis, das diesen neuartigen Wirkstoff enthält. Wenn die neue wasserbasierte Creme der Dental Care Company in die Mundhöhle eingebracht wird, lagert sich der stabile CPP-Teil an Schmelz, Plaque, Bakterien, Hydroxylapatit und Weichgewebe an und liefert so bioverfügbares Kalziumphosphat. Die freien Kalzium- und Phos-



phationen lösen sich dabei aus dem Komplex heraus, dringen in die Schmelzprismen ein und formen sich dort in Apatitkristalle um. Wie „flüssiger Zahnschmelz“ füllt GC Tooth Mousse die Mineraliedepots im Zahnschmelz wieder auf – für einen natürlich sicheren Schutz gegen Schmelzläsionen. Recaldent™ besitzt jedoch noch weitere Vorteile: so verringert die Angliederung des CPP an den Speichelfilm die Haftfähigkeit einiger Kariesbakterien. Gleichzeitig regt die aromati-

sche zuckerfreie Creme den Speichelfluss an und verbessert bzw. ergänzt dadurch die remineralisierende und neutralisierende Wirkung des Speichels. Ein weiterer Gewinn: Aktuelle Untersuchungen an der Universität von Melbourne haben gezeigt, dass die Opazität von neuen entkalkungsbedingten Kreideflecken durch das Einbringen des CPP-ACP-Komplexes auf die Zahnoberfläche sichtbar gemindert und die White Spots bzw. die Initialkaries gestoppt bzw. sogar geheilt werden können. Nach diversen zahnärztlichen Behandlungen kann GC Tooth Mousse zusätzlich mögliche Hypersensitivitäten verringern, denn die Forscher haben auch festgestellt, dass die Kalzium- und Phosphationen die geöffneten Dentintubuli wieder verschließen.

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

Zahnbürsten:

Doppelter Reinigungseffekt



Die neue Zahnbürste aus dem Hause TePe besteht aus verschiedenen hohen Borstenfeldern. Die weichen, konischen Borsten sorgen für eine sehr sanfte und gründliche Plaqueentfernung, besonders am Sulkusrand. Die mikrofeinen Borsten passen sich besonders gut an den Gingivasaum an, selbst Problemzonen wie Verschachtelungen und Nischen werden effizient gereinigt. Das zweite stabile und gerade Borstenfeld gibt den konischen Borsten Halt und sorgen für eine gründliche Reinigung an den glatten Zahnoberflächen. Die Supernova ist für Patienten, die eine weiche oder x-weiche Zahnbürste bevorzugen. Da sich die mikrofei-

nen Borsten sanft anfühlen, ist die Supernova auch für Patienten mit Gingivitis, schmerzempfindlichen Zähnen und Rezessionen besonders gut geeignet. Der kleine Bürstenkopf und die Möglichkeit, den ergonomischen und rutschfesten Griff zu biegen, unterstützt die gründliche Reinigung der schwer erreichbaren Molaren.

TePe Interdentalbürsten können Sie ab sofort auch im Multipack à 25 Stück erwerben, als Proben und für Patienteninstruktion. Alle Bürsten sind mit Schutzkappen versehen. Passend dazu gibt es jetzt einen kleinen und praktischen Ständer für TePe Interdentalbürsten und TePe Mini Flosser. Perfekt, um Ihr Bad ordentlich und die Produkte hygienisch zu halten, denn die offenen Hohlräume ermöglichen ein schnelles Trocknen der Borsten. Er ist in den drei frischen Farben blau, mint und weiß erhältlich.  
**TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs-GmbH**  
**Tel.: 0 40/51 49 16 05**  
**www.tepe.se**

Kons/Prothetik:

Luftmotor mit Licht

Der Ti205L Luftmotor mit Licht von NSK Europe hat sehr hohe Durchzugskraft und ist deshalb ein kompaktes Kraftpaket für die tägliche Behandlung. Die kraftvolle, reibungslose und leise Rotation erfolgt mit hohem Drehmoment und bei allen Drehzahlen. Die Drehzahl kann im Vorwärtsmodus auf bis zu maximal 22.000/min eingestellt werden.



Der Luftmotor verfügt über eine interne Wasserzufuhr und ist äußerst langlebig. Er kann bei bis zu 135 Grad Celsius vollständig autoklaviert werden. Dank des Lichts bietet er hervorragende Sichtverhältnisse für den Zahnarzt. Zudem ermöglicht der Ti205L die Drehung von niedertourigen Handstücken mit Licht um volle 360 Grad ohne Verlust der Leuchtkraft. Das verdrehungssichere System von NSK verhindert Zugspannung durch den Schlauch und minimiert so die Handermüdung. Der Luftmotor besitzt ISO-Anschlüsse und lässt sich direkt mit allen niedertourigen E-Typ-Hand- und Winkelstücken von anderen Herstellern mit und ohne Licht verbinden.  
**NSK Europe GmbH**  
**Tel.: 0 69/74 22 99-0, www.nsk-europe.de**

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









## Wurzelkanalbehandlungen

# Patientenorientiertes Praxiskonzept

*Mtwo direct vereinfacht den Arbeitsablauf und gibt Ihnen von Anfang an Sicherheit.*

*Haben Sie in Ihrer Praxis ein patientenorientiertes Konzept für endodontische Behandlungen? Die Antwort könnte lauten: Ja. Nein. Noch nicht. Oder: Brauche ich nicht, denn Endo lohnt sich nicht. Doch warten Sie, bevor Sie sich festlegen.*



**Harald Schlepper**

*Harald Schlepper, Communication Manager des Endodontie-Spezialisten VDW aus München.*

### **kontakt:**

VDW GmbH  
**Harald Schlepper**  
 Communication Manager  
 PF 83 09 54, 81709 München  
 E-Mail:  
[harald.schlepper@vdw-dental.com](mailto:harald.schlepper@vdw-dental.com)  
[www.vdw-dental.com](http://www.vdw-dental.com)

### **tipp:**

*Für Interessierte bietet VDW ein kostenloses Informationspaket mit Kursangebot, CD/DVD, Broschüren und Abrechnungshilfen an, zu bestellen unter dem Stichwort „ZWP“ per E-Mail: [info@vdw-dental.com](mailto:info@vdw-dental.com), Fax: 0 89/6 27 34-3 04 oder Tel.: 0 89/6 27 34-0. Auch eine unverbindliche Beratung durch einen qualifizierten Medizinprodukteberater können Sie vereinbaren.*

Aus heutigem Kenntnisstand muss man sich ernsthaft die Frage stellen, ob eine Endodontiebehandlung nach den BEMA-Qualitätsrichtlinien mit Handinstrumenten erbracht werden kann: 1. Die Aufberei- tbarkeit und Möglichkeit der Füllung des Wurzelkanals ist bis bzw. bis nahe an die Wur- zelspitze gegeben. 2. Die Wurzelfüllung wird das Kanalvolumen voraussichtlich vollständig ausfüllen. 3. Die Wurzelkanäle können bis zur apikalen Konstriktion gefüllt werden.

Das setzt voraus, dass ein elektronisches Län- genmessgerät eingesetzt wird, weil sich die api- kale Konstriktion mittels Röntgenaufnahme nicht immer ausreichend bestimmen lässt und ohne Komplikationen wie Arbeitslängenver- lust, Stufenbildung, Zipp und Elbow aufberei- tet werden kann. Werden diese Kriterien mit manueller Aufbereitung erfüllt, steht dahinter ein Arbeits- und Zeitaufwand, der aus betriebs- wirtschaftlicher Sicht kaum zu vertreten ist.

### **Aufbereitung von Wurzelkanälen**

Nun geht in kaum einer anderen Fachdisziplin die Schere zwischen traditionellen und hoch- technisierten Methoden so weit auseinander wie in der Aufbereitung von Wurzelkanälen. Rotierende Nickel-Titan-Systeme haben die Endodontie nach Jahrzehnten kleiner Fort- schritte revolutioniert. Viele Zahnärzte haben schlechte Erfahrungen mit NiTi-Instrumenten gemacht. Das Material hat Besonderheiten, die es zu beachten gilt: NiTi ist äußerst flexibel und verbiegt nicht. Deshalb kann es rotierend im Kan- al eingesetzt werden. Es passt sich dem Kanal-



*Das neue drehmomentkontrollierte Winkelstück von VDW.*

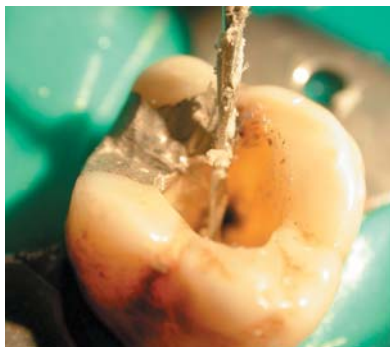
verlauf von selbst an, ohne diesen stark zu ver- formen. Und auch bei starker Krümmung zieht man die Feile als kerzengerades Instrument wie- der heraus, denn das Material hat ein Formge- dächtnis (memory effect). Anders als Stahl gibt NiTi jedoch keine Vorwarnung bei Überlas- tung/Ermüdung. Die Feile dreht sich nicht sicht- bar auf, bevor sie bricht. NiTi braucht eine schwankungsfreie, also konstante Drehzahl, und eine Begrenzung der Antriebskraft. Im nor- malen Winkelstück eingesetzt, kommt es leicht zu Instrumentenfrakturen. Dieses Negativer- lebnis hatten viele Zahnärzte, die NiTi-Feilen ohne Endomotor oder Endo-Winkelstück aus- probiert haben. Mit einem drehmomentregu- lierten Endoantrieb erlauben rotierende NiTi- Systeme komfortables Arbeiten mit einem lauf- ruhigen Winkelstück, verkürzen die Aufbe- reitungszeit signifikant und ermöglichen repro- duzierbar gute Aufbereitungsergebnisse. Die Behandlung ist für den Patienten deutlich ange-



herstellereinformation

nehmer als eine langwierige manuelle Kanalerweiterung. Die Systeme wurden ständig weiterentwickelt, neue sind zu den bekannten hinzugekommen. Crown Down hat sich zur empfohlenen Methode der meisten Systeme etabliert. Meist werden die Kanäle nach Krümmungsgrad oder nach ihrem Querschnitt klassifiziert und dann mit einer der Klassifizierung zugeordneten Feilensequenz aufbereitet. Bei den meisten Systemen folgt anschließend mit weiteren Feilen die apikale Erweiterung.

Einen ganz anderen Weg verfolgt Mtwo. Dieses System, von Prof. Vinio Malagnino/Rom entwickelt und von VDW hergestellt, kommt in den meisten Fällen mit einer standardisierten Feilenfolge mit vier Größen aus, unabhängig von Kanalkrümmung oder -querschnitt. Eine Klassifizierung und



Die Feile sorgt für einen höchst wirksamen Abtransport der Dentinspäne.

Auswahl des passenden Instrumentensets ist bei Mtwo nicht erforderlich. Alle vier Instrumente werden mit büstender Bewegung in Intervallen auf volle Arbeitslänge eingesetzt. Ein filigran wirkendes Feilendesign mit reduzierter Metallmasse und tief eingekerbten Schneiden sorgt für sehr große Flexibilität, Schneidleistung und höchst wirksamen Abtransport der Dentinspäne. Gleichzeitig reduzieren diese zusätzliche Flexibilität und Schneidleistung den Reibungswiderstand und verleihen ihm dadurch hohe Bruchsicherheit. Die Instrumentensequenz mit ihrer Kombination von vier Feilengrößen und Konizitäten ist durch exakte Errechnung des Dentinabtrags in allen Kanalabschnitten entstanden. Resultate dieser peniblen Grundlagenarbeit sind eine gleichmäßige Aufbereitung

sowie eine ausgewogene Feilenbelastung mit günstigem Effekt für die Bruchsicherheit. Da auch NiTi-Instrumente nicht alle Areale eines komplizierten Kanalsystems bearbeiten können, ist für eine effiziente Reinigung des Kanals eine gründliche Spülung mit NaOCl ebenso wichtig. Die Einwirkzeit spielt dabei eine wichtigere Rolle als die Konzentration der Lösung. Mit Mtwo erreichen Sie bereits nach der zweiten Feile ISO 15, Taper 05 eine gleichmäßige Konizität bis zur apikalen Konstriktion. Das heißt, das für eine Spülkanüle ISO 35 nötige Kanallumen ist 4mm vor der Konstriktion bereits erreicht, die Spüllösung kann bis zum Apex appliziert werden. Dadurch erhöht sich Einwirkzeit gegenüber anderen Methoden erheblich und sorgt so für eine bessere Reinigung und Desinfektion des Kanalsystems. Da einige Obturationsmethoden eine stärkere Kanalerweiterung voraussetzen, gibt es weitere Feilengrößen für diesen Zweck.

Das rotierende NiTi-System Mtwo ist höchst effizient, einfach und sicher in der Anwendung. Mit Mtwo direct steht ein Spezialwinkelstück zur Verfügung, das eine komfortable Drehmomentregulierung bietet. Das vereinfacht sowohl den Arbeitsablauf als auch die Kanalaufbereitung. Die hohe überlegene Effizienz des Systems wird am Transport der Dentinspäne aus dem Kanal sichtbar. Es ist ideal für die Allgemeinpraxis, weil es bereits nach kurzer Eingewöhnung reproduzierbar gute Ergebnisse liefert und steht auf Grund seiner überlegenen Effizienz auch bei Spezialisten hoch im Kurs.

Übrigens: Die Implementierung eines erfolgreichen Endodontiekonzeptes in die Allgemeinpraxis geht nicht ohne Investition. Auch eine Fortbildung ist sehr zu empfehlen. Mit richtiger Abrechnung amortisiert sich die Investition schnell. Am Anfang sollte der Besuch eines Endo-Intensivseminars stehen, das Ihnen die Grundlagen der modernen Wurzelkanaltherapie vermittelt und mit praktischen Übungen die Anwendung eines rotierenden NiTi-Systems, Endometrie (Apexlocator) und eventuell Obturation näher bringt sowie Abrechnungstipps beinhaltet. II



**SEMPERDENT**  
ZAHNERSATZ

Keramik-  
vollver-  
blendung

\* a.Geräte/fraglich plus MwSt.

9,99

Spitzen-  
qualität  
super-  
günstig

[www.semperdent.de](http://www.semperdent.de)

Semperdent GmbH  
Trockenwäde 25  
45446 Emmerich  
am Rhein



Tel. 0600 1817181  
(Nulltarif)  
Fax 0 28 22 - 5 92 09  
info@semperdent.de

## Subgingivale Maßnahmen

# Zur Betäubung ist Spritzen oft überflüssig

*In der gesamten Zahnheilkunde hat sich über die vergangenen Jahrzehnte ein steter Wandel zu immer schonenderen Behandlungsmethoden vollzogen. Dies betrifft nicht zuletzt schmerzarme Verfahren für subgingivale Maßnahmen, wie sie bei Zahnfleischerkrankungen bzw. zu deren Prophylaxe durchgeführt werden.*

**Dr. Wolfgang Stoltenberg**

Eine lokale Betäubung lässt sich bei subgingivalen Maßnahmen oft nicht vermeiden, und so mancher Patient fürchtet den unangenehmen Einstich mit der Injektionskanüle. Er wird nun aber dank eines neuartigen Anästhesieverfahrens in vielen Fällen überflüssig, wobei ein thermoreversibles Paro-

### Schritt für Schritt

Oraqix wird in einer Blisterpackung geliefert, die jeweils eine Patrone und eine stumpfe Kanüle enthält. So ist eine Verwechslung und versehentliche Injektion praktisch ausgeschlossen. Der dazu gehörende Dispenser erlaubt eine präzise Dosierung des Anästhetikums.



Abb. 1: Zwischen Handinstrumenten und Absaugkanüle ist das Oraqix-System ein neuer fester Bestandteil ...



Abb. 2: ... der Standardausrüstung zur supra- und subgingivalen Kürettage und Wurzelglättung.

## der autor:

**Dr. Wolfgang Stoltenberg** ist seit 1980 niedergelassener Zahnarzt in Bochum und Autor zahlreicher Publikationen. Schwerpunkte seiner Tätigkeit sind Prophylaxe, Parodontologie und ästhetische Zahnheilkunde. Er ist erfahrener Trainer und hält bereits seit 16 Jahren Seminare auf den Gebieten Praxisorganisation, Prophylaxe, Abrechnung und minimal-invasive Behandlungstechniken.

dontalgel (Oraqix, DENTSPLY DeTrey, Konstanz) zum Einsatz kommt. Ich muss zugeben, dass die Vorstellung, mit einem Gel eine ausreichende Anästhesiewirkung zu erreichen, gerade im Zusammenhang mit parodontalprophylaktischen Behandlungen bei mir zunächst Skepsis ausgelöst hat. Diese wich erst der Überraschung und schließlich der Überzeugung, dass sich die meisten geschlossenen parodontalen Eingriffe mit Oraqix problemlos und schmerzfrei durchführen lassen. Die Applikation dieses neuartigen Parodontal-Gel gestaltet sich rundum komfortabel.

Die wirksamen Bestandteile pro 1 Gramm Gel sind je 25 mg Lidocain und Prilocain. Anders als bei einer Oberflächenanästhesie wird Oraqix direkt in die Zahnfleischtasche eingebracht. Es empfiehlt sich, vor dem Einführen der Kanüle das Material bereits bis an die Kanülenspitze vorzupressen, sodass ein kleiner Tropfen erscheint. Erfahrungsgemäß gelingt es approximal am besten, den Taschenboden zu erreichen. Nun wird so viel Gel appliziert, bis ein Tropfen am Zahnfleischrand erscheint, danach wird unter ständiger langsamer Applikation die Kanüle am Taschenboden entlang



Abb. 3: Vor dem Einführen des Dispensers in die Zahnfleischtasche sollte man das Material bis an die Spitze des Applikators vorpressen.



Abb. 4: Oraqix kann z.B. Zahn für Zahn von posterior nach anterior in die Taschen eingebracht werden, ...



Abb. 5: ... wobei mit approximaler Applikation der Taschenboden erfahrungsgemäß am besten erreicht wird.



Abb. 6: Sind auch die Taschen im Schneidezahnbereich ...

bis zum nächsten Approximalraum geführt. Auf diese Weise wird zunächst bukkal und oral ein Quadrant anästhesiert. Nach etwa 30 Sekunden ist eine ausreichende Betäubung eingetreten, und es kann mit der Behandlung begonnen werden. Danach erfolgt die Anästhesie des nächsten Quadranten. Für einen Kiefer reicht in vielen Fällen eine Patrone aus – bei tieferen Taschen werden möglicherweise auch zwei Patronen pro Kiefer benötigt. Die Gefahr einer Überdosierung ist erst nach mehr als fünf Patronen zu erwarten. So können im besten Sinne einer full mouth desinfection auch beide Kiefer ohne weiteres in einer Sitzung behandelt werden.

### Einsatzgebiete

Im Rahmen der Prophylaxe lässt sich unter Verwendung dieser „Anästhesie ohne Spritze“ das Entfernen sichtbarer Konkreme und von Zahnstein sowie die Reinigung und Politur auch bei sensiblen Patienten deutlich problemloser durchführen. Selbst im Falle akut entzündeter Parodontien und Zahnfleischtaschen einzelner Zähne haben wir mit Oraqix stets eine effektive Schmerzausschaltung erzielt, um eine geschlossene Parodontalbehandlung vornehmen zu können. In ähnlicher Weise sollte sich Oraqix ideal für die Therapie einer Periimplantitis eignen. Darüber hinaus lässt sich die Therapie einer dentitodifficilis ohne größeren Zeitaufwand, zum Beispiel bis zum Wirkungseintritt einer Leitungsanästhesie, in einem Zug durchführen.



Abb. 7: ... mit Oraqix versehen, so wirkt die Betäubung im posterioren Bereich schon, sodass mit der Kürettage und Wurzelglättung dort begonnen werden kann.

tienten. Bei diesen sind die Grundlagen §4 Abs. 5 BMV-Z für Primärkassen bzw. §7 Abs. 7 EKVZ für Ersatzkassen.

Die Vergütungsvereinbarung erfolgt in beiden Fällen gemäß §2 Abs. 3 GOZ ohne Ziffer, wobei die Leistung zum Beispiel als „sanfte Lokalanästhesie ohne Injektion mit Oraqix“ bezeichnet werden kann. Die Vergütung lässt sich nach Aufwand berechnen und ist dabei von der Anzahl der Behandlungen oder von der Zahl der behandelten Zähne abhängig.

### Beurteilung

Als besonders vorteilhaft sehe ich es an, dass nicht erst der Wirkungseintritt lange abgewartet werden muss, sondern nach einer eingeflochtenen kurzen Beratung, etwa zum Behandlungsablauf oder dem Verhalten nach dem Eingriff, zügig begonnen werden kann. Wird das Gel bei einer Parodontitis-Behandlung zahnweise von posterior nach anterior appliziert, kann man, nachdem man beim Frontzahn angekommen ist, direkt mit der Behandlung der Molaren beginnen. Inzwischen ist die Substanz resorbiert geworden, sodass man sich keine Sorgen machen muss, beim Debridement auch das Gel wieder zu entfernen und dadurch seine Wirkung zu vermindern.

Ein Patient mit einem Parodontitisrezidiv sagte mir spontan nach der Behandlung: „Das ist aber angenehm!“ Sowohl der Einstich mit einer Spritze als auch der Schmerz des Injektionsvorgangs und das anhaltende Taubheitsgefühl werden dagegen allgemein als äußerst unangenehm empfunden. Wenn man dem Patienten die Vorteile einer Anästhesie mit Oraqix erläutert, entscheidet er sich fast immer für das neue Parodontalgel und honoriert die Beratungskompetenz seiner Praxis. Man erkennt dies auch an der gewissenhafteren Wahrnehmung von Recallterminen.

Unsere Patienten für diese neuartige Anästhesie zu begeistern, fällt leicht. Die Vorstellung, ohne Stiche mit scharfen Nadeln und anschließendes langes Taubheitsgefühl trotzdem schmerzfrei behandelt zu werden, hat schon viele unmittelbar überzeugt. Meinem ersten Oraqix-Patienten, einem echten Skeptiker, habe ich vorgeschlagen, die Oberkieferfront rechts mit einer Infiltrationsanästhesie und links mit dem Parodontalgel zu betäuben. Für welches Verfahren er sich dann für die restlichen Zähne bei der Parodontitisbehandlung entschieden hat? Diese Frage können Sie sicher ohne meine Hilfe beantworten. II

## kontakt:

**ZA Dr. Wolfgang Stoltenberg**  
Gemeinschaftspraxis mit  
Dr. Sonja Wiemer  
Wittekindstr. 42, 44894 Bochum  
Tel.: 02 34/26 14 70  
Fax: 02 34/9 25 04 10  
E-Mail:  
Dr.W.Stoltenberg@t-online.de

### Abrechnung

Die Einbringung von Oraqix in Zahnfleischtaschen entspricht weder der Leistungsbeschreibung einer Oberflächen- noch einer Infiltrationsanästhesie. Beim GKV-Patienten kann nicht über BEMA-Leistungsziffern abgerechnet werden. Empfohlen werden kann jedoch die Abrechnung der Anästhesie mit Oraqix als „Leistung auf Verlangen“ sowohl bei Privatpatienten wie auch bei Kassenpa-





# Zuverlässige und schmerzfreie Pulpitis-Behandlung

*Bei einer Pulpitis ist es schwer, den entzündlichen Prozess mit Antiphlogistika und Antibiotika systemisch in den Griff zu bekommen. Ein wirksames lokal anzuwendendes Mittel aber stellt dabei die Ledermix-Paste dar, die mit ihren Wirkstoffen Demeclocyclin und Glucocorticoid den Patienten zuverlässig von Schmerzen befreit.*

**Dr. Hans Sellmann**

**M**eine 64-jährige Patientin, Frau A., trägt seit mehr als 15 Jahren eine teleskopierende Unterkieferprothese. Neulich kam sie ohne Terminvereinbarung in meine Praxis und gab Schmerzen an Zahn 44 an. Die Röntgenaufnahme ergab, bis auf einen vertikalen Knochenabbau, keine Auffälligkeiten. Der Zahn reagierte auf den Kälteprovokationstest positiv, eine Lockerung war nicht zu erkennen und perkussionsempfindlich war er auch nicht. Diagnose: Tascheninfektion. So therapierte ich den Zahn mit einem Debridement der Tasche und einer desinfizierenden Einlage. Trotz der Rötung der den Zahn umgebenden Gingiva war ich mir aber meiner Diagnose nicht hundertprozentig sicher. Deswegen bestellte ich die Patientin für den nächsten Tag wieder ein. Leider hatte sich meine Befürchtung bewahrheitet: Die Patientin hatte die ganze Nacht vor Schmerzen kein Auge zugetan.

## Irreversible Pulpitis

Der Patientin musste nun schnell und gründlich geholfen werden. Leider erzielt das Setzen der Anästhesie in solchen Fällen häufig nur eine minimale Wirkung, da die Leitung zwar sitzt, aber der Zahn dennoch kaum berührt werden darf. Man fixiert ihn nun zwischen den Fingern, um die Krone mit einem ganz neuen Hartmetallinstrument (z. B. der Hartmetall-Kronentrenner H4MC von KOMET Gebr. Brasseler) schnell und sicher, ohne allzu viele Vibrationen trepanieren zu können. Endlich im Dentin angelangt, nimmt man noch den Kugelkopftrepanierer, um in die Pulpa zu gelangen, aber an ein Aufbereiten des



Abb. 1 (links): Die Zahnfilmröntgenaufnahme zeigt zwar einen horizontalen und vertikalen Knochenabbau, aber der Periodontalspalt scheint nicht erweitert zu sein. – Abb. 2 (rechts): Die Trepanation sowie die komplette Wurzelkanalbehandlung sollte, wenn es möglich ist, unter Kofferdam durchgeführt werden.



Abb. 3: Wenn der Kanal nicht gleich aufbereitet werden kann, wird die Ledermix-Paste gegebenenfalls mit einem Wattepellet appliziert.

Kanals ist unter diesen Umständen nicht zu denken. Was ist nun zu tun? Jetzt kommt die Ledermix-Paste von der RIEMSER Arzneimittel AG zum Einsatz. Dieses Medikament, seit mehr als 40 Jahren auf dem Dentalmarkt

## der autor:

**Dr. Hans Sellmann**

Langehegge 330  
45770 Marl

Tel.: 0 23 65/4 10 00

Fax: 0 23 65/4 78 59

E-Mail:

dr.hans.sellmann@t-online.de

## kontakt:

**RIEMSER Arzneimittel AG**

An der Wiek 7

17493 Greifswald – Insel Riems

Tel.: 03 83 51/7 60

Fax: 03 83 51/3 08

erhältlich, kann als ein wirklicher Troubleshooter“ bezeichnet werden.

### Antibiotischer Inhaltsstoff

Wegen der anatomischen Verhältnisse der Pulpa (geschlossenes System; Ausdehnung des entzündlichen Prozesses nicht möglich) sind herkömmliche systemisch verabreichte

lokale Antibiosen, so genannte Local Delivery Devices, zum Beispiel in der PA-Therapie, üblich. Ein lokal wirkendes Antibiotikum sollte allerdings nur seine Pflicht tun und nicht etwa Interaktionen mit dem restlichen Organismus verursachen. Der antibiotische Inhaltsstoff von Ledermix, das Demeclocyclin, stellt seine Wirksamkeit auch



Abb. 4: Aufbereitung des Wurzelkanals, nachdem die Gängigkeit mit einer 15er Feile sondiert wurde. Wenn Kofferdam angelegt ist, erübrigt sich das Sichern der Feile mit einem Kettchen.



Abb. 5: Die Bestimmung der Arbeitslänge führen wir regelmäßig mit einem elektrometrischen Längenbestimmungsgerät (Raypex® 5 von VDW) durch.



Abb. 6: Eine ausgiebige Spülung des Wurzelkanals mit Natriumhypochlorit (Histolith von lege artis) verringert die Keimflora.



Abb. 7: Nur mit einem absolut sterilen Lentulo dürfen Sie die Ledermix-Paste aus der Tube entnehmen, ohne den gesamten Inhalt zu kontaminieren.



Abb. 8 (links): Es liegt in Ihrer Hand, wie Sie ein Lentulo davor bewahren, im Kanal zu frakturieren. – Abb. 9 (rechts): Die fertige Wurzelkanalfüllung. Der Kanal weicht mit dem Apex nach mesial ab und endet weit oberhalb des vermuteten apikalen Ausganges.



Antiphlogistika und Antibiotika zumeist wirkungslos. Aber selbst wenn, wie in diesem Fall, die Pulpa eröffnet wurde, ist es schwer, den entzündlichen Prozess in den Griff zu bekommen. Früher warnte man beim Studium noch vor der Anwendung lokaler Antibiotika, da Resistenzen zu erwarten seien. Andererseits war die „Schulte-Füllung“ – das Auffüllen eines Zystenlumens nach der Zystektomie mit Eigenblut und einem Antibiotikumpulver – gängige Praxis. Heute aber sind

nur für ein bis zwei Tage, dafür aber dann auch in ausreichender Konzentration, mit einem Durchdringen der Dentinkanälchen und des Wurzelkanals, zur Verfügung.

### Wirkstoff Cortison

Wenn unsere Patienten Cortison hören, schrecken sie meistens vor diesem „schweren“ Medikament zurück. Zur Erinnerung: Mit Cortison werden umgangssprachlich Medikamente mit Cortisolwirkung bezeichnet

### tipp:

Sie möchten weitere Informationen? Fordern Sie einfach das kostenlose Ledermix-Paste Handbuch bei der Firma RIEMSER Arzneimittel AG an.

net. Die Liste der Krankheiten, gegen die es wirkt, ist sehr lang. Gar nicht lang aber sind die Erläuterungen zu Nebenwirkungen bei normalen Anwendungen von Corticoiden. Doch selbst eine langfristige Anwendung eines Corticoids bis zu einer Dosis von 7,5 mg Prednisolon erzeugt noch immer keine Nebenwirkungen.

Das in Ledermix enthaltene Triamcinolona-cetonid ist ein fluoriertes Glucocorticoid. Präparate mit diesem Wirkstoff sind in der Zahnheilkunde schon lange bekannt und werden beinahe täglich angewendet, wie z. B. Aftabs (Hafttabletten zur Behandlung von Aphthen auf der Mundschleimhaut) und Volon-A Haftsalbe. Diese Präparate werden trotz ihres Corticoidanteils appliziert. In einer Portion Ledermix, wie sie bei uns zur Anwendung kommt, ist nur ein Bruchteil der Menge Cortison enthalten, die zum Beispiel in einer therapeutisch wirksamen Dosis der Haftsalbe zu finden ist. Diese beiden Wirkstoffe, das Antibiotikum und das Corticoid, sind das Geheimnis der erfolgreichen Wirkung von Ledermix-Paste.

### Therapie

Nun noch einmal zum Fall von Frau A.: Der Zahn wurde trepaniert, auf die eröffnete Pulpa Ledermix-Paste gelegt und der Zahn offen gelassen. Bei einem nächsten Termin war dann genügend Zeit für eine Endo-Behandlung. Nicht nur in diesem Fall konnte die Anwendung der Ledermix-Paste einen Patienten zuverlässig von Schmerzen befreien und die Extraktion verhindern. Wenn die Pulpitis noch nicht so weit fortgeschritten gewesen wäre, dann hätte durchaus eine pulpenerhaltende Therapie zum Einsatz kommen können: die temporäre Anwendung von Ledermix-Zement. Mit ihm kann eine reversible Pulpitis auf ähnliche Weise behandelt werden wie mit der Paste.

In unserer heutigen Zeit gilt ein zahnärztliches Material beinahe schon dann als evidenzbasiert, wenn es gerade mal ein halbes Jahr auf dem Markt ist. Ein Präparat wie Ledermix, welches sich seit nunmehr 40 Jahren trotz vielfältiger Angriffe behaupten konnte und von glaubwürdigen Wissenschaftlern verwendet wird, ist selten. **II**

ANZEIGE

## »»» DER NEUE DGZI-MITGLIEDERSERVICE!

ERHALTEN SIE JETZT DIE ERSTE AUSGABE IM PRAKTISCHEN DGZI-ORDNER!



Regulärer Preis: 9,50 €  
Preis für DGZI-Mitglieder: kostenlos  
inkl. Versand und Mehrwertsteuer

**BESTELLFORMULAR**



**Fax: 02 11/1 69 70-66**

Bitte senden Sie mir \_\_ Exemplare der Ausgabe 1 „Abrechnungsempfehlung“ sowie den praktischen DGZI-Ordner zu.

DGZI-Mitglied: ja \_\_ nein \_\_

#### ZAHLUNGSOPTIONEN

Kreditkarte  MasterCard  VISA

Karten-Nummer: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Ablaufdatum: | | | | |

Name (wie drauf die Karte drachinkt): \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_

#### PERSÖNLICHE DATEN/VERSANDADRESSE

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

Abteilung: \_\_\_\_\_ Organisation: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_

! Ihre persönlichen Daten werden ausschließlich für interne Zwecke verwendet.





# 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.

# PATIENTENMAGAZIN



**Informieren statt Warten!**

▶ „Zahnimplantate“

▶ „Zahnpflege + gesundes Zahnfleisch“

▶ „Zähne 50+“



## kurz im fokus

### Curaden betreut Philips Sonicare

Philips Oral Healthcare und die Schweizer Curaden International AG arbeiten künftig eng zusammen: Am 1. Juni übernahm der Curaden-Außendienst in Deutschland und Österreich den Vertrieb für die Philips Schallzahnbürste Sonicare Elite. Philips verfolgt mit dieser Maßnahme primär das Ziel, die Besuchsfrequenz bei Zahnärzten und Dentalhygienikerinnen deutlich zu erhöhen. Steffen Müller, Director Marketing Consumer Health Philips Oral Healthcare: „Wir haben hohe Ansprüche an unsere Produkte. Mit Curaden haben wir genau den richtigen Partner im Oral Healthcare-Bereich gefunden, um der weltweiten Philips Position No. 1 – weltweit meistverkaufte Schallzahnbürste – gerecht zu werden.“ [www.philips.de](http://www.philips.de)

### GC Corporation feiert Firmenjubiläum

Ende April feierte die GC Corporation mit einem großen Festakt im belgischen Leuven und anschließend dem Galadiner in Brüssel ihr 85-jähriges Firmenjubiläum. „First is quality“ – auch bei der offiziellen Feierstunde stand die Maxime der Dental Care Company im Vordergrund. Paul Gemoets, Chef der European Foundation for Quality Management (EFQM), lobte die umfassenden Qualitätsanstrengungen und das vorbildliche Engagement für Mensch und Umwelt. Immerhin sei der GC Corporation im Jahr 2000 als erster Dentalfirma weltweit der „Deming Award for Business Excellence“ zugesprochen worden – und zwar „für eine vorbildliche Qualitätskontrolle vor und während des Produktionsprozesses sowie für die außerordentliche Kunden-, Mitarbeiter- und Wertschöpfungsorientierung“. [www.germany.gceurope.com](http://www.germany.gceurope.com)

### Wrigley Prophylaxe Preis 2006 verliehen

Der Wrigley Prophylaxe Preis wurde im Mai zum 13. Mal im Rahmen der 20. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) verliehen. Die Wahl fiel auf zwei Bewerber: Dr. Nadine Schlüter aus der Arbeitsgruppe von Privat-Dozentin Dr. Carolina Ganß (Universität Gießen) für ihre Studie über den Einfluss von Pepsin auf das Fortschreiten von Dentinerosionen und die Wirksamkeit von Fluoridierungsmaßnahmen sowie Dr. Andreas Lamanda aus der Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Adrian Lussi, der an der Klinik für Zahnerhaltung der Universität Bern das menschliche Protein-Puffersystem im Speichel untersuchte. Teilnahmebedingungen für den **Wrigley Prophylaxe Preis 2007**, der erstmalig mit **10.000 Euro** dotiert ist, bei: kommed, Dr. Bethcke, Ainmillerstr. 34, 80801 München, Fax: 0 89/33 03 64 03 oder unter: [www.wrigley-dental.de](http://www.wrigley-dental.de)

## Bundesverband Dentalhandel e.V.: Neue Geschäftsführung

Am 1. Juli 2006 übernahm Frau Barbara Kienle die alleinige Geschäftsführung des Bundesverbandes Dentalhandele.V. und löste damit Winfried Toubartz ab, der 17 Jahre erfolgreicher Geschäftsführer des BVD war. Toubartz verabschiedet sich in Rente und wünscht seiner Nachfolgerin zugleich alles Gute: „Aus ihrer bisherigen Tätigkeit kennt Frau Kienle schon die Besonderheiten der freien Berufe; eine Tatsache, die ganz sicher auch sehr hilfreich ist. Ich wünsche ihr die gleiche Freude an dieser Arbeit, wie ich sie in der nun zu Ende gehenden Zeit empfunden habe.“ Und noch eine Neuerung stand bei dem Verband ins Haus. Am 1. Juni 2006 ist die Geschäftsstelle des BVD innerhalb Kölns umgezogen. Die neue Anschrift lautet: Unnauer Weg 7 a, 50767 Köln.

Zweck des Bundesverbandes Dentalhandel e.V. ist die Förderung der Zusammenarbeit der in der Dentalbranche tätigen Unternehmen und Institutionen zum Zwecke optimierter Zusammenarbeit mit den Kundenkreisen Zahnarztpraxis und Dentallabor sowie die Vertre-

tung der allgemeinen und fachlichen Angelegenheiten des Dentalfachhandels. Zurzeit betreut der Bundesverband Dentalhandel rund 200 Mitglieder, zu denen auch dem Fachhandel besonders verbundene Hersteller



Bundesverband Dentalhandel e.V.

gehören. Die im BVD zusammengeschlossenen Dentaldepots arbeiten mit den meisten bedeutenden Herstellern und Lieferanten des Fachs zusammen. Dies umfasst nicht nur die Lieferung von Produkten, sondern auch die permanente Schulung der Mitarbeiter, insbesondere der Techniker.

**Bundesverband Dentalhandel e.V.**

**Tel.: 02 21/2 40 93 42, [www.bvdental.de](http://www.bvdental.de)**

### Eröffnungsfeier in Berlin:

## Großer Andrang bei New Image Dental



Eröffnungsfeier von NID in Berlin

New Image Dental, Deutschlands führende Unternehmensberatung für Zahnärzte, hat am 20. Mai 2006 die neue Filiale in Berlin offiziell eingeweiht. Eingeladen waren rund 200 Zahnärzte, Laborinhaber, Standesvertreter zahnärztlicher Verbände und Vertreter aus der Dentalindustrie. Vor den geladenen Gästen erklärte NID-Gründer und Geschäftsführer Stefan Seidel, dass die offizielle Eröffnung der Filiale zugleich ein Anlass sei, die bisherige erfolgreiche Arbeit von NID Berlin entsprechend zu würdigen.

Im Rahmen einer kurzen Unternehmensvorstellung erhielten die Anwesenden zahlreiche

Infos über New Image Dental, die später in persönlichen Gesprächen vertieft werden konnten: Bei Fingerfood und einem Glas Sekt hatten die Gäste Gelegenheit, den persönlichen Kontakt zu den Mitarbeitern von NID zu suchen. Viele von ihnen zeigten sich überzeugt von dem großen Leistungsspektrum der Unternehmensberatung.

Mit drei Standorten in Alzey, Hamburg und Berlin ist New Image Dental bundesweit so aufgestellt, dass das Unternehmen die steigende Nachfrage in Sachen Praxismarketing optimal abdecken kann. Dazu Stefan Seidel: „Wir müssen dort sein, wo die Probleme und Herausforderungen liegen. Dies ist nun einmal direkt vor Ort in Kundennähe.“

Fazit der Veranstaltung: Das Konzept ging auf. Begeisterte Besucher konnten sich ein Bild von der Berliner NID-Filiale und von der Kompetenz des Unternehmens in Sachen Praxismarketing machen.

**New Image Dental –  
Agentur für Praxismarketing**

**Tel.: 0 67 31/9 47 00-0**

**[www.new-image-dental.de](http://www.new-image-dental.de)**

herstellereinformation

## Attraktive Sommerangebote bei smilodent: Höchstleistungen zu niedrigen Preisen

Als TÜV zertifizierte Dentalhandels-gesellschaft und Meisterlabor mit Sitz in Essen bietet die smilodent GmbH das komplette zahntechnische Leistungsspektrum und einen umfassenden Service zu außergewöhnlich günstigen Preisen. Die smilodent GmbH fertigt in eigenen Dentallaboren in Hongkong und Izmir, die vom deutschen TÜV ISO 9001:2000 zertifiziert sind und von deutschen Zahntechnikermeistern geleitet werden. In Essen verfügt die smilodent über ein Meisterlabor, in dem jedes Projekt von der Annahme bis zu den mehrfachen Endkontrollen von qualifizierten Meistern begleitet wird. Alle Zahntechniker sind Spezialisten in der Implantologie und Galvanoteles-

koptechnik. Darüber hinaus umfasst das Angebot CAD/CAM gefräste Zirkonprimärteleskope. Die Kunden profitieren dabei von absoluten Höchstleistungen zu besonders niedrigen Preisen. Bei Änderungswünschen werden die Korrekturen innerhalb kürzester Zeit im Essener Meisterlabor ausgeführt und ein persönlicher Ansprechpartner hält den Kunden in allen Fragen auf dem Laufenden.

Das angewandte Qualitätsmanagement stellt schon heute sicher, dass die Produkte auch in Zukunft sowohl den hohen gesetzlichen Anforderungen als auch den Ansprüchen der Patienten genügen. Für dauerhafte Sicherheit sorgt darüber hinaus die Verwendung hochwertiger Materialien mit CE-geprüfter Qualität. Den höchsten Anspruch an ihre Arbeit hat jedoch das smilodent-Team an sich selbst. Die Gewährung einer fünfjährigen Garantie soll dies zusätzlich belegen.

Neben außergewöhnlich günstigen Preisen bietet die smilodent den Patienten attraktive Angebote zur Finanzierung des Eigenanteils ab 0% Zinsen. Durch die klaren Vorteile von smilodent entscheiden sich die Patienten schneller für die Behandlung und bleiben anschließend dauerhaft im aktiven Bestand der Praxis. Attraktive Sommerangebote sollen interessierten Behandlern die Möglichkeit geben, die angenehme Zusammenarbeit mit der smilodent kennen zu lernen, um ihren Patienten zukünftig eine interessante Alternative anbieten zu können.

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



Zahnersatz zu günstigen Preisen.



Die smilodent-Labore liefern beste Qualität.



Dentallabor in Hongkong.

# Papier-tüte!



abo... Einfach Coupon ausfüllen und Probabo anfordern.



Fax: 03 41/4 84 74-2 90

Ja, ich möchte das kostenlose Probabo beziehen. Bitte liefern Sie mir die nächste Ausgabe frei Haus.

Sowohl Sie als 14 Tage nach Erhalt der kostenlosen Ausgabe keine schriftliche Abbestellung von mir erhalten, möchte ich die ZWL im Jahresabonnement zum Preis von 30 EUR/Jahr beziehen (inkl. Versand und MwSt). Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der Cemus Media AG, Holbeinstraße 20, 04220 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Datum/Unterschrift

Titel/Vorname

Name

Strasse

PLZ/Ort

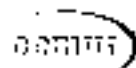
Telefon

Fax

E-Mail

CEMUS MEDIA AG  
Abonnenten-Service  
Holbeinstraße 20  
04220 Leipzig

Tel.: 03 41/4 84 74-2 00  
Fax: 03 41/4 84 74-2 00  
E-Mail: [gruenh@cemus-media.de](mailto:gruenh@cemus-media.de)  
[www.cemus.com](http://www.cemus.com)



# Die Zahnarztpraxis als Discounter

*Zahnersatz zum Nulltarif – schon davon gehört? Die McZahn AG bietet für gesetzlich Krankenversicherte Zahnersatz ohne Zuzahlung an. Die ZWP-Redaktion wollte wissen, was sich hinter diesem Konzept verbirgt. Hierzu stand uns Werner Brandenbusch, Sprecher des Vorstands der McZahn AG, Rede und Antwort.*

**Antje Isbaner**

Herr Brandenbusch, das Ziel der McZahn AG ist es, Zahnersatz für Kassenpatienten ohne Zuzahlung anzubieten. Laut dem Krefelder Tageblatt wird Ihre Idee sogar als „Fielmann für die Zähne“ bezeichnet. Wie genau kann man sich das McZahn-Konzept vorstellen? Handelt es sich hierbei um ein Franchise-System?

Ja, zunächst handelt es sich um ein Franchise-System. Zu einem späteren Zeitpunkt werden wir den Ärzten auch die Möglichkeit geben, in einem Anstellungsverhältnis für uns tätig zu sein.

Der zum Einsatz kommende Zahnersatz wird in China gefertigt. Unterscheidet sich dieser hinsichtlich der Qualität und wie sieht es mit der Garantie des im Ausland produzierten Zahnersatzes aus?

Der in China produzierte Zahnersatz ist jeder deutschen Qualität adäquat und in diversen Bereichen sogar überlegen. McZahn übernimmt eine Garantie von drei Jahren und bei Teilnahme an einem auch mit den Krankenkassen abgesprochenen Prophylaxeprogramm sogar eine Garantie von fünf Jahren.

Zahnersatz für Kassenpatienten zum Nulltarif klingt sehr überzeugend, ausschlaggebend dafür ist aber eine gute Zusammenarbeit mit den Krankenkassen. Zeigen sich diese bezüglich Ihres Konzeptes kooperativ?

Ja. Die bisher geführten Gespräche waren durchaus positiv. Krankenkassen, die einem privaten Versicherungsunternehmen

angehören, mögen uns natürlich weniger, denn sie bieten ja selbst Zusatzversicherungen für Zahnersatz an. Einer unserer Werbeaussagen lautet: Zusatzversicherung? Nein danke, McZahn ist uns lieber. Im Übrigen fragen die Patienten vor der Behandlung, ob McZahn auch von ihrer Krankenkasse für die Bandlung akzeptiert wird. Bei einer negativen Antwort unsererseits hätte der Patient auch die Möglichkeit, die Krankenkasse zu wechseln. Dies ist heute ja kein Problem mehr.



Die McZahn AG Zentrale befindet sich in Willich.

Sind die von Ihnen geplanten Praxen in Zukunft deutschlandweit zu finden? Gibt es territoriale Abgrenzungen? Kann jeder Zahnarzt mit der McZahn AG kooperieren und welche Voraussetzungen muss dieser mitbringen?

Ja. Bis 2009 wollen wir 450 Zahnarztpraxen deutschlandweit eröffnen. Natürlich wird es Abgrenzungen geben. Es macht ja



Dr. Oliver Desch  
Vorstand der McZahn AG.



Werner Brandenbusch,  
Sprecher des Vorstands  
der McZahn AG.

keinen Sinn, dass sich unsere Praxen gegenseitig Konkurrenz machen. Jeder Zahnarzt kann sich bewerben, der alle Voraussetzungen zum Führen einer Zahnarztpraxis mitbringt. Wobei wir nicht nur die fachliche Kompetenz beurteilen, sondern auch großen Wert auf menschliche Qualitäten legen.

**Die momentane Auftragslage in den gewerblichen Dentallaboren Deutschlands ist wirtschaftlich oft nicht mehr tragbar. Wie begegnen Ihnen die Labore angesichts dieser Tatsache? Gibt es Möglichkeiten einer Partnerschaft?**

Nach diversen Gesprächen mit ortsansässigen Laboren in Krefeld, in denen wir ausnahmslos hören mussten, wie gut es den Laboren geht und dass man sich nahezu in einem Zustand der Vollbeschäftigung befindet, haben wir uns entschlossen, ein eigenes Labor zu eröffnen.

Eine Vielzahl von Bewerbungen aus dem Laborbereich strafen die Aussagen der vorher befragten Labore natürlich Lügen und offenbaren in der Tat den desaströsen Auftragszustand dieser Branche.

Hoffnung macht jedoch die Reaktion einiger Ärzte und Labore, die offensichtlich die Gabe besitzen, über ihren Tellerrand hinauszusehen und in McZahn keinen Feind, sondern vielmehr eine Chance auf Kooperation und Zusammenarbeit sehen. Die diesbezügliche Entwicklung an anderen Standorten bleibt abzuwarten. Wir verschließen uns nicht und sind immer Gesprächsbereit.

**Die McZahn AG Idee wurde bereits in einigen regionalen Tageszeitungen und auch in regionalen Radiosendern vorgestellt. Wie war die Reaktion der Leser und Zuhörer? Gibt es auch kritische Stimmen?**

Die gibt es. Allerdings nur aus den Bereichen der Labore und der Ärzteschaft. Patienten begrüßen unsere Initiative in einem Maße, die alle unseren Erwartungen bei weitem übertroffen haben. Die beiden ersten Praxen in Krefeld sind bereits heute für Monate ausgebucht. Innerhalb von drei Wochen nach Erscheinen der ersten Zeitungsartikel verzeichnen wir neben 75.000 Zugriffen auf unseren Server hunderte von E-Mails, Briefen und Telefonaten von Interessenten und Patienten. Diese Zahlen bestätigen auf sehr eindrucksvolle Weise nicht nur unser Handeln, sondern auch

eine These von Victor Hugo, der bemerkte: „Nichts ist so stark wie eine Idee, deren Zeit gekommen ist.“

**Spätestens Anfang August wird der Startschuss für die ersten beiden von der McZahn AG unterstützten Praxen gegeben. Wie laufen die Vorbereitungen? Und was ist das Ziel der nächsten zwölf Monate?**

Bedauerlicherweise werden sich aus bautechnischen Gründen die Krefelder Eröffnungen um ca. sechs bis acht Wochen verschieben. Beim Behnischbau in den September und beim Uerdinger Markt in den Oktober. Die Terminverschiebung im Behnischbau versetzt uns jedoch in die Lage, der großen Patientennachfrage Rechnung zu tragen und die Praxis von 280 auf 400 m<sup>2</sup> zu erweitern. Diese Fläche wird für vier weitere Behandlungszimmer sowie einem Kinderspielzimmer genutzt, sodass Mütter, die zur Behandlung kommen, auch ihre Kleinen gut versorgt wissen. Somit verfügt die Praxis im Behnischhaus über acht Behandlungszimmer.

Im Fokus der nächsten zwölf Monate stehen die Eröffnungen der Praxen in Moers-Kapellen, Bünde sowie in Wassenberg. Darüber hinaus ist die Eröffnung von weiteren 55 Zahnarztpraxen an den verschiedensten Standorten bereits in der Planung.

**Was besonders auffällt, ist Ihre prominente Besetzung im Aufsichtsrat, Max Schautzer. Wie kam es zu dieser Kooperation und wie kann man sich seine Arbeit im Aufsichtsrat vorstellen?**

Die Mitglieder des Aufsichtsrates qualifizieren sich weniger über ihren Bekanntheitsgrad, als vielmehr durch ihren Sachverstand und ihre soziale Kompetenz sowie dem damit verbundenen Wunsch nach Veränderungen.

Herr Prof. Besser ist als Chefarzt des Klinikums Krefeld tätig, Herr Prof. Zacharias hat einen Lehrstuhl für Marketing, Frau Prof. Lehr war unter anderem die ehemalige Ministerin für Gesundheit, Familie und Soziales in der Regierung Kohl, und bei Herrn Schautzer handelt es sich um den sicherlich sehr bekannten Fernsehmoderator. Sein soziales Engagement sowie seine Nähe zu den Medien ist bestimmt kein Nachteil für McZahn.

**Vielen Dank für das Gespräch! ||**



*Das erste McZahn Zentrum Krefeld wird im Behnischhaus Anfang September eröffnet.*

**expertentipp:**



→ **Wolfgang Spang**

(ECONOMIA Vermögensberatungs- und Beteiligungs-GmbH)

**Neue Anlage Highlights!**

*In einer Fachzeitschrift lese ich: „Geschlossene Fonds 2006: Vertrieb setzt auf Private Equity.“ Da bekomme ich gleich Zahnweh. Solche Überschriften sind nach mehr als 27 Jahren Erfahrung im Finanzbereich für mich deutliche Warnsignale. Wenn der „Vertrieb“ eine bestimmte Anlageform starkforciert, hat diese ihren Zenit bestimmt schon überschritten. Ich würde deshalb meine Finger von „Private Equity-Fonds“ lassen. Wer direkt ohne Umwege und ohne „Zwischenabkassierer“ mindestens 200.000 € in Private Equity investieren will, dem leite ich gerne Informationen über ein Projekt weiter. Es geht dabei um ein Informations- und Dokumentationssystem für die rheumatologische Ambulanz- bzw. Praxissprechstunde – echtes Venture Capital und ein guter Zweck. Einen großen Bogen würde ich um Immobilienanlagen in Dubai machen. Wenn jemand kein fremdes Geld für lukrative Immobilieninvestments benötigt, dann sind es die Ölscheichs. Übrigens gilt auch hier: Wer investiert, wenn der Boom schon voll im Gange ist, der hat den interessantesten Teil verschlafen und darf am Absturz ordentlich teilhaben. An wie vielen Schiffen sind Sie schon beteiligt? Es soll ja Schiffe geben, die ein volles Portemonnaie beschreiben. Aber werden die Schiffe, die jetzt verkauft werden, auch noch so gute Erträge liefern? Laut Experte Jürgen Dobert werden die gigantischen Auftragsbestände der Werften dafür sorgen, dass allein die Containerflotte in den nächsten drei Jahren um 50% wachsen wird! Er schreibt, dass sich unter Profis Ungewissheit breit mache. Man mache zwar in Optimismus „kein Absturz, nur eine Delle“, aber zunehmend würden Anlegern „hoch risikobehaftete Investments“ untergejubelt: Schiffe ohne Chartervertrag. Selbst bei Schiffen mit Chartervertrag wäre ich vorsichtig. Die letzte Schiffs-Krise hat gezeigt, dass die Charterer bei Schiffs-Überangebot und Auftragsrückgang schnell mal die Chatteraten halbieren. Außerdem darf man nicht glauben, dass bei einem Überangebot die Gebrauchtpreise für Schiffe steigen.*

## Nach der Korrektur ...

Mich würde brennend interessieren, wie viele meiner Leser tatsächlich rechtzeitig ihre Aktienpositionen reduziert haben. Besonders erwischt hat es natürlich diejenigen, die in den „Boom“-Märkten der letzten Monate investiert waren: Rohstoffe, BRIC und Emerging Markets. Also gerade die Bereiche, für die die Fondsbranche in den letzten zwölf Monaten exzessiv warb. Wie üblich dürften die meisten Anleger auf den längst fahrenden Zug aufgesprungen sein und jetzt unter den Rädern liegen.

Und wieder einmal hat sich gezeigt, dass die Börsenkurse sich nicht immer nach den gerade publizierten Unternehmensgewinnen und den aktuellen Kurs-Gewinnverhältnissen richten. Nach drei Jahren stetiger Kursgewinne reicht oft eine Bemerkung des US-Notenbankchefs oder eine „krumme“ Unternehmensnachricht, um einen abrupten Kurssturz herbeizuführen. Die meisten Anleger unterschätzen übrigens die Geschwindigkeit von solchen Kursrückgängen und verkalkulieren sich bei ihrer Reaktionszeit. Sei's drum, ich hatte Sie diesmal rechtzeitig und deutlich gewarnt.

**Wie geht's weiter?**

Heute halte ich es durchaus für möglich, dass die Kurse noch weiter nachgeben und die Korrektur noch weiter läuft. Meiner Einschätzung nach dürften die nächsten vier bis sechs Monate noch schwierig sein. Danach rechne ich wieder mit einer attraktiven Börsenphase. Es gibt am Markt unterschiedliche Arten einen Aktienfonds zu managen. Die einen bilden einfach einen Index nach. Da kann man nichts falsch machen, weil der Fonds dann immer wie der Markt läuft. Beziehungsweise nur ein klein wenig schlechter, weil der Index immer ohne Kosten gerechnet wird, der Fonds aber interne Kosten hat. Im besten Fall kann der Fondsmanager mit einem ganz kleinen Teil seines Geldes ein paar Extra-Wetten eingehen und damit in der Gesamtperformance nach Kosten mit dem Referenzindex gleichziehen oder vielleicht auch mal ganz leicht darüber liegen.

Die anderen Fondsmanager führen den Fonds „aktiv“, setzen in Boomphasen auf Trends, gehen unverhältnismäßig hohe Risiken ein und erzielen damit ganz tolle Ergebnisse, wenn der Markt läuft. Sobald der Markt aber dreht, stürzen sie regelmäßig ab.

Über einen längeren Zeitraum gesehen verlieren Anleger mit solchen Fonds eher Geld als sie damit wirklich verdienen. Ein Beispiel dafür scheint mir der „Vermögensaufbau-Fonds HAIG I“ zu sein. Er wird von Bernd Förtsch gemagt – ja genau dem Bernd Förtsch, der am Neuen Markt seinerzeit ordentlich Kohle verheizt hat. Das Muster ist gleich wie beim legendären „Geld-Versenker“ DAC UI. Wieder riskiert Förtsch in einem boomenden Markt viel und gewinnt zunächst viel, weil der Markt läuft. Kaum aber korrigiert der Markt nach unten und das Risiko tritt ein, erwischt es den smarten Fondsmanager auf dem linken Fuß. Fast 22 Prozent Verlust in vier Wochen. Von solchen Fonds halte ich wenig.

Am liebsten sind mir die soliden Arbeiter mit vernünftiger Risikokontrolle, die weder an einem Index kleben noch von Modethemen bestimmt sind, sondern auf stetige Performance Wert legen. Ganz klar gehen deren Kurse in einer Korrekturphase auch zurück, aber halt deutlich weniger. Zu diesen Fondsmanagern gehören z.B. Winfried Schäfer mit dem Albrecht & Cie Optiselect, Peter Dreide mit seinem 4Q-Value Fonds Universal, Volker Schilling mit dem Global Fund Strategie, Edgar Mitternacht mit dem W&M Exklusiv oder Eduard Carmignac mit dem Carmignac Patrimoine.

Diese Fonds finden Sie in Boomzeiten nie auf der Titelseite der einschlägigen Finanzgazetten, dafür verdienen Sie bei vertretbarem „Pflegeaufwand“ zumindest mittelfristig ganz ordentlich Geld.

**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**







## Beteiligungsreporting

# Kennen Sie Ihr Vermögen?

*Geschlossene Fonds können viele Vorteile bieten – mittel- bis langfristig stehen Privatanleger aber häufig vor Herausforderungen. Welche das sind und wie man am besten sein Vermögen strukturiert, wird im folgenden Beitrag beschrieben.*

| Helmut S. Quast

**A**nleger müssen, um ihr Vermögen richtig beurteilen zu können, zwei wichtige Aspekte beachten:

### Transparenz und Übersichtlichkeit

Selbstverständlich werden die Gesellschafter regelmäßig über die Entwicklung ihres Engagements informiert. Hierzu zählen beispielsweise die Rechenschafts- oder Geschäftsberichte, Ausschüttungsmittelungen (bis zu vier im Jahr), Einladungen zu Gesellschafterversammlungen oder Fragebögen zu Sonderbetriebsausgaben. Bei einem größeren Beteiligungsportfolio ist es

also mehr als verständlich, dass ein Anleger leicht die Übersicht verliert. Dies kann seine Urteilsfähigkeit einschränken.

Die Reportingqualität der verschiedenen Initiatoren fällt zudem höchst unterschiedlich aus und ist deshalb nicht immer eine Hilfe. In vielen Fällen werden nicht alle Informationen in der Art und Weise aufbereitet und dargestellt, wie es für eine umfassende Beurteilung wünschenswert wäre. Teilweise – insbesondere bei Beteiligungen, die weniger erfreulich verlaufen – verzichten einige Initiatoren sogar auf einen Soll-Ist-Abgleich.

## ***kontakt:***

**Helmut S. Quast, CFP, CEP**  
Abteilungsleiter  
HSBC Trinkaus & Burkhardt KGaA  
Königsallee 21/23  
40212 Düsseldorf  
Tel.: 02 11/9 10 31 74  
Fax: 02 11/9 10 24 49

### Was ist eine Beteiligung wert?

Während der Anleger über die Entwicklung und den Bestand seines Wertpapiervermögens regelmäßig Depotberichte erhält und sich so ein Bild von seinem Vermögen machen kann, ist eine derartige Berichterstattung für geschlossene Fondsbeteiligungen bisher nicht üblich. Wenn überhaupt werden geschlossene Fonds in Depotberichten oder Aufstellungen von Beratern „unter dem Strich“ und ohne Bewertung oder in Höhe der nominellen Zeichnungssumme aufgeführt. Dieser Ansatz entspricht jedoch nur selten dem tatsächlichen Wert einer Beteiligung. Beispielsweise beträgt die Kapitalbindung bei Private-Equity-Beteiligungen häufig nur etwa 50 % der ursprünglichen Zeichnungssumme, da die Kapitalabrufe hier nach Investitionsfortschritt erfolgen und die Erträge aus Verkäufen unmittelbar an die Gesellschafter ausgeschüttet werden. Bei leasingähnlichen Filmbeteiligungen reduziert sich die anfängliche Kapitalbindung meist sogar auf nur noch etwa 10 % der ursprünglichen Zeichnungssumme. Bei Schiffsbeteiligungen beinhalten die Ausschüttungen neben laufenden Erträgen im Prinzip auch „Abschreibungen“, da sich das Investitionsgut Schiff sukzessive „verbraucht“.

Wie aber soll ein Anleger nun sein Vermögen effizient strukturieren und beurteilen, wenn die hierfür notwendige Transparenz nicht vorhanden ist? Eine Einschätzung der tatsächlichen Gewichtung der einzelnen Anlageklassen am Gesamtvermögen ist nicht möglich. Eine Entscheidung, wo eine Neuinvestition sinnvoll ist, wird zum Glücksspiel. Eine systematische Vermögensplanung ist unmöglich.

Wie kann ein Anleger nun seine beiden Herausforderungen – Transparenz und Übersichtlichkeit sowie Bewertung seiner Beteiligungen – meistern?

Als Lösung bietet sich hierfür ein umfassendes Reporting für das in geschlossenen Fondsbeteiligungen gebundene Vermögen an. Diese Dienstleistung bietet das Bankhaus HSBC Trinkaus & Burkhardt seit diesem Jahr an. Die Dienstleistung steht jedem Interessenten offen – unabhängig davon, ob er bereits Kunde bei HSBC Trinkaus & Burkhardt ist oder nicht.

Im Rahmen des Beteiligungsreportings werden alle eingehenden Informationen zu den jeweiligen Beteiligungen eines Anlegers zentral gesammelt, geordnet und verdichtet. Plandaten laut Prospekt werden mit tatsächlichen Zahlungsströmen abgeglichen. Aus diesem

Datenmaterial werden zu jedem einzelnen Engagement Übersichten zusammengestellt und laufend aktualisiert. Abweichungen gegenüber den Planzahlen werden so frühzeitig aufgedeckt. Erstmals haben Anleger somit die Möglichkeit, eine Gesamtaufstellung ihrer geschlossenen Beteiligungen inklusive der sich hieraus ergebenden Gesamtstruktur zu erhalten. Im Mittelpunkt des Berichtswesens steht die organisatorische Unterstützung des Zeichners bei der laufenden Verwaltung seines Beteiligungsportfolios.

Ergänzend erfolgt eine Bewertung der einzelnen Beteiligungen nach einem standardisierten Discounted-Cash-Flow-Verfahren. Dabei wird für jedes Beteiligungssegment ein eigener Risikozuschlag auf den risikolosen Zinssatz festgesetzt. Hierbei handelt es sich neben dem Ausweis eventuell vorhandener Zweitmarktkurse um einen Ansatz, um eine Vorstellung über den möglichen „wahren“ Wert einer Beteiligung bzw. die des gesamten Beteiligungsportfolios zu erhalten.

Erst mit dem Wissen über den ungefähren Wert aller Beteiligungen kann anschließend die tatsächliche Struktur des Beteiligungsportfolios nach Segmenten und der Anteil des Beteiligungsportfolios am Gesamtvermögen ermittelt werden.

Beide Informationen sind unverzichtbare Voraussetzungen für eine effiziente und kontinuierliche Steuerung des Gesamtvermögens und die Planung zukünftiger Investitionen.

Der Zeichner erhält je nach Wunsch im viertel-, halb- oder jährlichen Rhythmus einen umfassenden Bericht über sein Beteiligungsportfolio – so wie er es von seinem Wertpapiervermögen gewohnt ist.

Das Beteiligungs-Reporting ist jedoch keine „Insellösung“, sondern kann auf Wunsch jederzeit über einen Cash-Managementbericht, einen Steuerbericht, ein Portfolioreporting und weitere Ausbaustufen zu einem umfassenden Reporting für das Gesamtvermögen ausgebaut werden. Auf dieser Basis hat der Anleger dann die vollständige Transparenz und Kontrolle, um die Entwicklung seines Vermögens als Ganzes zu überwachen und zu steuern.

### Fazit

Sie haben mit dem Beteiligungsreporting ein Instrument, erstmalig Transparenz für Ihr Beteiligungsportfolio zu schaffen. Auf dieser Grundlage können Sie die Optimierung der bestehenden Beteiligungsstruktur angehen. Gern stehen wir Ihnen auch hierbei mit Rat und Tat zur Seite. ||

### info:

Weitere Informationen und ein Musterreporting erhalten Sie von unseren Experten unter der Telefonnummer 02 11/9 10 32 90. Wir freuen uns über Ihren Anruf.

## Marketing-Pionier:

# Karl August Lingner – Das große Leben des Odolkönigs

Am 05.06.2006 jährte sich der Todestag von Karl August Lingner, dem Erfinder von Odol, zum 90. Mal. Dieses Datum hat die edition Sächsische Zeitung zum Anlass genommen, um eine erste umfassende Darstellung seines Lebens herauszubringen. Egal, ob man die heutige Markenkultur nach ihren Ursprüngen durchforstet oder nach den Wurzeln der modernen Mund- und Zahnpflege sucht, immer wird man auf den Namen Karl August Lingner treffen. Lingner hatte mit seiner unternehmerischen Weitsicht in Kombination mit gesundheitspolitischem Ideenreichtum praktisch aus dem Nichts ein Imperium geschaffen. So gilt er auch heute noch als Pionier des Marketings und kann Anregungen für visionäre Lösungen im wirtschaftlichen Umfeld geben. Lebendige Belege seines Schaffens sind Odol, Deutschlands bedeutendste Mundpflege-Marke und die Sächsi-



„Odolkönig“ Karl August Lingner

schen Serumwerke. Sein Geld setzte er zudem auch für soziale Ziele ein. Die Volksge-

sundheit lag ihm dabei besonders am Herzen. Er kämpfte gegen die hohe Säuglingssterblichkeit und initiierte 1911 die 1. Internationale Hygiene-Ausstellung – aus der später das Deutsche Hygiene-Museum Dresden hervorging.

Walter A. Büchi hat das große Leben des „Odolkönigs“ akribisch erforscht und zeichnet das Bild einer facettenreichen, zum Teil auch schillernden Persönlichkeit mit Schlössern am Dresdner Elbhang und im Schweizer Engadin.

Walter A. Büchi:

### „Karl August Lingner – Das große Leben des Odolkönigs“

320 Seiten mit 134 s/w Fotos und Abbildungen

€ 16,90/CHF 29,90

ISBN 3-938325-24-0

978-3-938325-24-7

## Ölgemälde für die Zahnarztpraxis:

### Jedes Dentalbild ein handgemaltes Original!

Immer auf der Suche nach innovativen Produkten für die Dentalwelt bringt die Werbetrommel eine Kollektion von Ölgemälden auf den Markt. Ziel ist es, handgemalte Ölbilder für die Dentalwelt anzubieten, die sowohl durch ihre aus-

gefallenen Motive, ihre Qualität als auch durch ihren Preis überzeugen – eben etwas, was es bisher in dieser Form noch nicht gab. Mit dem Motiv „David“ startet die Werbetrommel ihre Ölgemälde-Kollektion, weitere Motive folgen in Kürze.

Eins haben alle gemeinsam: die positive Ausstrahlung auf kleine und große Patienten.

Produktmanager Claas Gesthuisen: „Wir würden uns freuen, wenn unsere Kunden in unseren Ölgemälden etwas von der Begeisterung und den hohen Ansprüchen an Qualität und Design spüren, mit der sie von unseren engagierten asiatischen Künstlern gemalt werden.“

Das attraktive Angebot zur Produkteinführung: Das Motiv „David“ ist für kurze Zeit anstatt für 249,- EUR zum Einführungspreis von 169,- EUR netto erhältlich!

[www.die-werbetrommel.de](http://www.die-werbetrommel.de)



Format des Ölgemäldes:

- 60 x 80 x 4 cm
- 100 % Handarbeit
- Öl auf Leinwand
- Galerie-Ausführung gespannt auf soliden Holzkeilrahmen

## Sicherer Urlaub:

### Private Auslandsversicherung

Die Verbraucherzentrale Sachsen-Anhalt rät bei Urlaubsreisen ins Ausland zur Vorsorge für den Notfall. Jederzehnte Urlauber erkrankt im Ausland. Bei schweren Erkrankungen oder bei Unfällen könnten enorme Kosten für die medizinische Behandlung anfallen, teilten die Verbraucherschützer am Donnerstag in Halle (Saale) mit. Eine private Auslandsreisekrankenversicherung könne hier finanziell helfen. Gesetzlich Krankenversicherte würden zwar auf Reisen innerhalb der Europäischen Union sowie in den Ländern, mit denen Deutschland ein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat, einen begrenzten Schutz genießen. Die gesetzlichen Kassen erstatteten jedoch nur maximal die Kosten, die sie im Krankheitsfall auch im Inland übernommen hätten. Insbesondere die Kosten eines Rücktransports würden nicht erstattet. Vor Antritt der Reise sollte sich der Urlauber bei seiner gesetzlichen Krankenkasse einen so genannten Auslands-Berechtigungsschein besorgen. Die private Auslandsreisekrankenversicherung zahle dagegen – je nach Tarif – die vollen Kosten für ambulante und stationäre Behandlungen sowie medizinisch notwendige Verordnungen für Medikamente, Verbands- und Heilmittel und den ärztlich angeordneten Rücktransport ins Heimatland. Diese Versicherung werde als Vertrag für eine Reise oder als Jahresvertrag angeboten.





# „Farbschocktherapie“ Michael Fischer-Art



*Bunte Fantasiewelten und comicartige Muppets mit hohem Wiedererkennungswert – das sind die Markenzeichen des Leipziger Künstlers Michael Fischer-Art. Der Maler und Bildhauer gilt mit seinen politisch-gesellschaftskritischen Werken als Erfinder des „Marktwirtschaftlichen Realismus“. Stars und Sammler lieben seine Bilder gleichermaßen.*

| Claudia Hartmann



In seinen Werken setzt sich Michael Fischer-Art auch schon mal mit Ereignissen wie dem 11. September oder dem Untergang der Kursk auseinander. Da entpuppen sich Fabelwesen als Sprengstoffattentäter und Flugzeuge stürzen in Häuser. Kunst, die offensichtlich polarisiert: Für die Kirche im sächsischen Nepperwitz gestaltete der Leipziger Künstler kürzlich einen knallbunten Flügelaltar – doch nicht jeder aus der 150-Seelen-Gemeinde konnte sich mit dem Pop-Art-Stil anfreunden.

Oft entdeckt der Betrachter erst spät, dass das „Böse in meinen Bildern immer mitfährt“, so Fischer-Art. Er selbst nennt seine Kunst „eine Farbschocktherapie gegen den allumfassenden Grauwert-Fetischismus“. Und die Therapie scheint Erfolg zu haben – mittlerweile ist der 36-jährige Künstler weit über Leipzigs Stadtgrenzen hinaus gefragt. Zu seinen Bewunderern gehören nicht nur Politiker wie Guido Westerwelle, sondern auch internationale Stars wie die Schauspieler Geraldine Chaplin oder Larry Hagman, der ihn



sogar in seinem Atelier besuchte und wie Viele gern bereit ist, für eine Leinwandarbeit von Fischer-Art bis zu 35.000 Euro zu zahlen.

Der Leipziger Künstler hat eine unglaubliche Karriere hinter sich: Nach seiner Lehre als Maurer und Maler arbeitete Michael Fischer-Art als Hausmeister und Krankenpfleger in einer Psychiatrie. 1992 machte er an der Abendschule sein Abitur nach und schaffte gleich darauf die Aufnahme an der Leipziger Hochschule für Grafik und Buchkunst, die er erfolgreich mit einem Diplom abschloss. Der Rest ist Geschichte.

Schon während des Studiums kamen erste Großaufträge wie die Gestaltung eines Hörsaals der TU Dresden mit einem 2.400 m<sup>2</sup> großen Wandgemälde. Auch „Kunst am Bau“ – wie ein 100 Meter langer Brunnen in Frankfurt (Oder) oder die Fischer-Art-Häuser in Sebnitz und Leipzig – gehören zu den Projekten des verheirateten Familienvaters. Derzeit arbeitet er an einer großflächigen Fassadenverzierung für das Leipziger Bildermuseum. Obwohl man Fischer-Art bei Leipziger Demonstrationen gegen Rechts oftmals in der ersten Reihe sieht, lehnt er das Klischee vom fundamentalistisch linken Intellektuellen klar ab. Die CDU lud den Parteilosen im Jahr 2004 sogar zur Bundesversammlung ein. Dort traf er auf Angela Merkel, die er für ein Porträt begeistern konnte. Und auch für

das CICERO-Titelbild im August 2005 malte Fischer-Art den damaligen Bundeskanzler Gerhard Schröder und war sich damit einmal mehr der Medienaufmerksamkeit sicher. ||



## info:

### Michael Fischer-Art

- geb. 13. März 1969 in Leipzig
- 1992–1997 Student an der Hochschule für Grafik und Buchkunst, Leipzig
- seit 1997: freischaffender Künstler
- seit 2004: Mitglied der 12. Bundesversammlung
- Sonderbotschafter Verbundnetz der Wärme

### Publikationen:

- Der Weg zum Farbschock und zurück – Erstes Buch Fischer-Art (Schwarzkopf & Schwarzkopf 1995)
- Das Diplom und andere organisierte Verbrechen (Schwarzkopf & Schwarzkopf 1997)

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter [www.fischer-art.de](http://www.fischer-art.de)

# ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFT-PRAXIS

<p><b>Verlagsanschrift:</b> 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><b>Verleger:</b> Torsten R. Oemus</p> <p><b>Verlagsleitung:</b> Ingolf Döbbcke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller</p> <p><b>Projektleitung:</b> Stefan Thieme Tel. 03 41/4 84 74-2 24 s.thieme@oemus-media.de</p> <p><b>Anzeigendisposition:</b> Lysann Pohlann Tel. 03 41/4 84 74-2 08 pohlann@oemus-media.de</p> <p><b>Vertrieb/Abonnement:</b> Andreas Grasse Tel. 03 41/4 84 74-2 00 grasse@oemus-media.de</p> <p><b>Creative Director:</b> Ingolf Döbbcke Tel. 03 41/4 84 74-0 doebbecke@oemus-media.de</p> <p><b>Art Director:</b> S. Jeannine Prautzsch Tel. 03 41/4 84 74-1 16 prautzsch@oemus-media.de</p>	<p><b>Redaktion:</b> 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><b>Lektorat:</b> H. u. I. Motschmann Tel. 03 41/4 84 74-1 25 motschmann@oemus-media.de</p> <p><b>Leserservice</b> Carla Schmidt Tel. 03 41/4 84 74-1 21 carla.schmidt@oemus-media.de</p> <p><b>Beirat:</b> 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:
3i	61
ADVISION	71
Anthos	33
BEYCODENT	Postkarte
Bluemix	97
Carl Zeiss	21
Coltène/Whaledent	Postkarte, 19
computer konkret	4
Dental Laser Vertrieb	27
dentaltrade	100
Dental Union	Postkarte
Dexcel Pharma	49
DEX Laser	63
DGZI	75, 81
DKL	77
eaZydent	68
GC Germany	65
Gillette	5
Hager & Werken	53
ic med	13
InteraDent	23
Kaltwasser-Coaching	97
KaVo	11
Kerr	Beilage
Kodak	25
LU-DENT 2006	Beilage
mectron	9, 51, 67, 79
NSK	7, 29
Omnident	37, 38, 39
One Drop Only	45
pluradent	43
Quick White	Beilage
R-dental	40
Riemser	35
Ritter Concept	2
Semperdent	73
SHOFU	41
smilodent	69
TePe	89
UP Dental	57
VDW	47
W&H	15
ZA	Beilage
Zahnersatz Müller	31
Z-Medical	66

PREISWERT DIREKT VOM DEUTSCHEN HERSTELLER

**Bleaching**

Die Bleach-Seti Folie, 120x 1mm, 1 Stück	€ 8,99	Walding Bleach Set	€ 29,95
Home Bleaching gel 10% 3 ml ab	€ 5,95	Workshop für 4x 63 mm	€ 29,95
Partikelpast 10%	€ 18,95	Workshop Startpaket	€ 129,95
Home Bleaching gel 15% 3 ml ab	€ 7,95	Partikel-Accessoire (10 Stück)	€ 29,95
Partikelpast 15%	€ 21,95	Byond Accessoire (10 Stück)	€ 199,95
Office Bleaching gel 20% 3 ml ab	€ 7,95	• mit 10x 18-15 Partikel, 1 Stück € 199,95	
Office Bleaching gel 30% 3 ml ab	€ 14,95	• 10x 18-15 Partikel, 1 Packung € 199,95	

FREE-Phone: 0800-2 58 36 49 · FREE-fax: 0800-2 58 33 29  
www.bleach-ah-niggel.com · Bleaching für Zahnärzte · Zahnarztpraxen · Zahnarzt-Markt

**Jetzt NEU!**  
**10-mal im Jahr**

**ZAHNARZT  
WIRTSCHAFTSPREIS** **ZWP today**

Auch das zweite Halbjahr 2006 steckt voller Erfolge

Am 31.08.2006 geht es noch einmal weiter.

Fachausbildung:  
„Die Ausbildung zur zertifizierten Dentalberaterin“

Nach großer Resonanz des vergangenen Jahres 2005, bezugnehmend auf den Fachartikel der ZWP – Heft 11/2005, Seite 112, „Schneller zum Erfolg“, startet Kaltwasser-Coaching & Partner einen neuen Ausbildungsgang zur zertifizierten Dentalberaterin in Magdeburg.

Informationen/Referenz Zahnarztpraxen und Ihr Anmeldeformular erhalten Sie unter:

Kaltwasser-Coaching & Partner  
Antje Kaltwasser  
Angerstraße 16  
06844 Dessau  
Tel.: 03 40/7 91 17 49  
Fax: 03 40/2 16 53 66  
antjekaltwasser@web.de  
www.kaltwasser-coaching.de

## 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

„Freiheit ist die Macht,  
die wir über uns selber haben.“

[Grotius]



| Martin Hausmann

**Wieder erholt von aufregenden Fußballtagen und Fußballfragen, verlassen wir die Welt des Sports. Widmen wir uns lieber wieder den alltäglichen Dingen des Lebens und machen des Deutschen liebstes Kind zum Protagonisten unseres heutigen Rätsels. Und wie beim Auto, so sollten Sie auch bei unserem Rätsel aufpassen, dass Sie nicht aus der Spur kommen und auf dem „Holzweg“ landen. Denn nur unter den richtigen Einsendungen verlosen wir die kostenlose Teilnahme an einem Oemus Media-Fortbildungskurs Ihrer Wahl.**

Doch zunächst die Auflösung des letzten Rätsels: Ja, richtig, Bayern München siegte am 29. April 2006 im DFB-Pokal-Endspiel im Berliner Olympiastadion gegen die Frankfurter Eintracht mit 1:0 Toren und sicherte sich damit die begehrte Trophäe. Richtig! Nur half Ihnen diese Erkenntnis bei unserem letzten „Holzweg“ nicht weiter. Denn ebenfalls am 29. April 2006 spielte auch der 1. FFC Turbine Potsdam gegen den 1. FFC Frankfurt, ebenfalls im Berliner Olympiastadion und ebenfalls um den DFB-Pokal. Allerdings kämpfte die Elf aus Potsdam, der Favorit dieser Begegnung, gegen die Frankfurter Mannschaft um den DFB-Pokal der Frauen. In diesem Finale, das die Potsdamer Damen mit 2:0 für sich entschieden, schoss die U19-Nationalspielerin Isabel Kerschowski in der 79. Minute das 1:0; und (Isabel) Kerschowski war damit auch der im letzten „Holzweg“ gesuchte Name. Der Hinweis, dass es sich bei dieser Partie um die Begegnung der Frauen handelte, ergab sich lediglich aus der Beschreibung des Pokals. Diesen gibt der Deutsche Fußballbund auf seiner offiziellen Internetseite mit einer Höhe von 45 Zentimeter an, wogegen die Trophäe der Männer sieben Zentimeter größer ist. Da mag der materielle Wert des Pokals schon augenscheinlicher sein. Denn dieser beträgt bei den Frauen nur ein Zehntel (10.000 Euro) im Vergleich zu ihren männlichen Kollegen (100.000 Euro). Nicht auf den Holzweg führen ließ sich Dr. Markus Ritschel aus Freiburg.

#### Der Italiener

Ja, es gibt sie noch, die anderen Sportarten, die neben Fußball existieren. So führte etwa Schumacher in den vergangenen Wochen fast ein Schattendasein, wenn er gemeinsam mit seinen Formel-1-

Kollegen seine Runden drehte. Doch wollen wir uns nicht abermals dem Sport zuwenden, sondern uns vielmehr mit Schumis „Sportgerät“ beschäftigen: dem Auto. Aber nicht irgendeinem Auto, sondern einer ganz bestimmten Marke, dem F. (und ein weiteres Mal kommt Ihr „Holzweg“-Autor mit seinen vermaledeiten Abkürzungen daher ... nun ja, den kompletten Namen können Sie ja Schumis Boliden entnehmen, auf dessen Schnauze er bis zu dem Großen Preis von Großbritannien zu lesen war – auf der Schnauze des Boliden, versteht sich!).

Oder Sie schauen einmal in Ihre Garage. Wer weiß, vielleicht ist ja dort ein Gefährt aus der norditalienischen Autoschmiede zu finden. Warum nicht. Es muss ja nicht gleich eines aus den streng limitierten Produktionen sein, die zuweilen nur 2.000 oder sogar nur 20 Exemplare hervorgebracht haben. Das laut Konzernangaben 1899 gegründete Unternehmen warb in den siebziger Jahren mit einem Slogan, der insbesondere auf die PS-Leistung dieser Gefährte abzielte. Noch 36 Jahre später, im Juni dieses Jahres, wurde tatsächlich ein Prospekt (!) bei „eBay“ versteigert, den besagter Werbespruch zierte und der unter anderem „2 Seiten mit farbigen Abbildungen der (...) Sportwagen“ beinhaltete, so der Anbieter in seiner Beschreibung. Ein Fahrzeughändler namens König bot indes auf einer anderen Internetseite einen Gebrauchtwagen dieser Marke für sage und schreibe 129.990 Euro an (in „rot exotic“). Doch wengleich sich Ihr „Holzweg“-Autor nicht gerade als Kenner der Automobilszene bezeichnen kann, ist er sich sicher, dass es sich bei dieser Offerte nur um einen Irrtum handeln kann, übersteigt doch dieser Preis den eigentlichen Neupreis ...

### Wie lautet die Fahrzeugmarke?

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

**Einsendeschluss:  
11. August 2006**

**Oemus Media AG  
Stichwort: Holzweg**

**Holbeinstr. 29  
04229 Leipzig**

Der Rechtsweg ist  
ausgeschlossen.



