

ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

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

Kinderzahnheilkunde ab Seite 42

wirtschaft |

**Der Umgang mit
Angstpatienten**

ab Seite 12

finanzen |

**Inkasso – Wenn die Rechnungen
offen bleibt**

ab Seite 94

ZWP today
Jetzt NEU!
10-mal im Jahr

ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFT PRAXIS • November 2006 **11**

Aktuelle Aufgabenstellung an die Kinderzahnheilkunde



Prof. Dr. Ulrich Schiffner
Präsident der Deutschen
Gesellschaft für Kinder-
zahnheilkunde

Allenthalben ist zu hören, dass die Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen in erheblichem Umfang besser geworden ist, dass 12-Jährige im Durchschnitt weniger als einen bleibenden Zahn mit Karies(erfahrung) haben. Ist die Kinderzahnheilkunde mit erfolgreichen Präventionsprogrammen und geeigneten Restaurationsverfahren mithin dabei, sich entbehrlich zu machen?

Ein Blick auf die Details bezüglich der Verteilung von oraler Gesundheit und Erkrankungsprävalenz zeigt, dass dem nicht so ist, und in besonderem Maße wird dies für das Milchgebiss deutlich. So ist der Kariesrückgang im Milchgebiss vergleichsweise gering, zudem ist eine Polarisation des Kariesbefalls mit einer Konzentration hoher Karieserfahrung auf eine Teilgruppe der Kinder erkennbar. In dieser Teilgruppe ist zusätzlich häufig ein schlechter Sanierungsgrad zu ermitteln. Diese Situation erfordert besondere Betreuungsangebote, und spätestens hier ergibt sich die Notwendigkeit einer modernen, leistungsfähigen Kinderzahnheilkunde.

Besondere Herausforderungen bestehen in Zusammenhang mit der Problematik der frühkindlichen Karies. Mit einer Häufigkeit von mehr als 10 Prozent der Kinder im Vorschulalter stellt diese Erkrankungsform nicht nur für die betroffenen Kinder und ihre Familien, sondern auch für die Zahnärzteschaft ein erhebliches Problem dar. Die Gründe für die schlechte orale Gesundheit dieser Kinder mögen vielfältig sein und dürften letztlich sowohl mit Verständnisdefiziten auf Seiten der Eltern als auch mit Interventionsvorbehalten in der Zahnärzteschaft sowie mit den Rahmenbedingungen für die zahnmedizinische Betreuung von Kleinkindern verbunden sein.

Um nicht missverstanden zu werden: Die Mehrzahl der Kinder aller Altersgruppen ist durch den Familienzahnarzt erfolgreich zu betreuen. Wenn es aber um die sogenannte „Risikogruppe“ geht, zeigt es sich, dass der Bedarf nach Behandlerteams besteht, die auf die Betreuung von Kindern spezialisiert sind. An die Kinderbehandlung adaptierte Behandlungstechniken und Organisationsstrukturen, aber auch abgestufte Maßnahmen der Führung „schwieriger“ Behandlungsfälle geben dem spezialisierten Kollegen die Möglichkeit, Kinderzahnheilkunde erfolgreich umzusetzen.

Zahlreiche Kolleginnen und Kollegen haben die Bedeutung und die Möglichkeiten der Kinderzahnheilkunde erkannt und besuchen die Fortbildungsangebote der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK). Viele Praxen bundesweit zeigen, dass zertifiziert fortgebildete Kinderzahnärzte auch wirtschaftlich auf solider Grundlage existieren können.

Es ist zu hoffen, dass sich dieses Interesse für die Kinderzahnheilkunde zum Wohle der betreuten Kinder fortsetzt. Immerhin beweisen die erwähnten Erfolge der Kariesprävention, dass die Zahnheilkunde die Kompetenz und das Rüstzeug hat, mit denen auch in den Altersgruppen der Klein- und Vorschulkinder ähnliche Fortschritte erzielt werden könnten. Letztlich werden sich Erfolge im Sinne eines deutlichen Kariesrückgangs im Milchgebiss aber nur einstellen, wenn die Kinder beizeiten einer Betreuung durch die Zahnärzteschaft zugeführt werden. Nur eine frühzeitige Kontrolle im Kleinkindalter ermöglicht eine rechtzeitige Risikoabschätzung, um individuell abgestimmte Präventions- oder Therapiemaßnahmen einleiten zu können. Die Kinderzahnheilkunde ist hierzu in der Lage und bereit.

politik

- 6 Politik Fokus
- 8 Leserumfrage 2006: ZWP ist führendes Wirtschaftsmagazin

wirtschaft

- 10 Wirtschaft Fokus
- 12 Der Umgang mit Angstpatienten
- 16 Sanierung: Zukunftsperspektive trotz Überschuldung?
- 20 Ich bin Zahnarzt, nicht Steuerberater

recht

- 24 Änderungen im Vertragszahnarztrecht

abrechnungs- und steuertipps

- 26 So können Sie mit Ihren Kindern Steuern sparen
- 30 Reparaturen zum Nulltarif?
- 32 Der Advision Steuertipp

zahnmedizin

- 34 Zahnmedizin Fokus

zahnmedizin kinderzahnheilkunde

- 42 Plädoyer für eine umfassende Milchzahnmedizin
- 46 Psychologische Aspekte bei der Kinderbehandlung
- 52 Kinderhypnose: Zauberverhafte Kinder ohne Zaubertricks
- 58 Die Problematik der frühkindlichen Karies
- 64 Gruppenprophylaxe mit Kindern
- 68 Leichter Zugang zum kleinen Kindermund
- 70 Prophylaxe beginnt bereits im Kindesalter
- 72 Kariesprophylaxe im Wechselgebiss

zahnmedizin

praxis

- 74 Herstellerinformationen
- 82 Craniomandibuläre Dysfunktion: Ganzheitliche Therapieansätze

dentalwelt

- 90 Dentalwelt Fokus

finanzen

- 92 Finanzen Fokus
- 94 Inkasso: Wenn die Rechnung offen bleibt

lebensart

- 98 Auf dem Holzweg

rubriken

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

ANZEIGE

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



BEILAGENHINWEIS:
 In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befinden sich das ZWP extra W&H sowie das Supplement ZWP today.

GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz: Ein gutes Gesetz?

Der Deutsche Bundestag hat am 27. Oktober 2006 den Gesetzentwurf für das „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung“ beschlossen. Ungeachtet der breiten, bis in die Regierungsfractionen reichenden Kritik, nannte Gesundheitsministerin Schmidt (SPD) die Vorlage „ein gutes Gesetz“. Die umfangreichen Regelungen zur Finanzierung und Organisation des Gesundheitswesens sollen, beginnend mit April kommenden Jahres, stufenweise bis 2009 in Kraft treten. Schmidt machte deutlich, dass sie zwar noch mit Änderungen im Detail, aber nicht mehr in den wesentlichen Grundstrukturen des Gesetzes rechne. In den Entwurf seien langjährige Forderungen von Kassen und Ärzten wie auch Anregungen aus der Wissenschaft aufgenommen worden, sagte die Ministerin. Auch fänden sich dort Vorschläge von Union und SPD wieder. Die

Ministerin wies die weiterhin heftige Kritik von Krankenkassen und Ärzten zurück. Dabei handle es sich um Lobby- und Einzelinteressen. Ihr gehe es darum, das Gesundheitswesen für 82 Millionen Menschen bezahlbar zu halten. Die Verantwortung für Beitragssatzerhöhungen liege bei den Krankenkassen. Sie sollten die neuen Möglichkeiten zur Vertrags- und Tarifgestaltung nutzen und die Mitgliedsbeiträge zielgenau einsetzen. Schmidt bestätigte eine Sonderregelung, nach der hochverschuldeten Kassen bis Ende 2008 und damit ein Jahr länger Zeit gegeben wird, ihre Verbindlichkeiten zu tilgen. Voraussetzung sei ein genauer Plan zum Schuldenabbau, der gegebenenfalls von anderen Kassen mitfinanziert werden muss.

Der Vorsitzende des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheits-

wesen, Eberhard Wille, kritisiert, die Anreize für mehr Wettbewerb unter Ärzten und Kassen gingen in dem Gesetzentwurf nicht weit genug, auf der Finanzierungsseite fehlten sie sogar ganz. Dort soll von 2009 an ein Gesundheitsfonds mit einheitlichen Beitragssätzen Gelder der gesetzlich Versicherten sammeln und an die Kassen weiterleiten. Die Verbände der Kassen, Ärzte, Apotheker und Krankenhäuser veröffentlichten eine Erklärung „in tiefer Sorge um die Zukunft der Gesundheitsversorgung“. Das Gesetz sei „ein Konglomerat sich teilweise widersprechender Regelungen“. Es führe in die „Sackgasse einer Zentralverwaltungswirtschaft“ und sei das Ende der Selbstverwaltung. Die Gesundheitsversorgung werde schlechter und teurer. Nötig sei ein Neuanfang unter Berücksichtigung des Sachverständs aller Beteiligten. (Quelle: FAZ)



GEK-Report:

Hohe Arztdichte fördert Praxisbesuche

Bei der Anzahl der Arztbesuche liegen Deutsche weltweit ganz vorne. Das ergab der jetzt veröffentlichte GEK-Report ambulant-ärztliche Versorgung. Zwischen 1990 und 2004 ist die Arztdichte um rund 40 Prozent gestiegen. Die Auswertung der Daten von rund 1,5 Millionen Versicherten der Gmünder ErsatzKasse GEK über einen längeren Zeitraum erlauben nun eine sachliche Diskussion über die Frage, ob die hohe Arztdichte in Deutschland Ursache für die im internationalen Vergleich sehr hohe Zahl an Arztkontakten ist. 91 Prozent der Bevölkerung suchten im Jahr 2004 einen Arzt auf. Im Durchschnitt werden pro Kopf der Bevölkerung 16,3 Arztkontakte pro Jahr ausgewiesen. Und auch in der Verteilung gibt es Auffälligkeiten. Auf ein Prozent der Versicherten mit hoher Inanspruchnahme entfallen 13 Prozent der Behandlungskosten. Auf 50 Prozent der Versicherten mit geringer Inanspruchnahme entfallen lediglich 11 Prozent der Behandlungskosten. Bis zur Vollendung des 40. Lebensjahrs liegen die Kontaktzahlen mit rund sieben bei jungen Männern ziemlich genau bei der Hälfte der Arztkontakte von Frauen. Erst im Alter von 75 Jahren werden die Werte identisch. Männer in hohem Alter verursachen ambulante Behandlungskosten von durchschnittlich 890 Euro, Frauen der vergleichbaren Altersgruppe dagegen nur von 715 Euro pro Jahr. Dieter Hebel, Vorstandsvorsitzender der Gmünder ErsatzKasse: „Gerne würden wir jetzt auch die Versorgungsqualität im zahnärztlichen Bereich weitergehend untersuchen. Das scheidet momentan daran, dass die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen bisher ihrer Verpflichtung zur Datenlieferung nicht nachgekommen sind. Hier müssen die Politiker Einfluss auf die Zahnärzte nehmen.“

Leserumfrage 2006

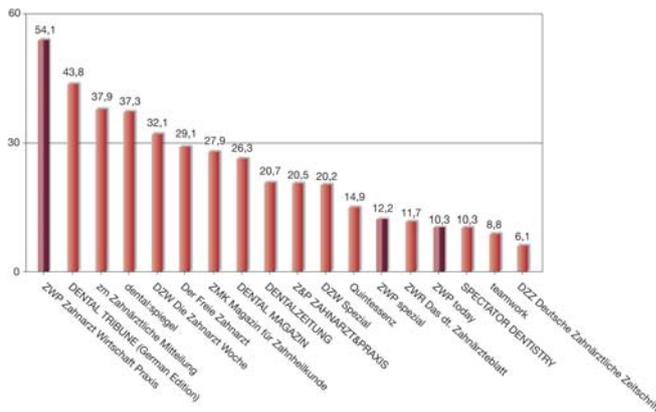
ZWP ist führendes Wirtschaftsmagazin

Die aktuelle Leserumfrage LU-DENT (Leserumfrage im Dentalmarkt) bescheinigt der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis einen sehr hohen Bekanntheitsgrad und gute Leserwerte – ein Beleg für die Richtigkeit des sich strikt an den Leserinteressen orientierenden Themenangebotes des Magazins. Neben Tipps zur Praxisführung sowie wirtschaftlichen und rechtlichen Hilfestellungen finden auch Abrechnungsfragen und moderne zahnmedizinische Behandlungskonzepte auf fachlich hohem Niveau in der ZWP eine Plattform.

| Redaktion

Laut Ergebnis der aktuellen Leserumfrage gehört die ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis zu den bekanntesten Generalistentiteln am Dentalmarkt: 92,7% der Allgemein Zahnmediziner gaben an, die Zeitschrift, die mit jährlich zehn Ausgaben und einer Auflage von mehr als 40.000 Exemplaren

über dem Vorjahr an erster Stelle und konnte so ihre Position als führendes Wirtschaftsmagazin im Markt behaupten. Die Ergebnisse bekräftigen darüber hinaus die wachsende Bedeutung der Themen Wirtschaft und Praxisführung in Zeiten politischer Umstrukturierungen und Reformierungen.



ZWP spezial und ZWP today auf dem Vormarsch

Ebenfalls sehr gut entwickelt hat sich das Supplement ZWP spezial, das die aktuellsten Trends der Zahnheilkunde umfassend aufbereitet und einen ausführlichen Überblick für spezielle Themen oder Therapiekonzepte bietet: Sowohl bei der Wiedererkennung (81,3%) als auch bei der Lesehäufigkeit (54,1%) ist es dem monothematischen Supplement gelungen, sich in diesem Jahr wie die ZWP weiter zu verbessern. Bei zahnmedizinischen Fachthemen belegt die ZWP spezial bereits Platz 4 im Markt (nach zm, ZMK und ZWP).

Als neues Supplement der ZWP gibt es das Event- und Messemagazin ZWP today, das dem gestiegenen Informationsbedürfnis von Zahnärzten und ihren Praxisteams über die inzwischen fast unüberschaubaren Fortbildungsangebote gerecht wird. Und auch hier ist ein ermittelter Bekanntheitsgrad von mehr als 50% angesichts der Tatsache, dass die ZWP today erst seit Anfang des Jahres erscheint, ein mehr als beachtliches Ergebnis. ■

Bei den Themen „Praxisführung und Strategie“ belegt die ZWP den ersten Platz.

zu den frequenz- und auflagestärksten Zeitschriften Deutschlands gehört, zu kennen. Damit ist es der ZWP in diesem Jahr erneut gelungen, einen der vordersten Ränge in Bezug auf die Wiedererkennung einzunehmen. Auch in den Kernbereichen Wirtschaft, Praxisführung und Fortbildung verfügt die Publikation über eine hervorragende Positionierung. Bei den Themen Praxisführung und Strategie liegt die ZWP mit einer Steigerung von 15% gegen-

tipp:

Sämtliche Daten stehen Ihnen vollständig im Internet unter www.lu-dent.de zur Verfügung.

kurz im fokus

Bonusheft: Patienten verschenken Millionen

Die Spar-Möglichkeiten durch ein lückenlos geführtes Bonusheft für Zahnersatzkosten werden von vielen Bürgern offenbar nicht genutzt. Die AOK Hessen bezifferte die ihren Mitgliedern in diesem Jahr entgangenen Einsparungen mit 5,3 Millionen Euro. „In 58 Prozent der bonusfähigen Fälle aus 2006 hätten Versicherte durch die regelmäßige Zahnvorsorge ihren Eigenanteil verringern können“, sagte eine Sprecherin der Kasse. Die AOK Hessen empfehle, die Vorsorgeuntersuchung mindestens einmal jährlich zu nutzen. Wer 2006 noch nicht beim Zahnarzt gewesen sei, solle unbedingt bis zum 31. Dezember zur Vorsorge gehen und sich den Hefteintrag für 2006 sichern.

Kassen bekommen eine Milliarde mehr

Die gesetzlichen Krankenkassen erhalten im kommenden Jahr einen zusätzlichen Steuerzuschuss von 1 Mrd. Euro. Das Geld soll über massive Umschichtungen im gesamten Bundeshaushalt aufgebracht werden. Damit soll ein Beitragsanstieg im kommenden Jahr eingedämmt werden. Steuermehreinnahmen in diesem und im nächsten Jahr geben der Bundesregierung genügend finanziellen Spielraum. Der frühere Einstieg in die mit der Gesundheitsreform geplante Steuer-Teilfinanzierung des Gesundheitswesens würde 2007 somit einen Gesamtzuschuss von 2,5 Mrd. Euro an die Kassen ergeben. Nötig wären 5 Mrd. Euro, um eine Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge um 0,5 Prozentpunkte auf mehr als 14,7 Prozent zu vermeiden.

Ärzte fürchten drastische Einbußen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) warnt wegen Änderungen bei der Privaten Krankenversicherung (PKV) im Zuge der Gesundheitsreform vor drastischen Einbußen für die Ärzte. Allein die Einführung eines Basistarifs für Privatpatienten bedeute wegen des Wegfalls höherer Honorare für die niedergelassenen Ärzte ein Minus von rund 2,1 Mrd. Euro, so KBV-Chef Andreas Köhler. Auf jede Praxis entfalle ein Verlust von im Schnitt 22.600 Euro. Der Direktor des PKV-Verbands, Volker Leienbach, warnte erneut vor „gravierenden Beitragssteigerungen“ von mehr als 30 Prozent, die die Privatversicherer in ihrer Existenz bedrohten. Grund sei vor allem die Möglichkeit, die aus den Beiträgen vorgenommenen Altersrückstellungen künftig beim Wechsel zu einer anderen Privatkasse mitzunehmen.

Sichern Sie sich jetzt noch Ihre Software: „Die 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 Bankenrating-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 Borkircher, 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 finanzwirtschaftliche Kennzahlen bewertet, welche die Vergangenheit beschreiben und deshalb zu wenig zukunftsori-



entiert 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 + Versand 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
E-Mail: grasse@oemus-media.de
www.oemus-media.de

Enttäuschung in der Schweiz: Deutsche Zahnärzte kehren heim

Dank den bilateralen Verträgen sind Zahnärzte aus den 15 alten EU-Staaten und den EFTA-Ländern seit Mitte 2004 ihren Schweizer Kollegen gleichgestellt. Die vermeintlich guten Verdienstmöglichkeiten und vorteilhaften Arbeitsbedingungen üben eine starke Anziehungskraft aus. 1.389 Zahnärzte haben seit 2002 ihr an einer Universität im Ausland erworbenes Diplom anerkennen lassen und könnten damit in der Schweiz eine Praxis-tätigkeit aufnehmen. Vor allem die Region Zürich ist offenbar attraktiv. Seit Juli 2004 hat die Gesundheitsdirektion des Kantons rund 70 Praxisbewilligungen an deutsche Zahnärzte erteilt – im selben Zeitraum wollten 45 Schweizer eine Praxis eröffnen. Doch längst nicht alle der Zugewanderten haben das erhoffte Eldorado gefunden, wie der Zürcher Kantonszahnarzt Werner Fischer sagt: „Ein

Viertel der von Deutschen neu eröffneten Praxen hat nach kurzer Zeit bereits wieder geschlossen oder wurde entgegen gemachten Ankündigungen gar nie eröffnet.“ Die hohe Misserfolgsquote ist gemäß Beat Wäckerle, Präsident der Zürcher Zahnärztesgesellschaft, darauf zurückzuführen, dass sich die Konkurrenten aus Deutschland, wo jedes Jahr 1.700 frisch ausgebildete Zahnärzte die Uni verlassen, falsche Vorstellungen gemacht haben: „Sie waren sich nicht bewusst, dass sie im Raum Zürich in einem bereits gesättigten Markt tätig werden.“ Die Illusion, das schweizerische Preisniveau unterbieten zu können, hätten sie bald aufgeben müssen. „Löhne, Mieten, technische Geräte und Materialien sind in der Schweiz viel teurer, sodass man hier nicht zu deutschen Produktionskosten arbeiten kann“, so Wäckerle.

Buchrezension:

„Unternehmen Zahnarztpraxis“

Was haben wir schon alles an Enttäuschungen erleben müssen: Der Zahnarzt ist Unternehmer, richtig, und er hat das nicht gelernt, auch richtig – nur, kann ich als Zahnarzt beurteilen, ob die zahlreichen „Helfer“, die mir ihr Wissen andienen, auch tatsächlich etwas von Unternehmertum verstehen und – darauf kommt es ja besonders an – ob sie auch etwas vom „Unternehmen Zahnarztpraxis“ verstehen? Die Erfahrung lehrt, dass die vermeintlichen Helfer meist arg unbedarfte sind: Mit den unternehmerischen Amateuren kann man es ja machen, denen ist fast alles zu verkaufen. Bekommt man aus diesen Kreisen tatsächlich zu hören! Also, wem könnte das gebrannte Kind Zahnarzt überhaupt noch trauen? Na klar, einem aus den eigenen Reihen, wem denn sonst?! Hans Sellmann, praktizierender Kollege, weiß zumindest, worum es geht: Er ist als Zahnarzt erfolg-



reicher Unternehmer, er ist schon geraume Zeit als Publizist unterwegs und hat exzellente Kontakte aufgebaut – und er kann beurteilen, wer etwas Vernünftiges zu sagen hat und wer nicht. Und weil er ebenso in dieses deutsche Sozialsystem eingebunden ist wie die meisten der Kollegen, hat er sich einmal die Mühe gemacht und zusammengetragen, was hilfreich sein könnte. Ein ganzes Autorenteam hat ihm zur Seite gestanden und so ist eine Momentaufnahme relevanter Informationen zu den Themenkreisen „Praxisgründung“, „Praxisführung“, „Praxis-Sozietät“, „Praxisübernahme“ und „Praxisabgabe“ entstanden. Da findet jeder was Verwendbares für sich:

- *der Neueinsteiger, der Fehler bei der Praxisgründung bitter damit bezahlt, dass er jahrelang nur noch für die Bank und seine Mitarbeiter schuftet,*

- *der Zahnarzt auf der Höhe seines Schaffens, der vielleicht noch ein bisschen erfolgreicher werden möchte,*
- *der Kollege, der nicht mehr die Verantwortung ganz alleine tragen möchte und einen Sozium aufnimmt; ebenso der Jungkollege (!)*
- *und nicht zuletzt der Zahnarzt, dessen berufliche Laufbahn dem Ende entgegengeht und der wenigstens sein Alter finanziell gesichert sehen möchte.*

Wir haben viel gehört und gelesen vom „Unternehmen Zahnarztpraxis“, nur meistens reden da Blinde von der Farbe. Mit diesem Werk ist endlich auch mal ein Sehender zu Worte gekommen – lesen Sie sich doch einmal ein, Sie finden bestimmt etwas Brauchbares für sich und Ihre Praxis. (Dr. Gerhard F. Hetz, Mit-Autor und Rezensent)

Unternehmen Zahnarztpraxis

Hans Sellmann (Hrsg.)

Zahnärztlicher Fachverlag Herne

Bestell-Nr. 62161 2005, ISBN-Nr. 3-924931-80-1

Preis 35,00 Euro zzgl. MwSt.

ANZEIGE

BEHANDLUNGSEINHEITEN | INSTRUMENTE | **HYGIENESYSTEME** | RÖNTGENSYSTEME | CAD/CAM-SYSTEME

Reinigt > pflegt > Und sterilisiert in einem Zug

und es dauert nicht länger als eine Kaffeepause – 6 Instrumente in 12 Minuten >>



S Die S-Klasse für Ihre Praxis – der Begriff spricht für sich

Entsprechend der europäischen Norm 13060 ist der DAC UNIVERSAL für die maschinelle Aufbereitung von Hand-/Winkelstücken und Turbinen konzipiert.

Das einzigartige Verfahren des DAC UNIVERSAL reinigt nicht nur die Antriebe der Übertragungsinstrumente sondern auch alle innenliegenden Luft- und Wasserkanäle.

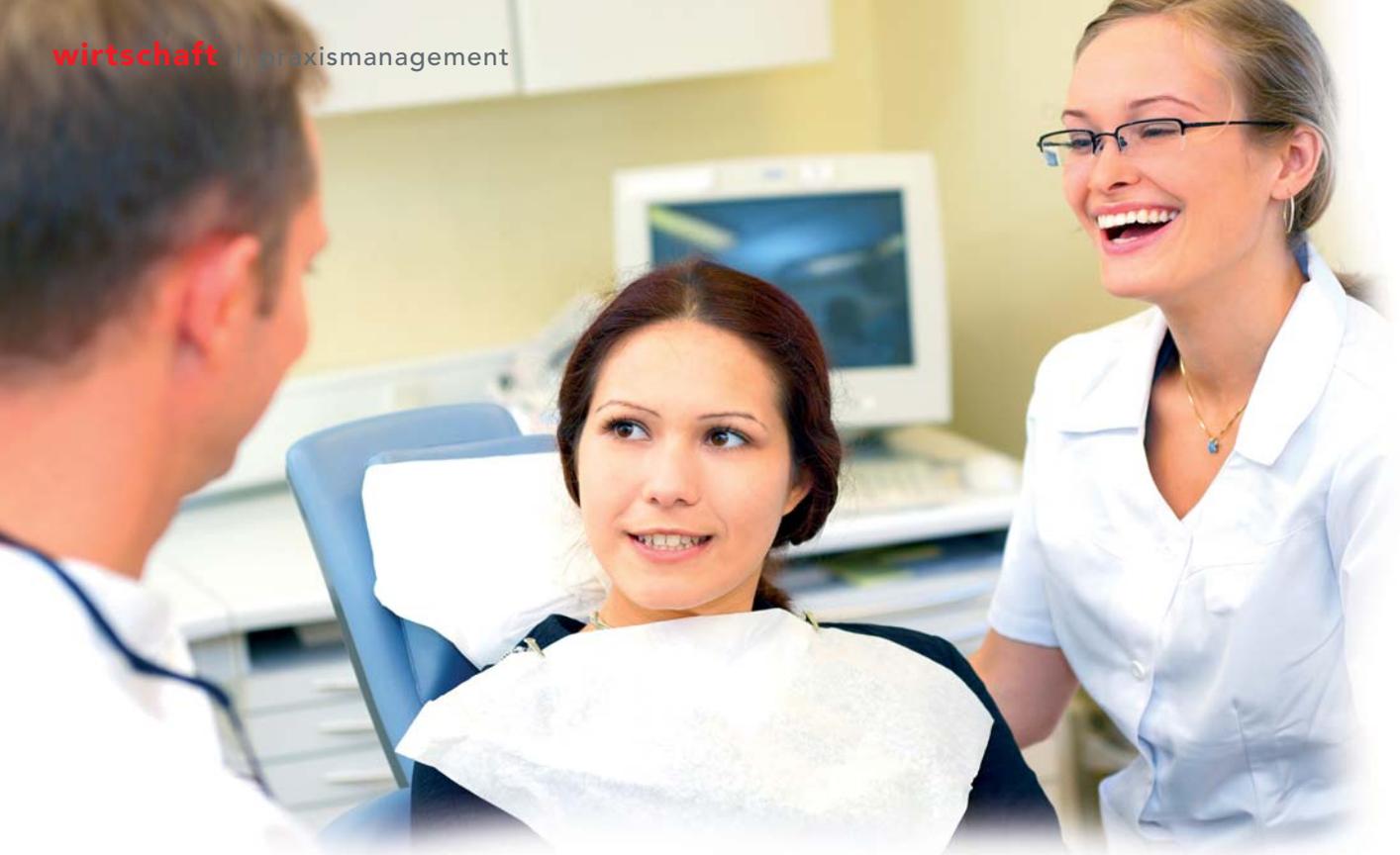
Mit individuellen Pflegeprogrammen besonders für NoOil-Instrumente geeignet.

Das Allroundtalent für die Praxis.

Der DAC UNIVERSAL gewährleistet die Konformität zu den empfohlenen Verfahren der RKI-Richtlinie.

Weitere Informationen bei Ihrem Sirona-Fachhändler oder unter www.sirona.com





Der Umgang mit Angstpatienten



Dörte Kruse



Matthias Krack

Angst vor dem Zahnarzt ist ein weit verbreitetes Phänomen. Nach einer Studie der Universität Witten/Herdecke bekommen 68 Prozent der Deutschen ernst zu nehmende Angstzustände, wenn ein Zahnarztbesuch bevorsteht, und etwa 10 Prozent können ihre Dentophobie erst dann überwinden, wenn die Zahnschmerzen unerträglich werden. – Zahlen, die durch eine Reihe von Umfragen aus den letzten Jahren bestätigt werden. Was eine Praxis tun kann, um den eigenen Patienten die Angst zu nehmen oder diese zumindest zu reduzieren und infolgedessen freie Bahn für eine erfolgreiche Behandlung zu haben, wird im folgenden Artikel dargestellt.

Dörte Kruse, Matthias Krack

die autoren:

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

Dipl.-Psych. Matthias Krack
Personalberater
New Image Dental GmbH

Zunächst einmal verhindert jede Form von Angst, dass der Patient Vertrauen zum Behandler bzw. zur Therapie fasst und sich positiv mit der Praxis identifiziert. Des Weiteren tritt die Angst bei einem Teil der Patienten als regelrechtes Krankheitsbild in Form einer Phobie auf, sodass viele Angstpatienten erst gar nicht zur Behandlung erscheinen. Gleich wie stark die Angst des Patienten vor der Behandlung ist – der Zahnarzt steht vor der

Herausforderung, sie zu erkennen, sie ernst zu nehmen und wirkungsvoll zu behandeln. Obgleich es „den Angstpatienten“ wohl kaum gibt – reichen doch die Ausprägungen der Angst von leichtem Unbehagen bis hin zu schwersten Krankheitszuständen mit physischen Begleiterscheinungen (Schweißausbrüchen, Übelkeit etc.) –, kann die Praxis in vielen Fällen durch geeignete Maßnahmen, wie z.B. durch ein adäquates Praxisambiente, durch einen

empfindlichen Umgang mit dem Patienten und besondere Behandlungstechniken bzw. therapieunterstützende Verfahren, die Angst wirkungsvoll reduzieren und damit den Behandlungserfolg sicherstellen.

Ursachen der Angst

Die Angst des Patienten vor dem Zahnarzt hat eine Reihe von Ursachen, die entweder einzeln oder in Kombination auftreten, wie z. B.:

- *Erwartungsangst ist die sicherlich häufigste Form der Angst vor dem Zahnarzt. Der Patient erwartet eine schmerzhafteste Behandlung mit allen unangenehmen Begleiterscheinungen wie dem typischen „Zahnarztgeruch“, Bohrgeräuschen, postoperativen Beschwerden. Diese Angst wird oft beim Anblick der zahnärztlichen Instrumente (Bohrer, Betäubungsspritze etc.) noch gesteigert.*
- *Angst des Patienten kann auch aus einem Schamgefühl heraus entstehen, jemand Fremdem seine kranken oder ungepflegten Zähne zeigen und sich diesbezüglich unter Umständen tadeln lassen zu müssen.*
- *Erzählungen dritter Personen über besonders schmerzhafteste oder unangenehme Behandlungen oder sonstige negative Begleiterscheinungen werden auf die eigene Person projiziert.*
- *Traumatische Erlebnisse aus der Vergangenheit wie z.B. negative Kindheitserlebnisse beim Zahnarzt bilden die Grundlage für das (Negativ-)Bild, das sich der Patient von der zahnärztlichen Behandlung macht.*
- *Der Verlust der Selbstkontrolle ist ebenfalls ein starkes Motiv, Angst zu empfinden und wird bedingt durch das vermeintliche „Ausgeliefertsein“ gegenüber dem Behandler oder aber auch durch die „Angst vor der Angst“.*

Meist äußert sich die Angst des Patienten durch spezifische Verhaltensmuster. Besonders häufig ist z. B. ein Vermeidungsverhalten erkennbar: Der Patient vermeidet zahnärztliche Kontrolluntersuchungen aus Angst, der Zahnarzt könne „vielleicht etwas finden“, sagt wiederholt Behandlungstermine kurzfristig ab oder schiebt diese so lange hinaus, bis die Schmerzen unerträglich geworden sind. So ist es kaum verwunderlich, dass in der Gruppe der sogenannten „Schmerzpatienten“ überdurchschnittlich viele Angstpatienten zu finden sind und diese oft über eine desolante Mundsituation verfügen. Dies stellt auch den Behandler aus sachlicher Sicht vor schwierige Herausforderungen. Die Angst vor dem Zahnarzt weitet sich zum Teufelskreis aus, den der Patient nur mit professioneller Hilfestellung des Zahnarztes durchbrechen kann.

Vertrauen ist das A und O!

Grundlage für einen angstfreien Besuch der Praxis ist, dass der Patient Vertrauen fasst und sich positiv mit dem Zahnarzt und der Behandlung identifiziert. Um dieses Vertrauen zu schaffen, sind ein positiver erster Eindruck und ein partnerschaftlicher Umgang gerade bei Angstpatienten unerlässlich. Für den Patienten, der besonders große Angst vor dem Zahnarztbesuch empfindet, ist oft schon der Griff zum Telefonhörer für eine Terminvereinbarung eine kaum zu bewältigende Herausforderung. Umso wichtiger ist es, die Rezeption durch eine geschulte, freundliche Telefonkraft mit einer angenehmen und Vertrauen erweckenden Telefonstimme zu besetzen. Für Patienten, die den Kontakt per Telefon scheuen, ist die Terminvereinbarung per E-Mail eine sinnvolle Alternative. Sucht der Patient die Praxis zum ersten Mal auf, sollte er sich bereits beim Betreten der Räume sicher und wohl fühlen. Neben dem positiven optischen Eindruck der Räumlichkeiten sollte u. a. auf angenehme Gerüche Wert gelegt werden. Der Patient sollte stets den Eindruck haben, dass er hier ernst genommen wird. Die freundliche Begrüßung mit Namen gehört ebenso dazu wie die Begleitung ins Wartezimmer und ins Sprechzimmer. Im Sprechzimmer sollte gerade ein Angstpatient niemals allein gelassen werden. Partnerschaftlicher Umgang trägt weiter dazu bei, Ängste auf Seiten des Patienten abzubauen. Ein schrittweises Vorgehen in mehreren Sitzungen ist hierbei empfehlenswert. Es kommt zunächst darauf an, dem Patienten zu signalisieren, dass man ihn und seine Angst ernst nimmt. Ein ausführliches Erstgespräch, in dem der Patient offen über seine Angst

„Grundlage für einen angstfreien Besuch der Praxis ist, dass der Patient Vertrauen fasst und sich positiv mit dem Zahnarzt und der Behandlung identifiziert.“

sprechen kann, ist dafür der erste Schritt. Die Angst herunterzuspielen ist hier ebenso fehl am Platz wie dem Patienten über die Schmerzfreiheit der Behandlung falsche Versprechungen zu machen oder ihn gar aufgrund des schlechten Zustandes seiner Zähne

kontakt:

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

tipp:

Eine Checkliste zum Thema „Angstpatienten“ können Sie gerne über unseren Leserservice auf Seite 89 anfordern.

zu tadeln. Der Zahnarzt sollte eine vertrauensvolle Atmosphäre schaffen, indem er sich den Patienten vorstellt, mit ruhiger Stimme spricht und auf Blickkontakt und eine offene Körperhaltung achtet. In den einzelnen Sitzungen sollte der Patient langsam an die Behandlung herangeführt werden. Ein stufenweises Modell für Angstpatienten könnte z. B. wie folgt aussehen:

1. Sitzung: Erstgespräch mit Schilderung der Angst und Ursachenforschung und Vertrautmachen mit Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
2. Sitzung: Untersuchung des Patienten und Behandlungsplanung
3. Sitzung: Entfernung von Zahnstein/PZR
4. Sitzung: Eigentliche zahnmedizinische Behandlung

Von entscheidender Bedeutung ist es, den Patienten über jeden einzelnen Schritt genau zu informieren und ihm die Möglichkeit zu geben, mit zu entscheiden. Ein Mittel, den Patienten zu beteiligen, ist z. B. die so genannte „Ampelhand“: Hebt der Patient die Hand, unterbricht der Zahnarzt die Behandlung sofort. Dies verzögert zwar den Fortgang der Therapie, hat aber zur Folge, dass der Angstpatient die Sicherheit gewinnt, dass er den Behandlungsverlauf kontrollieren kann.

Die Behandlung

Neben der Vorbereitung stellt auch die zahnmedizinische Behandlung des Angstpatienten besondere Anforderungen an die Praxis. Um den Behandlungserfolg von Angstpatienten sicherzustellen, bieten sich hier besondere Verfahren zur Angst- und Schmerzreduktion sowie besonders schonende Therapieformen an. Zur Unterstützung der Behandlung von Angstpatienten existiert eine Reihe therapieunterstützender Verfahren, welche sich bei der Angst- oder Schmerzreduktion erfolgreich bewährt haben:

- *Musik- oder Spielfilmeinspielungen: Während der Behandlung hört der Patient per Kopfhörer entspannende Musik oder auch eine eigene CD mit Musik, die er selbst als angenehm emp-*

findet. Auch die Einspielung von Spielfilmen über Videobrille wirkt in der Regel auf den Patienten angstmindernd.

- *Hypnose: Durch Hypnose wird der Patient in einen Trance- und tiefen Entspannungszustand versetzt, in dem Schmerz- und Angstempfinden deutlich reduziert sind.*
- *Akupunktur: Das punktgenaue Setzen der Nadeln dämpft Angst- und Schmerzempfinden der Patienten. Oft wird durch diese Methode der Schmerz komplett ausgeschaltet.*
- *Vollnarkose: Die Vollnarkose sollte aus medizinischen Gründen nur das letzte Mittel der Schmerz- und Angstbekämpfung sein, da sie stets einen erheblichen Eingriff in den Organismus des Patienten und damit auch ein gewisses Risiko bedeutet.*

Schonende Therapien

Ein Weg, der über die unterstützenden Verfahren hinausgeht, ist sicherlich, Behandlungsmethoden anzubieten, welche schmerzärmer und schonender ablaufen als die herkömmlichen Verfahren. In der Kariestherapie existiert bereits eine Vielzahl von Alternativen zum Bohrer – seien es kariesauflösendes Gel, Ozontherapie, kinetische Kavitätenpräparation oder auch der Laser. Gerade die Entwicklung des Dentallasers in den letzten anderthalb Jahrzehnten und die Begeisterung der Patienten über seine sanfte und minimalinvasive Arbeitsweise hat gezeigt, dass hier ein großes Potenzial besteht, vielen Patienten die Angst vor dem Zahnarzt zu nehmen.

Fazit

Natürlich bedarf es bei jedem Angstpatienten genauester Ursachenforschung und eines Höchstmaßes an Einfühlungsvermögen. Der Patient sollte unbedingt das sichere Gefühl haben, offen mit dem Behandler über seine Angst reden zu können und ernst genommen zu werden. Sind die Ursachen der Angst für den Zahnarzt leicht erkennbar – z. B. Angst vor Schmerzen – reichen die hier vorgeschlagenen Maßnahmen sicherlich aus. Sitzt die Angst vor dem Zahnarztbesuch tiefer, sollte dem Patienten langfristig eine ambulante psychologische Behandlung z. B. im Sinne einer kognitiven Verhaltenstherapie empfohlen werden. ■



Das Systemhaus für die Medizin

Digitale Bildbearbeitung für die Zahnarztpraxis!



Digitales Röntgensystem DEXIS®
Qualität die Sie sehen!

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



Damit nur Ihr Lächeln strahlt.

www.ic-med.de

Ja, das interessiert mich!

Bitte rufen Sie mich an.

Meine Tel.-Nr.: _____ / _____

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

Telefon: 0345 – 29 84 19 – 0

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



Das Systemhaus für die Medizin

Sanierung

Zukunftsperspektive trotz Überschuldung?



Dr. Carsten Wirth



Maike Klapdor

die autoren:

Dr. Carsten Wirth ist Rechtsanwalt und Partner der *kwm – kanzlei für wirtschaft und medizin in Münster, Berlin, Hamburg*. Seit 1999 ist er als Sanierungsberater tätig und wird regelmäßig als Treuhänder und Insolvenzverwalter bestellt. In diesen Funktionen hat er in der Vergangenheit zahlreiche Moratorien und Insolvenzplanverfahren begleitet. Ein Schwerpunkt seiner Tätigkeit ist die Krisenberatung von Heilberuflern.

Maike Klapdor, Havixbeck, ist Bankfachwirtin mit langjähriger Erfahrung als Kreditanalytikerin für Heilberuflerfinanzierungen. Ihr 2002 gegründetes Unternehmen ist spezialisiert auf die Existenzsicherung von Zahnarztpraxen. Die *KlapdorKollegen Dental-Konzepte GmbH & Co. KG* entwickelt individuelle wirtschaftliche und finanzielle Problemlösungen und gestaltet mit deren Umsetzung positive Zukunftsperspektiven für die zahnärztlichen Mandanten.

Die wirtschaftlichen und finanziellen Herausforderungen an den niedergelassenen Zahnarzt haben sich deutlich verändert. Gute Chancen bieten sich, wenn rechtzeitig kritische Entwicklungen erkannt und diesen konstruktiv begegnet wird. Ein professionelles Entschuldungskonzept eröffnet persönlich und beruflich neue Perspektiven. In der Septemberausgabe der ZWP wurden zwei typische Vorgehensweisen der finanziellen Sanierung für „leichte bis mittelschwere“ Problemsituationen vorgestellt. Dieser Fachbeitrag beschäftigt sich mit einer dritten Möglichkeit: Die Entschuldung über ein Insolvenz(plan)verfahren.

Dr. Carsten Wirth, Maike Klapdor

Der Zahnarzt kann in eine Situation geraten, in welcher der eigentlich zu favorisierende Weg der „außergerichtlichen Sanierung“ nicht mehr gangbar ist. Das ist dann der Fall, wenn das Vertrauen der Gläubiger verspielt wurde, weil man zu häufig und über einen zu langen Zeitraum Versprechen und Zusagen nicht einhalten konnte. Auch werden sich Verbindlichkeiten gegenüber dem Fiskus und den Krankenkassen ab einer gewissen Größenordnung nicht mehr im Stundungswege oder gar Vergleichswege bereinigen lassen. Schließlich kann sich die wirtschaftliche und rechtliche Lebenssituation des Zahnarztes als derart komplex darstellen, dass sie ohne die rechtlichen Besonderheiten und Hilfsmittel des Insolvenz(plan)verfahrens keine Schuldentilgung im außergerichtlichen Vergleichswege zulässt. Zu denken ist hier insbesondere an konkurrierende Sicherheitengläubiger, an nur unzureichende vertragliche Regelungen im Rahmen einer Praxisgemeinschaft bzw. Gemeinschaftspraxis, an berufsrechtliche Probleme, an Regressforderungen oder aber auch an ungeklärte Unterhaltspflichten.

In einer solchen Situation bietet sich regelmäßig das Insolvenzverfahren an, um auf geordnetem Wege seine Verbindlichkeiten zu regulieren. Denn nur im Rahmen eines Insolvenzverfahrens hat man die gesetzlich geregelte Möglichkeit, sich unter Aufrechterhaltung des Praxisbetriebes von seinen Altverbindlichkeiten zu befreien. Das Insolvenzverfahren bietet darüber hinaus faktische und rechtliche Vorteile, sich von überfordernden Dauerschuldverhältnissen zu trennen und insbesondere Personalmaßnahmen durchzusetzen.

Insolvenzverfahren/-plan

Bei Einleitung eines Insolvenzverfahrens bestehen grundsätzlich zwei Wege, die Befreiung von seinen Verbindlichkeiten zu erlangen. Zunächst sieht das Gesetz die sogenannte „Regelabwicklung“ vor, bei der die Zahnarztpraxis in Abhängigkeit von ihrer wirtschaftlichen Ertragskraft liquidiert oder fortgeführt wird. Nach Liquidation bzw. vorübergehender Fortführung wird das Insolvenzverfahren eingestellt und der Zahnarzt wird in die sogenannte „Wohlverhaltensperiode“ entlassen. In dieser Phase muss der Zahnarzt den pfändbaren Teil seiner Einnahmen an

einen Treuhänder abführen. Nach Ablauf von sechs Jahren werden ihm dann seine noch bestehenden Altverbindlichkeiten per Gerichtsbeschluss erlassen.

Alternativ zur Regelabwicklung sieht das Gesetz die Abwicklung des Verfahrens über einen Insolvenzplan vor. Die Vorlage eines Insolvenzplanes setzt grundsätzlich eine wirtschaftliche Besserstellung der Gläubiger im Vergleich zur „Regelabwicklung“ voraus. Im Gegenzug wird dem Zahnarzt die Restschuldbefreiung vor Ablauf von sechs Jahren gewährt. Weiterhin privilegiert das Insolvenzplanverfahren den Zahnarzt auch steuerrechtlich. Denn die Sanierungsgewinne, die durch eine erfolgreiche Sanierung im Insolvenzplanverfahren möglicherweise entstehen, können – im Gegensatz zur außergerichtlichen Sanierung – durch einen entsprechenden Antrag beim Finanzamt zunächst gestundet und anschließend erlassen werden. Schließlich hat der Insolvenzplan den entscheidenden Vorteil, dass es sich dabei um einen Zwangsvergleich handelt. Das bedeutet, dass lediglich die Zustimmung einer qualifizierten Mehrheit, nicht aber aller Gläubiger notwendig ist, und die ablehnenden Gläubiger sich einer Mehrheitsentscheidung beugen müssen. Da den Zahnarzt grundsätzlich keine Vermögensbetreuungspflichten treffen, muss er auch nicht unmittelbar den Entzug seiner Zulassung befürchten, wie dies etwa bei rechts- und steuerberatenden Berufen der Fall ist. Der Insolvenzplan vereint damit Vorteile für die Gläubiger mit Vorteilen für den Zahnarzt in einem großen Gesamtvergleich.

Zur Vorlage eines Insolvenzplanes sind der Insolvenzverwalter und der Zahnarzt selbst berechtigt. Der Insolvenzplan regelt im Einzelnen die Befriedigung der Sicherungsgläubiger, der ungesicherten Gläubiger, die Verwertung der Insolvenzmasse und deren Verteilung sowie die Haftung des betroffenen Zahnarztes. Der Plan muss daher bestimmte formelle und materiell-rechtliche Kriterien erfüllen, damit er wirksam eingereicht werden kann. Der Zahnarzt sollte sich aus diesem Grund frühzeitig entsprechenden betriebswirtschaftlichen und rechtlichen Rat einholen und seine Krisensituation analysieren lassen. Diese Analyse sollte dann Grundlage für die inhaltliche Ausgestaltung des Insolvenzplanes sein.

Der Zahnarzt hat aufgrund seines Rechtes zur Vorlage eines Insolvenzplanes die Möglichkeit, sein wirtschaftliches Schicksal im Rahmen eines Insolvenzverfahrens in wesentlichen Bereichen selbst in die Hand zu nehmen.

Wichtig sind dabei die gründliche Vorbereitung eines Insolvenzplanes und dessen frühzeitige Einreichung bei Gericht, möglichst schon in Verbindung mit dem Insolvenzantrag. Dadurch ist es möglich, den Gang des Insolvenzverfahrens entscheidend zu beeinflussen. Denn durch einen inhaltlich qualifizierten Insolvenzantrag in Verbindung mit einem fundierten Insolvenzplan sind dem Insolvenzverwalter und dem Insolvenzgericht die wesentlichen Verfahrensschritte zur Aufrechterhaltung und Fortführung der Zahnarztpraxis vorgegeben, bis schließlich die Gläubiger über den Plan abstimmen.

Die Beteiligten

Für den insolventen Zahnarzt bietet die schnelle Beendigung des Verfahrens durch einen Insolvenzplan eine interessante Perspektive. Die Zusammenarbeit mit einem Insolvenzverwalter kann zwar durchaus konstruktiv und partnerschaftlich laufen. Dennoch werden die mit dem Verfahren verbundenen – gefühlten oder tatsächlichen – Einschränkungen der Entscheidungsfreiheit vom Zahnarzt nicht unbedingt als Idealzustand empfunden. Je nach Typus und Arbeitsweise der handelnden Personen entsteht mehr oder weniger Reibung, allemal aber eine Situation, in der man gerne über eine Alternative nachdenkt, die kürzere Verfahrenslaufzeiten in Aussicht stellt.

Auch das Lager der Gläubiger ist für pragmatische Vorschläge normalerweise offen: Die beteiligten Banken und sonstigen Gläubiger können auf dem Verhandlungswege regelmäßig dann von einer Begleitung des Insolvenzplans überzeugt werden, wenn er auch aus ihrer Sicht Vorteile bietet. Es geht hier um das Spannungsfeld „Spatz in der Hand“ oder „Taube auf dem Dach“.

Dies bedeutet konkret: Die Summe der Zahlungen aus dem Plan wird beurteilt im Vergleich zu der Summe, die bei üblicher Laufzeit des Insolvenzverfahrens realistisch vom Gläubiger erwartet werden kann. Ein Insolvenzplan, der den Gläubigern eine schnelle einmalige Zahlung in Aussicht stellt, ist eine attraktive Lösung,

kontakt:

**kwm
kanzlei für wirtschaft
und medizin**

Von-Steuben-Str. 20

48143 Münster

Tel.: 02 51/5 35 99-0

Fax: 02 51/5 35 99-10

E-Mail:

muenster@kwm-rechtsanwaelte.de

www.kwm-rechtsanwaelte.de

**KlapdorKollegen
Dental-Konzepte
GmbH & Co. KG**

Blickallee 29

48329 Havixbeck

Tel.: 0 25 07/9 85 59-0

Fax: 0 25 07/9 85 59-22

E-Mail: info@klapdor-dental.de

www.klapdor-dental.de

sofern der absolute Betrag nach Lage der Dinge als ausreichend hoch beurteilt wird: Das Geld kommt sicher und sofort, ferner entfällt das – nicht zu unterschätzende – Praxisfortführungsrisiko. Die Gläubiger vereinnahmen ihre Quote, können die Bücher schließen und sparen damit weitere kostenintensive Bearbeitung.

Das Vorhaben kann dann an Grenzen stoßen, wenn es um die Mittelherkunft für den Plan geht. Sofern schnelle Beendigung des Verfahrens durch einmalige Zahlung überlegt wird, muss das Geld von dritter Seite fließen: Der Zahnarzt selbst ist mittellos; ferner ist er nach klassischen Bankkriterien aufgrund seiner formellen Lage für einen längeren Zeitraum nicht kreditwürdig. Es bleibt die Möglichkeit der finanziellen Zuwendung aus der Familie oder dem Freundeskreis. Auch sind Konstruktionen über Laborpartner nahe liegend – sofern sie denn in aktuellen Zeiten selbst noch über ausreichende Bonität oder Barschaft verfügen. Dies kann funktionieren, sofern der für den Plan benötigte Betrag in einem gesunden Verhältnis zum Fremdlaborbedarf der Praxis steht. Das Motiv des Laborinhabers für die Mittelbereitstellung ist entweder Neuworb oder Erhalt und Stärkung einer potenzialstarken Kundenverbindung; hier müssen die Parameter stimmen.

Eine weitere Alternative ist die Geldbeschaffung über eine spezialisierte Beteiligungsgesellschaft. Diese stellt dem Zahnarzt für die Umsetzung des Insolvenzplans Konzept, Know-how und Kapital zur Verfügung. Das Kapital wird nach Umsetzung des Plans über einen Zeitraum von ca. ein bis vier Jahren zurückgezahlt. In dieser Zeit steht die Gesellschaft dem Zahnarzt mit aktiver Investorentätigkeit zur Verfügung, das heißt konkret: Enge persönliche Begleitung und Betreuung des Zahnarztes in finanzieller und betriebswirtschaftlicher Hinsicht. Diese professionelle Begleitung wirkt doppelt: Zunächst wird mit Beratung und ggf. auch Verhandlung die Umsetzung des Insolvenzplans unterstützt. Anschließend wird die Praxis durch gezielte Planung und Steuerung gemeinsam mit dem Zahnarzt zu wirtschaftlichem Erfolg geführt, wodurch gleichzeitig die Wiederholung von Entwicklungen, die seinerzeit zur Insolvenz führten, vermieden wird.

Die Beteiligungsgesellschaft formuliert hierbei klare Voraussetzungen an Interes-

senten. Wesentliche Aspekte sind die Persönlichkeit und Integrität des Zahnarztes, ferner sollte die Praxis in der Vergangenheit ausreichende Umsatzstärke bewiesen haben und ein zukunftsfähiges Praxis-konzept mitbringen.

Fazit

Wir fassen zusammen: Auch wenn die finanzielle Lage vom betroffenen Zahnarzt als ausweglos oder sogar verzweifelt empfunden wird: Lösungen gibt es immer. Diese liegen nicht in der Hoffnung auf möglichst segensreiche schnelle Änderung der äußeren Rahmenbedingungen – dies entspräche einem Glauben an Wunder. Die Lösung liegt einzig in der Person des Handelnden selbst. Hierbei sind die ersten Schritte realistische Erkenntnis der eigenen Situation sowie der entschlossene Wille zur Nutzung der vorhandenen Chancen. ||

ANZEIGE



Einer der größten Anbieter von
Auslands-Zahnersatz geht
wieder zurück zum Ursprung:

**Vollständige
Produktion in
Deutschland.***

*Vollkeramik - Pearleram

120,- €
je Einheit

inkl. Verblendung, Material, zzgl. Modelle, Versand und MwSt

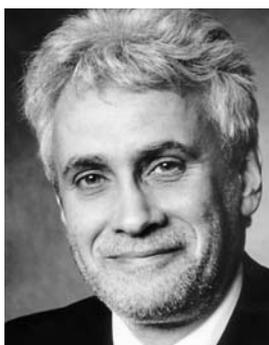
[Zahnersatz Müller]
Deutschland

Tel.: 02102 - 100 49 80 info@zahnersatz-mueller.de
Fax: 02102 - 100 49 815 www.zahnersatz-mueller.de

Ich bin Zahnarzt, nicht Steuerberater

Wer mit seiner Praxis zahnmedizinisch und wirtschaftlich erfolgreich sein will, muss ein gutes Konzept haben und es konsequent umsetzen. Das heißt, der Praxisinhaber muss nicht nur zahnmedizinisch auf der Höhe seiner Zeit sein, sondern die aktuellen betriebswirtschaftlichen Zahlen seines Praxisunternehmens immer im Blick haben. Über die Vorteile eines professionellen Steuerungsinstrumentes sprach ZWP mit dem PraxisNavigation®-Anwender Dr. Michael M. Hanewinkel, M.Sc., und Prof. Bischoff, der auch sein Steuerberater ist.

| Antje Isbaner



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.

Mit seiner Praxis hat sich Dr. Michael Hanewinkel, M.Sc. strategisch auf die ästhetische Zahnheilkunde und die Implantologie ausgerichtet. Zum zahnärztlichen Unternehmen des seit 1993 in Heidelberg niedergelassenen Zahnarztes gehört darüber hinaus die Habios Praxisklinik und das zahntechnische Labor Dental Care GmbH. Berufskollegen mit ergänzenden Behandlungsschwerpunkten sind über eine Praxgemeinschaft eingebunden. „Meine Ansprüche an eine qualitativ hochwertige und organisatorisch effiziente Umsetzung moderner Zahnheilkunde in meiner Praxis waren schon immer hoch. Bei der wirtschaftlichen Steuerung hatte ich mich – ohne besseres Wissen – mit den in unserem Berufsstand üblichen Mitteln zufriedengegeben. Einmal im Quartal erhielt ich wenig aussagekräftige Betriebswirtschaftliche Auswertungen zur Praxis und zu den einzelnen Gesellschaften. Bereits im Erstgespräch mit Prof. Dr. Bischoff wurde mir das große Optimierungspotenzial in diesem Bereich klar“, erinnert sich Dr. Hanewinkel.

Deutlich mehr Transparenz

In aller Ruhe gingen die beiden im Rahmen der Ist-Analyse die Struktur der Praxis, des Labors und der Klinik durch. Dr. Hanewinkel erläuterte seine strategische Ausrichtung und seine Behandlungsschwerpunkte. Dabei kam man auch auf Themen wie zum Beispiel die Behandlungszeiten und die Darstellung der Individualprophylaxe als Profitcenter. Aus Erfahrung weiß Prof. Dr. Bischoff: „Die Struktur

von Top-Praxen ist oft sehr komplex und erfordert maximale Transparenz der Zahlen. Meist wird mit anderen Kollegen gearbeitet. Häufig kommen Klinik, das eigene Labor und diverse ergänzende Aktivitäten hinzu. Unternehmerisch fordert ein großes Mitarbeiter-Team Führung und eine optimale Koordination der Arbeit der Kollegen. Ohne Steuerungsinstrument ist das bildlich gesprochen wie Segeln in fremden Gewässern ohne Kompass und Karte.“

Verblüffend wenig Aufwand

Eine Woche nach dem ersten Gespräch hielt Herr Dr. Hanewinkel einen speziell auf seine Praxis zugeschnittenen PraxisNavigation®-Bericht als Muster in den Händen. „Zum ersten Mal seit Jahren hatte ich das Gefühl, dass



Dr. Michael Hanewinkel, M.Sc. hat sich in seiner Praxis in Heidelberg auf ästhetische Zahnheilkunde und Implantologie spezialisiert.

kontakt:

Prof. Dr. Bischoff & Partner

E-Mail: info@bischoffundpartner.de

Dr. Michael Hanewinkel, M.Sc.

E-Mail: info@habios.de



Die Umsetzung hochmoderner Zahnheilkunde erfordert wirtschaftlichen Freiraum.

ich bei meinen Zahlen durchblicken könnte. Aber ehrlich gesagt, graute es mir gleichzeitig vor dem mich erwartenden Verwaltungs- und Umstellungsaufwand.“ Umso verwunderter reagierte Dr. Hanewinkel, als Prof. Dr. Bischoff ihm sagte, er bräuchte lediglich einige Unterlagen aus der Vergangenheit und künftig jeden Monat einen Belegablageordner, wie er ihn auch von seinem bisherigen Steuerberater her kannte, ergänzt um einige wenige Zusatzinformationen. Dazu Prof. Dr. Bischoff: „PraxisNavigation® integriert Daten aus vielen Informationsquellen, wie aus dem Rechnungswesen, der Abrechnungssoftware, statistischen und rechtlichen Daten oder Planungen. Das ist hochkomplex für den, der die Steuerungsberichte erstellt, aber nicht für den, der sie nutzt. Ein Zahnarzt braucht nämlich keine zusätzliche Hardware, keine zusätzliche Software, hat keinen zusätzlichen zeitlichen oder finanziellen Mehraufwand und die Belegablage entspricht der für eine ganz normale Finanzbuchhaltung.“

Das bestätigt auch Dr. Hanewinkel: „Ich war überrascht, wie geringfügig die Änderungen für mich ausfielen. Wie gewohnt, werden meine Belege in einem Belegablageordner abgeheftet. Dieser ist nur wesentlich besser strukturiert als ich dies gewohnt war. Das Ganze wird um wenige, schnell abrufbare Angaben aus dem Praxiscomputer ergänzt. Meine Frau ist damit nur wenige Stunden pro Quartal befasst.“

Bessere Entscheidungsgrundlage

Nach fast zweijährigem Einsatz von PraxisNavigation® hat sich für Dr. Hanewinkel vieles positiv verändert. Gleich auf der ersten Seite seines PraxisNavigation®-Berichtes machen ihm Grafiken die Gesamtentwicklung der Erlöse, Ergebnisse und Liquidität sichtbar.

Die quartalsweise Entwicklung der Praxis, des Labors und der Klinik über drei Jahresieher in zusammengefasster Form auf einen Blick. Denn: Wenn die Aktivitäten auch rechtlich getrennt sind; sie greifen ineinander und der wirtschaftliche Er-

folg muss sich ergänzen. Es folgen detaillierte Einzelanalysen. Dazu Dr. Hanewinkel: „Die Analyse der Behandlungsschwerpunkte macht die Umsetzung der strategischen Ausrichtung von meinen Kollegen und mir jedes Quartal sichtbar. Das unterstützt unsere klare Fokussierung und zeigt uns sofort, wenn wir unsere strategische Ausrichtung nicht konsequent verfolgt haben.“

Vergleiche der Kosten mit Kostenstrukturen anderer Spitzenpraxen zeigen dem Praxisinhaber jedes Quartal Optimierungspotenziale auf. Die Kosten pro Behandlungsminute bieten die Grundlage für eine saubere Kalkulation. „Daraufhin haben wir uns entschlossen, durch die Einbindung eines weiteren Behandlers in die Praxis Kostendegressionseffekte noch besser zu nutzen. Das heißt, trotz weiter verbesserter Ausstattung für unsere Patienten sinken Kosten pro Behandlungsminute. Dies schafft zusätzlichen wirtschaftlichen Freiraum“, so Dr. Hanewinkel.

Auch die privaten Vermögensanlagen, Geldzu- und -abflüsse sind einbezogen. Aus diesen Analysen erkennt Herr Dr. Hanewinkel, wie viel Geld er jedes Quartal erwirtschaftet und wohin es privat fließt. Dauerhafte Liquiditätsüberschüsse werden sichtbar. „Heute kann mein Vermögensverwalter ganz anders optimieren, weil ich ihm klar vorgeben kann, wie viel Liquidität er langfristig anlegen darf oder mit welchen Abflüssen er beispielsweise für Steuern kurzfristig rechnen muss.“

Der Bericht stellt die rechtlichen und wirtschaftlichen Verflechtungen von Praxis, Labor und Klinik dar und ließ Dr. Hanewinkel unzweckmäßige rechtliche Gestaltungen und damit in Verbindung stehende unnötige Kosten erkennen, die inzwischen zugunsten von mehr Transparenz abgeschafft wurden.

Mehr Zeit für die Zahnmedizin

Heute sind sauber aufbereitete aussagekräftige Informationen über seine Praxis und seine private Geldanlage für Dr. Hanewinkel selbstverständlich. „Dies gibt mir nicht nur ein gutes Gefühl und eine sichere Grundlage für wirtschaftliche Entscheidungen, sondern hat mir meinen Kopf für die Dinge frei gemacht, mit denen ich mich als Zahnarzt auch primär beschäftigen möchte. Wenn die Aufbereitung von Zahlen meine Leidenschaft gewesen wäre, hätte ich ja Betriebswirtschaftslehre studieren und Steuerberater oder Banker werden können, aber ich bin mit Leib und Seele Zahnarzt und ich bin froh, dass ich mich jetzt wieder ganz und gar auf die Zahnmedizin konzentrieren kann.“ ||

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mit Hilfe unseres Faxcoupons auf S. 89.

ANZEIGE

die zahnarztsoftware



für kinderleichte
abrechnung



stoma-win
dental practice management

computerkonkret 08223 falkenstein • theodor-körner-straße 6
dental_software_fon 03745 7824 33 www.dental-software.org

Änderungen im Vertragszahnrecht

Der Bundestag hat am 27.10.2006 mit großer Mehrheit das „Vertragsarztrechtsänderungsgesetz“ (VÄndG) beschlossen. Es wird, da der Bundesrat nicht zustimmen muss, zum 1. Januar 2007 in Kraft treten. Neben spezifisch vertragszahnärztlichen Problematiken werden damit Berufs- und Vertragszahnrecht wieder weitestgehend synchronisiert.



RA Ralf Großbölting



RA Wolf Constantin Bartha

RA Ralf Großbölting, RA Wolf Constantin Bartha

Mit der Reform des Vertragszahnrechtliches will die Große Koalition gesetzliche Vorgaben in der ambulanten Versorgung flexibilisieren und liberalisieren. Das Sozialgesetzbuch V (SGB V) sowie die Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte werden in zahlreichen Punkten geändert.

Selektivvertragssystem [= Einzelverträge mit den Kassen] ergänzt, etc.). Für Vertragszahnärzte ist wesentlich, dass im Rahmen des Gesetzes die Bedarfsplanung abgeschafft werden soll. In allen Vor-Entwürfen wie auch im aktuell von der Regierung in den Bundestag eingebrachten Referentenentwurf ist definiert, dass die Zulassungssper-

„Im Ergebnis kann das VÄndG aufgrund seiner wesentlichen Strukturänderungen nur als ‚positive Revolution‘ bezeichnet werden.“

Das VÄndG – so die Aussagen der KZBV – wird die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen gewaltig fordern. Nicht nur berufsrechtliche Regelungen seien betroffen, müssten verändert und angepasst werden, sondern ebenso die Bundesmantelverträge mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen sowie Vorschriften, für die der Gemeinsame Bundesausschuss zuständig ist.

Zu unterscheiden ist das Gesetz VÄndG vom ersten Referentenentwurf des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes vom 17. August 2006 (GKV-WSG), welches ebenfalls am 27. Oktober 2006 im Bundestag – in der ersten Lesung – beraten wurde. Diese Entwürfe werden sicherlich noch einiger Diskussionen bedürfen. Die Inhalte befassen sich ebenfalls mit Strukturreformen (Gesundheitsfonds, das Kollektivvertragssystem wird durch ein

ren aufgehoben werden. Das heißt, dass sich der Zahnarzt überall niederlassen kann. „Gespernte Planungsbereiche“ und das „Nachbesetzungsverfahren“ gibt es dann nicht mehr. Gerade in Verbindung mit dem VÄndG ergeben sich viele Möglichkeiten.

Inhalte des VÄndG

Zu beachten ist zunächst, dass zahlreiche Versionen des Gesetzes vorhanden sind und kursieren. Die letzten Änderungen sind noch am 25. Oktober 2006 eingebracht worden. Diese Änderungen sind zum Teil gravierend. Während die Reformen der 90er-Jahre regelmäßig nur die Kostenseite im Blick hatten und ihnen durchweg nur kurzfristig Erfolg beschieden war, zeichnen sich das VÄndG und die neuen Pläne – schon das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG)

kontakt:

**kwm –
kanzlei für wirtschaft
und medizin**

Rechtsanwälte Ries, Dr. Schnieder,
Großbölting und Partner

Unter den Linden 24

Friedrichstraße 155–156

10177 Berlin

Tel.: 0 30/20 61 43-3

Fax: 0 30/20 61 43-40

E-Mail:

berlin@kwm-rechtsanwaelte.de

www.kwm-rechtsanwaelte.de

hat damit begonnen – durch die Schaffung neuer Strukturen aus. Dies ist eine Chance für den unternehmerisch denkenden Zahnarzt.

Das Gesetz enthält zahlreiche Erleichterungen der vertragszahnärztlichen Leistungserbringung:

- Die vertragszahnärztliche Tätigkeit an weiteren Orten (auch den Bezirk einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung überschreitend) wird zugelassen. Zu beachten ist, dass sich diese Erleichterung primär auf unterversorgte Gebiete bezieht.
- Örtliche und überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften zwischen allen zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern (auch den Bezirk einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung überschreitend) werden erlaubt.
- Die Anstellungsmöglichkeiten von Zahnärzten (mit Budget!) ändern sich. Voraussetzung in einem (noch) gesperrten Gebiet ist, dass eine Zulassung für den Angestellten vorhanden ist (oder auf dem „Schwarzmarkt gekauft wird“). In offenen Bezirken reicht ein Antrag aus. Zu beachten ist, dass der BMVZ eine Beschränkung der Zahl der Angestellten vorsehen wird. Die Rede ist von 2–4 Angestellten pro Vertragszahnarzt.
- Die Altersgrenze für den Zugang zur vertragsärztlichen Tätigkeit von 55 Jahren wird vollständig und die Altersgrenze für das Ende der vertragszahnärztlichen Tätigkeit von 68 Jahren in unterversorgten Planungsbereichen aufgehoben.

Darüber hinaus enthält der Gesetzentwurf u. a. Regelungen

- zur Beseitigung von Schwierigkeiten bei der Gründung von medizinischen Versorgungszentren,
- zur Verlängerung der Anschubfinanzierung bei der integrierten Versorgung um zwei Jahre sowie
- zur Privilegierung von in medizinischen Versorgungszentren tätigen Ärzten. Die Privilegierung ermöglicht es, nach einer fünfjährigen Tätigkeit in einem medizinischen Versorgungszentrum auch dann eine Zulassung zu erhalten, wenn der entsprechende Planungsbereich gesperrt ist. Für Ärzte, die erst nach Inkrafttreten des Gesetzes eine Tätigkeit in einem medizinischen Versorgungszentrum aufnehmen, wird diese Privilegierung aufgehoben.

Das Gesetz enthält zahlreiche weitere Regelungen, die für den Vertragszahnarzt von Bedeutung sind. Im Ergebnis kann das VÄndG aufgrund seiner wesentlichen Strukturänderungen nur als „positive Revolution“ bezeichnet werden. Es erlaubt dem freiberuflich tätigen Zahnarzt, den aktuellen Entwicklungen (McZahn & Co.) fundiert etwas entgegenzusetzen. Daher bietet das Gesetz weitaus mehr Chancen für den Niedergelassenen als Risiken vorhanden sind. ■

Gerettet!

Der Gedanke an die Umstellung auf digitales Röntgen raubt mir nicht länger den Schlaf.

Hochwertige digitale Röntgenbilder im Sofortverfahren. Wir machen Ihnen die Umstellung Ihrer Praxis auf Digital leicht. Das neue Röntgensystem KODAK RVG 6100 liefert digitale Radiografien in der branchenweit höchsten echten Auflösung (>20 lp/mm). Darüber hinaus lässt sich unsere innovative Sensorgeneration problemlos und höchst patientenfreundlich platzieren, inklusive einem Sensor in Größe 0. Und weil KODAK die gesamte Bandbreite radiografischer Lösungen anzubieten hat, liegen Sie in punkto digitaler Technik bei uns immer richtig.

KODAK. Die neue Dimension in digitaler Technik.

KOSTENLOSE DIGITALKAMERA Wenn Sie an einer Produktvorführung des RVG 6100 Systems teilnehmen, erhalten Sie eine kostenlose KODAK Digitalkamera. Senden Sie eine E-Mail an promotions_europedental@kodak.com oder rufen Sie uns unter 0800 086 77 32 an, um Einzelheiten zu erfragen.

Das Angebot gilt vom 8. September bis 30. November 2006 und solange der Vorrat reicht.

Traditionelle Radiografie | Digital Radiografie | Service

Das **NEUE** digitale Röntgensystem **KODAK RVG 6100**



So können Sie mit Ihren Kindern Steuern sparen



Sinika Lampe, Steuerberaterin

Kinder finden nicht nur in der Zahnheilkunde eine besondere Berücksichtigung, sondern auch im Steuerrecht. Die besorgniserregende demografische Entwicklung in unserem Lande ist dramatisch. Es gibt schon jetzt immer mehr ältere und weniger jüngere Menschen. So ist es nur verständlich, dass sich die Bundesregierung das Ziel gesetzt hat, Deutschland zu einem familienfreundlicheren Land zu machen.

| Sonja Riehm, Sinika Lampe



Sonja Riehm, Steuerberaterin

kontakt:

ADVISA Steuerberatungsgesellschaft mbH

Bürgerstraße 20
37073 Göttingen
Tel.: 05 51/9 99 56 0
Fax: 05 51/9 99 56-20
E-Mail: sinika.lampe@etl.de

ADVISA Wirtschaftsberatung GmbH

Steuerberatungsgesellschaft
Mauerstraße 86-88
10117 Berlin
Tel.: 0 30/22 64 12-00
Fax: 0 30/22 64 12-14
E-Mail: sonja.riehm@etl.de

ADVISA ist ein Partner der
ADVISION –
der Spezialist für Zahnärzte
Hotline 01803/06 66 60
(9 Cent/Min.)

Kinder sind nicht nur für ihre Eltern ein großes Glück, sondern auch für die Gemeinschaft eine unverzichtbare Bereicherung. Und weil die Erziehung und Betreuung von Kindern für die betroffenen Eltern mit erheblichen Aufwendungen und Belastungen verbunden sind, wurden im Einkommensteuerrecht zum Ausgleich hierfür zahlreiche Vergünstigungen geschaffen, vom Kindergeld angefangen über Kinderfreibetrag bis hin zum Betreuungsfreibetrag. Die finanziellen Mittel aufgrund jener steuerlichen Vergünstigungen sollten insbesondere in die Gesundheit der Kinder investiert werden. Und da unsere Kinder von schönen und gesunden Zähnen ein Leben lang profitieren, sollte an der Zahnpflege sowie regelmäßiger Kontrolle und Prophylaxe für Kinderzähne nie gespart werden.

Kindergeld/-freibetrag

Die zentrale Aussage des Familienleistungsausgleichs besteht in der steuerlichen Entlastung für das Existenzminimum von Kindern durch die Freibeträge (also Kinderfreibetrag, Betreuungsfreibetrag, Ausbildungsfreibetrag) oder durch das Kindergeld. Im laufenden Jahr wird ausschließlich Kindergeld gezahlt – und zwar monatlich. Erst im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung prüft das Finanzamt, ob sich die steuerlichen Freibeträge für Kinder günstiger als der Kindergeldanspruch auswirken. Ist dies der Fall, werden die Freibeträge für Kinder

vom Einkommen abgezogen und der Betrag in Höhe des Kindergeldanspruchs der tariflichen Einkommensteuer hinzugerechnet.

Das Kindergeld muss schriftlich bei der örtlich zuständigen Familienkasse der Agentur für Arbeit beantragt werden. Es wird unabhängig vom Einkommen der Eltern zugesprochen und beträgt für das erste, zweite und dritte Kind jeweils monatlich 154 € sowie für das vierte und jedes weitere Kind jeweils 179 €. Voraussetzung hierfür ist, dass das Kind zum elterlichen Haushalt gehört, wobei hier auch Pflegekinder, Stiefkinder oder Enkelkinder gemeint sein können. Weitere Voraussetzung ist, dass die jährlichen Einkünfte und Bezüge des Kindes den Betrag in Höhe von 7.680 € pro Jahr nicht überschreiten dürfen.

Hinsichtlich des Zeitraums, für den Kindergeld gezahlt wird, brachte das Steueränderungsgesetz 2007 eine Neuerung mit sich, sodass dieser Zeitraum, in dem ein Kind auch im steuerlichen Sinne noch als Kind gilt, um zwei Jahre verkürzt wird. Bisher lag die Grenze für die Kindergeldzahlung bei Vollendung des 27. Lebensjahres des Kindes (bis auf die Ausnahme der Anrechnung von Wehrdienstzeiten). Demgegenüber wird diese Grenze ab dem Jahr 2007 das vollendete 25. Lebensjahr sein. Dies betrifft gleichermaßen den Kinderfreibetrag, der ab 2007 nur bis einschließlich des vollendeten 25. Lebensjahres gewährt wird. Denn unter den gleichen Voraussetzungen wie für das Kindergeld beträgt der Kinderfreibetrag für

jeden Elternteil 1.824 €, für verheiratete Eltern also 3.648 €.

Zur Veranschaulichung von Kindergeld und Kinderfreibeträgen werden nachfolgend zwei Beispiele mit unterschiedlichen Einkommenshöhen der Eltern erläutert. Berechnungsgrundlage ist der Veranlagungszeitraum 2006. Es handelt sich um ein verheiratetes Ehepaar mit einem Kind. Das zu versteuernde Einkommen der Eltern ohne Abzug von Kinderfreibeträgen beträgt in der Variante a) 40.000 € und in der Variante b) 80.000 €.

ungskosten gehören Ausgaben für die Betreuung eines Kindes, das zum Haushalt des Steuerpflichtigen gehört. Hiervon ausgenommen sind jedoch Aufwendungen für Unterricht und die Vermittlung besonderer Fähigkeiten sowie für sportliche und andere Freizeitbetätigungen.

Sind beide Elternteile berufstätig, können seit 2006 zwei Drittel der Kinderbetreuungskosten, maximal 4.000 € pro Jahr und Kind, steuerlich geltend gemacht werden. Voraussetzung ist hier lediglich, dass das betreute Kind noch nicht das 14. Le-

Variante a)		
Einkommen / zu versteuerndes Einkommen (1)	40.000 €	
Einkommensteuer nach Splittingtabelle		5.699 €
abzüglich Kinderfreibetrag (1.824 € x 2)	./. 3.648 €	
abzügl. Bedarfsfreibetrag (z.B. Ausbildungsbedarf: 1.080 € x 2)	./. 2.160 €	
ergibt: zu versteuerndes Einkommen (2)	34.192 €	
Einkommensteuer nach Splittingtabelle		4.152 €
Einkommensteuerentlastung durch Freibeträge		1.547 €
Kindergeld-Anspruch (154 € x 12)		1.848 €
Differenz zugunsten des Kindergeldes		<u>./. 301 €</u>

Das Beispiel a) verdeutlicht, dass es in diesem Fall für die Familie günstiger ist, das Kindergeld in Anspruch zu nehmen als die Kinderfreibeträge. Daher verbleibt es bei dem während des Kalenderjahres gezahlten Kindergeld. Die Freibeträge werden aus diesem Grund bei der Einkommensteueranmeldung nicht abgezogen.

bensjahr vollendet hat. Systematisch werden diese Kosten als Betriebsausgaben (d.h. die Einnahmen aufgrund der Zahnarztpraxis mindernd) oder Werbungskosten (d.h. die Einnahmen als angestellter Zahnarzt mindernd) berücksichtigt und mindern so jeweils das zu versteuernde Einkommen.

Variante b)		
Einkommen / zu versteuerndes Einkommen (1)	80.000 €	
Einkommensteuer nach Splittingtabelle		18.446 €
abzüglich Kinderfreibetrag (1.824 € x 2)	./. 3.648 €	
abzügl. Bedarfsfreibetrag (z.B. Ausbildungsbedarf: 1.080 € x 2)	./. 2.160 €	
ergibt: zu versteuerndes Einkommen (2)	74.192 €	
Einkommensteuer nach Splittingtabelle		16.374 €
Einkommensteuerentlastung durch Freibeträge		2.072 €
Kindergeld-Anspruch (154 € x 12)		1.848 €
Differenz zugunsten der Freibeträge		<u>+ 224 €</u>

Das Beispiel b) verdeutlicht, dass es hier günstiger ist, die Kinderfreibeträge in Anspruch zu nehmen. Der Grund liegt in dem höheren Einkommen. Daher wird das Kindergeld zurückgezahlt und stattdessen werden in der Einkommensteueranmeldung die Kinderfreibeträge in Abzug gebracht.

Kinderbetreuungskosten

Rückwirkend zum 1. Januar 2006 ist der Abzug von Kinderbetreuungskosten völlig neu geregelt und dabei wesentlich erweitert worden. Zu den Kinderbetreu-

Ist nur ein Elternteil berufstätig, können ebenfalls zwei Drittel der Kinderbetreuungskosten, maximal 4.000 € pro Jahr und Kind, geltend machen. Allerdings muss das Kind grundsätzlich mindestens drei Jahre, aber noch nicht sechs Jahre alt sein, da es sich in diesem Fall um keine sogenannten erwerbsbedingten Kinderbetreuungskosten handelt. Systematisch werden diese Kosten als Sonderausgaben berücksichtigt und mindern so das zu versteuernde Einkommen. Das Einkommensteuerrecht knüpft eine Reihe weiterer

Voraussetzungen an den Abzug der Kinderbetreuungskosten. So müssen alle Ausgaben mit Belegen nachgewiesen werden. Ebenso wird der Abzug nur anerkannt, wenn die Aufwendungen unbar bezahlt wurden. Neben den Belegen sind daher auch Überweisungsträger, Kontoauszüge oder ähnliches als Nachweise aufzubewahren.

Elterngeld

Die Regierung hofft durch die Einführung eines einkommensabhängigen Elterngeldes zum 1.1.2007 die Geburtenrate zu verbessern. Eltern, die zur Betreuung eines nach 2006 geborenen Kindes im Beruf pausieren, werden ein Jahr lang 67% ihres letzten Nettoeinkommens bis zur Obergrenze von 1.800 € im Monat erhalten. Zwei „Partnermonate“ können sich als Bonus anschließen, wenn sich auch der jeweils andere Elternteil berufliche Zeit für die Betreuung nimmt (siehe ZWP 10/06).

Alleinerziehende, zu deren Haushalt ein Kind gehört, für das ihnen Kindergeld oder ein Kinderfreibetrag zusteht, können seit 2004 einen Entlastungsbetrag für Alleinerziehende geltend machen. Dieser Entlastungsbetrag beträgt von der Kinderzahl unabhängig 1.308 € pro Jahr und wird von der Summe der Einkünfte abgezogen. Darüber hinaus wird für volljährige, sich in Ausbildung befindliche Kinder ein Ausbildungsfreibetrag gewährt, wenn das Kind auswärtig untergebracht ist. Dieser Freibetrag beträgt 924 € p.a., er vermindert sich jedoch um eigene Einkünfte des Kindes, soweit diese 1.848 € p.a. übersteigen.

Motivation Jugendlicher

Es besteht die Möglichkeit, Jugendliche im Alter zwischen 16 und 18 Jahren für zahnmedizinische Berufe zu motivieren. So können diese bei Ihnen, Ihrem Techniker oder einem Kollegen jobben. Der Lohn an die Jugendlichen ist als Betriebsausgabe abzuziehen,

unabhängig davon, ob es sich um ein Schnupperpraktikum handelt oder um eine längerfristige Beschäftigung. Im Hinblick auf Kindergeld und Kinderfreibeträge sollte beachtet werden, dass das Kind im Jahr nicht mehr als 7.680 € verdienen darf.

Krankheitskosten

Aufwendungen für Arzneimittel, rezeptfreie Medikamente sowie für allgemeine Stärkungsmittel sind als außergewöhnliche Belastung abziehbar, wenn eine schriftliche ärztliche Verordnung vorliegt. Sofern diese die sogenannte zumutbare Eigenbelastung übersteigen, können also neben Aufwendungen für eigene Krankheiten und Arzneimittel auch die für Ihre Kinder die Einkommensteuer reduzieren. Vorausgesetzt diese Beträge werden nicht bereits von der Krankenkasse übernommen.

Erbschaftsteuer

Durch Schenkung zu Lebzeiten kann nicht nur aufgrund der Freibeträge alle zehn Jahre Erbschaftsteuer bzw. auch Schenkungsteuer gespart werden. Es können beispielsweise die Eltern Kapitalvermögen sowie die Einkünfte aus diesem auf ihre Kinder übertragen, sodass folgender Effekt eintritt. Einerseits sparen die Eltern Einkommensteuer auf den Zinsertrag aufgrund des Vermögens, das nun nicht mehr in ihrem Besitz ist, und andererseits brauchen die Kinder (sofern sie über keine anderweitigen Einkünfte verfügen) aufgrund des hohen Grundfreibetrags von 7.664 € zuzüglich des Sparerfreibetrags in Höhe von derzeit noch 1.370 € (ab 2007 nur noch 750 €) möglicherweise noch gar keine Einkommensteuer zu zahlen.

Fazit

Diese Kurzanalyse zeigt, dass Kinder auch in der Steuererklärung nicht vergessen werden sollten. Im Falle von Unsicherheiten oder Fragen kann es auch durchaus lohnend sein, ein Gespräch mit dem Steuerberater zu führen. ■

mectron

modern - zuverlässig - preiswert

NEU!



piezo smart

das Ultraschallgerät –
einfach innovativ,
einfach sicher

piezo smart – smarte Handhabung,
smarte Leistung!

- neuartiges, tropf- und auslaufsicheres Flaschensystem
- senkrecht stehende Flasche mit 330 ml Fassungsvermögen
- integrierte, vollautomatische Reinigungsfunktion
- bewährte Ultraschalltechnik, über 20 Jahre Erfahrung
- dank Feedback-System und Automatic Protection Control (APC) deutlich bessere Leistungsentfaltung
- Steuerung über foliengeschützte Drucktasten
- minimale Abmessungen
- 2 Jahre Garantie

smile. we like it!

mectron Deutschland
Vertriebs GmbH

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

Reparaturen zum Nulltarif?

Seit Zahnersatz für den Patienten deutlich teurer geworden ist, wird wieder mehr repariert. Viele Praxen erbringen diese Dienstleistung zu Kassensätzen, ohne sich darüber klar zu werden, dass die Reform auch hier Privatleistungen vorsieht.

Ein Fallbeispiel aus der Praxis – eine unverblendete Brücke im Unterkiefer von 45 auf 47 hat sich gelockert und muss wieder befestigt werden.

18	17	16	15	14	13
48	47	46	45	44	43
	k	b	k		

Hier ist die BEMA-Position 95a anzusetzen für (laut Kommentierung) „die Säuberung der Stümpfe von anhaftenden Zementresten, für etwaige Abformungen, Einproben, das Zementieren, Kontrolle und Adjustierung der statischen und dynamischen Okklusion und die Nachkontrolle“. Dauert diese Aktion 20 Minuten, so entstehen bei einem Praxisstundensatz von 240 Euro der Praxis Kosten von 80 Euro. Ein unreflektierter Ansatz der 95a führt bei Festzuschüssen von 2x6.8 für das Wiedereinsetzen der Anker zu einem Eigenanteil von 7,22 Euro. Für den Patienten ein wahres Schnäppchen, das die Zahnarztpraxis mit 55 Euro subventioniert. Fehlen hingegen zusätzlich Zahn 37 und 38, wäre die Regelversorgung im Unterkiefer Modellguss und die Brücke andersartiger Zahnersatz, der nach der GOZ abgerechnet wird. Dies gilt auch für die Wiedereingliederung eines andersartigen Zahnersatzes, die nach der GOZ-Nr. 511 zum Ansatz gebracht wird. Die Faktorspanne von 2,3 bis 3,5 ermöglicht nun eine begrenzte Anpassung des Honorars an die tatsächlichen Kosten, wobei beim 2,3-fach-Satz die Reparatur immer noch mit 33 Euro subventioniert wird.

Was tun? Ein genaues Studium der Kommentierungen zu den Leistungsinhalten der Pos. 95a zeigt, dass die Reinigung der Brücke von Zementresten sowie das Überarbeiten und Polieren nicht in dieser Leistung enthalten sind. Ebenso wie das Reinigen von Prothesen ist auch die Reinigung und Überarbeitung einer Brücke keine Kassenleistung. Zum Ansatz kommt hier eine zahntechnische Position, deren Wert nach §9 GOZ angemessen zu bestimmen ist. Logisch und nachvollziehbar ist es, den Zeitaufwand für diese Überarbeitung in Höhe des subventionierten Betrages in Rechnung zu stellen.

Der Ansatz einer BEB-Position 8213 mit 16 Euro pro überarbeiteter Krone/Brückenglied wird diesem Anspruch sicher gerecht. Damit beträgt der Eigenanteil des Patienten Euro 55,22 und nicht Euro 7,22 – außer er bringt die Brücke bereits gereinigt, ausgekocht und blitzblank poliert in die Praxis mit. Etwas komplexer

wird die Abrechnung einer Reparatur im nachfolgenden Fall:

	k	b	k		
18	17	16	15	14	13
48	47	46	45	44	43

Es soll die defekte vestibuläre Verblendung am Zahn 15 bei einer ansonsten intakten Brücke erneuert werden. Hierzu muss die Brücke entfernt und der Patient provisorisch versorgt werden, während die Brücke im Labor repariert wird. Die Abrechnung gestaltet sich nach BEMA mit 3x19b für die Provisorien und den Positionen 95c für die Verblendung und 95a für das Wiedereinsetzen. Als Festzuschüsse kommen 1x6.9 für die Verblendung und 2x6.8 für die Verblendung zum Ansatz. Wird zusätzlich auch eine Verblendung am Brückenglied 16 erneuert, so wird das Wiedereinsetzen der ungleichartigen Brücke nach GOZ511 berechnet und die Erneuerung einer Verblendung außerhalb der Verblendgrenzen nach GOZ 232.

zahnarzt: honorar (bema & goz 2,3-fach): kzv-abrechnung	west €
3x19, 95c	67,29
232, 511	92,00
2x alg., 3x kst. prov.	12,80
honorar, zahntechnik & praxismaterialien	172,09
geschätzte gesamt-kosten	459,25

Fehlen zusätzlich die Zähne 27 und 28, so besteht eine Freisituation im Oberkiefer und die Regelversorgung wäre Modellguss. Bei der zu reparierenden Brücke handelt es sich dann um eine andersartige Versorgung, bei der alle Wiederherstellungspositionen nach der GOZ berechnet werden. Außerdem gibt es den Festzuschuss 6.8 und 6.9 nur noch je einmal für den Zahn 15, da die Regelversorgung Modellguss ist.

zahnarzt: honorar (bema & goz 2,3-fach): kzv-abrechnung	west €
2x232, 511, 2x512, 514	206,00
2x alg.	5,00
3x1409	64,80
honorar, zahntechnik & praxismaterialien	275,80
geschätzte gesamt-kosten	554,12

Für diejenigen, die hier nun verzweifeln, weil sie die Komplexität der neuen Abrechnungsregeln im täglichen Trubel nicht bewältigen, gibt es professionelle Hilfe: die Synadoc-CD beherrscht das Regelwerk und ermittelt nach Eingabe eines Befundes für häufig vorkommende Reparaturen in Sekundenschnelle die abrechenbaren Honorar- und Laborpositionen und den Eigenanteil des Patienten.



→ **Gabi Schäfer**

Als Seminarleiterin schulte sie während der letzten 15 Jahre in mehr als 2.000 Seminaren 56.000 Teilnehmer in allen Bereichen der zahnärztlichen und zahntechnischen Abrechnung. Ihre praxisnahe Kompetenz erhält sie sich durch bislang mehr als 680 Vor-Ort-Termine in Zahnarztpraxen, wo sie Dokumentations- und Abrechnungsdefizite aufdeckt und beseitigt und Zahnärzten in Wirtschaftlichkeitsprüfungen beisteht.

kontakt:

Tel./Fax: 07 00/17 25 10 16 18
E-Mail: gabi@gabischaefer.com

tipp:

Eine zeitlich begrenzte Vollversion dieser Abrechnungshilfe können Praxen zum Ausprobieren kostenlos unter der Nummer 07 00/ 67 33 43 33 bestellen

der ADVISION Steuertipp

Der Spezialist für Zahnärzte

Steuerfallen bei der Weihnachtsfeier

Weihnachten rückt unaufhaltsam näher. Zeit, auch den Mitarbeitern für ihren Einsatz in den vergangenen zwölf Monaten zu danken. Beliebte in der Adventszeit: Die alljährliche Weihnachtsfeier in der Praxis. Doch ein besonderes Dankeschön an die Mitarbeiter lässt der Fiskus nicht so ohne Weiteres zu. Damit die Kosten der Party lohnsteuer- und sozialversicherungsfrei bleiben, sollten Sie die folgenden Punkte beachten.

Freigrenze beachten

Pro Jahr sind zwei Betriebsveranstaltungen begünstigt. Die Kosten pro Veranstaltung dürfen 110 EUR (inklusive Umsatzsteuer) pro Mitarbeiter nicht überschreiten. Dieser Betrag ist eine Freigrenze. Geben Sie auch nur zehn Cent mehr aus, wird die gesamte Summe steuerpflichtig. Laden Sie die Partner Ihrer Mitarbeiter ebenfalls ein, dürfen Sie für beide zusammen nicht mehr als 110 EUR ausgeben. Wollen Sie auf der Weihnachtsfeier Geschenke verteilen, sind diese nur bis zu einer Grenze von 40 EUR pro Kopf steuer- und sozialversicherungsfrei. Allerdings müssen Sie dieses Geschenk in die Gesamtsumme von 110 EUR pro Mitarbeiter mit einrechnen. Werden diese Grenzen überschritten, handelt es sich bei den Zuwendungen um steuerpflichtigen Arbeitslohn. Führen Sie in diesem Fall eine Lohnsteuer von pauschal 25 Prozent ab, bleiben die Zuwendungen sozialversicherungsfrei. Das erspart Ihnen die Änderungen der einzelnen Lohnabrechnungen. Daneben: Nicht nur zur Weihnachtsfeier können Sie Ihren Arbeitnehmern eine Freude machen. Lassen Sie Ihrem Arbeitnehmer dabei einen im normalen Geschäftsleben üblichen und nicht zu einer großen Bereicherung führenden Vorteil zukommen, liegen Aufmerksamkeiten vor und damit nicht steuerpflichtiger Arbeitslohn.

Zu den Aufmerksamkeiten zählen Sachzuwendungen bis zu einem Wert von 40 EUR, z.B. Blumen, Genussmittel, ein Buch oder ein Tonträger. Auch Eintrittskarten für Theater, Konzert oder das Schwimmbad, die aus Anlass eines besonderen persönlichen Ereignisses (z.B. Geburtstag) zugewendet werden, können steuerfreie Aufmerksamkeiten sein. Diese Ausnahmeregelung gilt aber nur im Zusammenhang mit Sachzuwendungen. Geldzuwendungen – auch Einmalzahlungen – sind in jedem Falle unabhängig von ihrer Höhe steuerpflichtiger Arbeitslohn.

Geschenke an Geschäftsfreunde

Grenzen gibt es auch bei den zum Jahresende üblichen Geschenken an Geschäftsfreunde. Bei späteren Betriebsprüfungen gibt es oft unangenehme Überraschungen, weil die gesetzlichen Vorschriften nicht beachtet worden sind. Um auf der sicheren Seite zu sein, denken Sie an Folgendes: Geschenke an Geschäftsfreunde sind nur bis zu einem Wert von 35 EUR (ohne Umsatzsteuer) pro Jahr und pro Empfänger abzugsfähig. In den Betrag von 35 EUR sind dabei nicht nur die Anschaffungskosten einzubeziehen, sondern auch eventuelle Aufwendungen für eine Beschriftung.

Achtung: Als Zahnarzt können Sie grundsätzlich die auf das Geschenk entfallende Umsatzsteuer nicht als Vorsteuer abziehen. Die Vorsteuer ist damit in die 35 EUR-Grenze einzubeziehen! Zur Sicherheit sollten Sie eine Kartei der Empfänger führen, auf der die Art und die Summe der Geschenke vermerkt sind.

Bekommt ein Geschäftspartner in einem Jahr Geschenke für mehr als 35 EUR oder werden die formellen Voraussetzungen nicht beachtet, sind diese Geschenke insgesamt nicht abzugsfähig. Hinzu kommt: Für den nicht abzugsfähigen Nettobetrag zahlen Sie dann noch Umsatzsteuer.

Grundsteuer für selbstgenutzte Einfamilienhäuser

Nach dem Bundesverfassungsgericht hat nun auch der Bundesfinanzhof mit Urteil vom 19. Juli 2006 entschieden, dass der Gesetzgeber nicht von Verfassung wegen gehalten ist, selbstgenutzte Einfamilienhäuser von der Grundsteuer auszunehmen. Die Widersprüche, die auch viele Ärzte gegen die Grundsteuer auf das selbstgenutzte Eigenheim eingelegt hatten, bleiben damit ohne Erfolg.

Aus einem früheren Beschluss des Bundesverfassungsgerichts zur Vermögensteuer war abgeleitet worden, dass für selbstgenutzte Einfamilienhäuser auch keine Grundsteuer erhoben werden dürfe. Dem ist bereits das Bundesverfassungsgericht in einem Kammer-Beschluss vom 21. Juni 2006 – allerdings ohne Begründung – nicht gefolgt. Nun hat sich auch der Bundesfinanzhof dieser Ansicht angeschlossen und liefert dazu auch eine ausführliche Begründung.

Der Beschluss des Bundesverfassungsgerichts zur Vermögensteuer habe einerseits keine formale Bindung für die Grundsteuer. Andererseits enthalte er aber auch inhaltlich keine für die Grundsteuer maßgeblichen Aussagen. Selbst wenn die Grundsteuer wie die Vermögensteuer eine Sollertragsteuer wäre, könnte wegen ihres davon unberührten Real- und Objektsteuercharakters die Selbstnutzung der Einfamilienhäuser nicht berücksichtigt werden. Für Real- und Objektsteuern sei charakteristisch, dass das Steuerobjekt ohne Rücksicht auf die persönlichen Verhältnisse des Beteiligten und seine persönliche Beziehung zum Steuerobjekt erfasst und daher nicht auf die persönliche Leistungsfähigkeit

abgestellt werde. Die Selbstnutzung eines Einfamilienhauses könne danach eine Freistellung von der Grundsteuer „nicht erfordern“.

Achtung: Die Kostensatzungen bzw. Verwaltungsgebührensatzungen von Gemeinden enthalten eventuell die Bestimmung, dass abweisende Widerspruchsentscheidungen kostenpflichtig sind. Sofern Sie Widersprüche gegen Ihre Grundsteuerbescheide eingelegt hatten, sollten Sie diese daher jetzt zurücknehmen. Nur dann entstehen Ihnen keine weiteren Kosten. Sofern gegen den Grundsteuerermessbescheid beim Finanzamt Einspruch eingelegt worden ist, kann auch dieser Einspruch nunmehr zurückgenommen werden.

WICHTIGE TERMINE IM MONAT DEZEMBER 2006

Ende der Schonfrist bei Zahlung durch -----> Überweisung Scheck/bar

Fälligkeit: Freitag, 11.12.

Vorauszahlungen zur ESt (mit SolZ, KiSt) und zur KSt (mit SolZ)

Lohnsteuer, Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag	14.12.	11.12.
Umsatzsteuer für Monatszahler¹⁾	14.12.	11.12.

Anmerkung:

Verschiebt sich der Fälligkeitstag eines Steuertermins durch Samstag, Sonntag oder Feiertag, so ist dies berücksichtigt.

¹⁾ Dauerfristverlängerung ist auf Antrag möglich.

„face“: Neues interdisziplinäres Fachmagazin

Oemus Media ergänzt die Produktgruppe der interdisziplinären Publikationen um ein weiteres Fachmagazin: „face“ international magazin of orofacial esthetics – German Edition.

Unter der Devise „Esthetics follows Function“ wird derzeit im Hinblick auf die orofaziale Ästhetik ein neues Kapitel der interdisziplinären Zusammenarbeit von MKG- und Oralchirurgen, ästhetischen Chirurgen und Zahnmedizinern aufgeschlagen. Sowohl die Erhaltung als auch die Wiederherstellung der orofazialen Ästhetik erweisen sich immer mehr als interdisziplinäre Herausforderung. Erste interdisziplinäre Veranstaltungen für Ästhetische Chirurgen und Zahnmediziner, wie z. B. der „Internationale Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin“ in Lindau haben das breite Facharztgruppen übergreifende Interesse eindrucksvoll dokumentiert. Auf der Grundlage der Entwicklung neuer komplexer Behandlungskonzepte wird die ästhetische Medizin künftig noch besser in der Lage sein, dem Bedürfnis nach einem jugendlichen, dem allgemeinen Trend folgenden Aussehen zu ent-



sprechen. Gleichzeitig eröffnen sich in der Kombination verschiedener Disziplinen völlig neue Möglichkeiten.

Diesen Zukunftstrend begleitet das ab März 2007 viermal jährlich zunächst in deutscher Sprache erscheinende Fachmagazin „face“ international magazine of orofacial esthetics. Wer diesen Trend nicht verpassen will, kann sich schon heute ein Probe-Abo sichern. Lassen Sie sich registrieren, dann erhalten Sie die Erstausgabe kostenlos.

Weitere Infos: Oemus Media AG, Andreas Grasse, Tel.: 03 41/ 4 48 47-2 01, E-Mail: grasse@oemus-media.de

Mickey & Co.: Watercooler für die Praxis

Das kinderfreundliche Erscheinungsbild einer Praxis oder Klinik ist für Eltern ein wichtiges Kriterium. Eine gesunde Erfrischung im Wartebereich, die dazu noch Spaß macht, zeigt: „Hier ist mein Kind richtig aufgehoben.“ Bei revos gibt es jetzt einen kindgerechten Wasserspender, der im lustigen Disney-Design für Aufmerksamkeit sorgt. Disney hat sich mit revos für einen starken Partner entschieden, der jahrelange Erfahrung und Kompetenz im Bereich Trinkwasserversorgung mitbringt. Bei der Erfrischung am Disney-Cooler können sich Groß und Klein ganz sicher sein: Bei revos gelten höchste Hygienemaßstäbe. Und natürlich darf der Genuss

nicht zu kurz kommen. Je nach Belieben lässt sich gekühltes oder raumtemperiertes revos® pure water entnehmen. Der Disney-Cooler ist in zwei Varianten erhältlich: Der „Mickey“-Cooler in Rot und Weiß ist vollkommen Micky Maus gewidmet. Rund um das „Disney Family“-Modell in Dunkelblau und Silber tummelt sich gleich eine ganze Disney-Parade. Mitgeliefert wird das bewährte revos® pure water in 18,9 Liter-Gal-

Kinderseelen und Zähne: Kieferorthopäden initiieren Beratungswochen

Nicht nur Erwachsene knirschen und arbeiten ihren Stress an ihren Zähnen ab – auch viele Kinder stehen enorm unter Druck und nutzen unbewusst ihre Mundregion als Ventil. „Knirschen ist aber nichts Natürliches“, stellt Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, Direktorin der Poliklinik für Kieferorthopädie/Universität Hamburg, klar. „Wenn jemand seine Zähne fest zusammenpresst oder beispielsweise im Schlaf die Kiefer aneinander reibt, dann löst der Körper auf diese Weise aufgestaute Anspannung. Und das hinterlässt deutliche Spuren an der Zahn- und Kiefergesundheit.“ Prof. Kahl-Nieke ist wissenschaftliche Schirmherrin der Beratungswochen, die die Kieferorthopäden am 31. Oktober 2006 in Berlin starteten. Die Initiative Kiefergesundheit hat die Beratungswochen für Eltern bundesweit in den kieferorthopädischen Praxen initiiert, um das Bewusstsein für Hintergründe und Konsequenzen von Fehlbelastungen im Kiefer zu fördern.

Der prüfende Blick des Kieferorthopäden, ob alles seine Ord-

nung hat, ist eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung und daher zuzahlungsfrei. Die Berliner Zahnärztekammer hat in vielen Projekten die Förderung der Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen unterstützt und dabei – in diesem Jahr ganz aktuell – auch in Form einer „Milchzahnwoche“ das Augenmerk der Öffentlichkeit auf die besondere Schutzwürdigkeit der Kinderzähne gelegt. „Wir beklagen immer wieder, dass vor allem Kinder aus sozial belasteten Familien nach wie vor – und wieder steigend – Schäden an den Zähnen haben, die oft nachhaltig das Wachsen und Werden und die richtige Positionierung der bleibenden Zähne behindern oder stören“, so Dr. Schmiedel. „Hier müssen die Eltern ihren Kindern helfen, und wir sehen es als unsere Aufgabe an, wiederum den Eltern zu helfen, damit es den Kindern besser geht, denn diese können nicht selbst für ihre Mundgesundheit verantwortlich gemacht werden. Insofern begrüßen und unterstützen wir diese Initiative der IKG ganz ausdrücklich.“



lonen. Das Osmose-Wasser enthält nur das, was wirklich ins Wasser gehört: Nahezu reines, natürliches H₂O. Das weiche und natriumfreie Wasser mit seinem unverfälschten Geschmack ist für die gesunde Trinkwasserversorgung besonders geeignet. Über die kostenlose Rufnummer 0 1805/44 98 98 und im Internet auf www.revos.de ist das Unternehmen für Informationen, Bestellungen und technischen Kundendienst zu erreichen.

Kinder- und Jugendprophylaxe: Tholuck-Medaille 2006 für Dr. Thumeyer

Für ihre Verdienste in der Kinderprophylaxe und insbesondere der Gruppenprävention wurde die Zahnärztin Dr. Andrea Thumeyer jetzt mit der Tholuck-Medaille 2006 des Vereins für Zahnhygiene e.V. (VfZ) geehrt. Anlässlich der feierlichen Übergabe im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung der LAG Bayern am 6. Oktober 2006 in Wildbad Kreuth hob der Erste Vorsitzende des Vereins, Mario J. Perinelli, das herausragende Engagement der Preisträgerin für die Zahngesundheitserziehung hierzulande hervor. Dr. Andrea Thumeyer, seit 1997 Vorsitzende der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen (LAGH), hat zahlreiche Schriften zum Thema Kinderprophylaxe verfasst und ist seit Jahrzehnten mit gleichem Schwerpunkt in der Fortbildung von Erzieherinnen und zahnärztlichen Assistentinnen sowie als Patenschaftszahnärztin tätig. Damit verkörpert die diesjährige Preisträgerin nach Auffassung der Jury wie kaum eine andere Person in der Zahnheilkunde die Kinder- und Jugendprophylaxe in Deutschland – zum einen als Vordenkerin mit Weitblick, zum anderen als Macherin mit großem Engagement bei der täglichen Umsetzung. Besonders die Verdienste der derzeitigen Vorsitzenden



Dr. Andrea Thumeyer wird mit der Tholuck-Medaille 2006 des Vereins für Zahnhygiene e.V. geehrt.

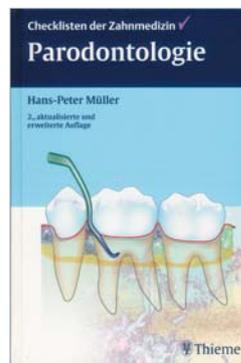
des Vorstandes der Landesarbeitsgemeinschaft. So ist es nicht zuletzt Dr. Andrea Thumeyer zu verdanken, dass sich die KAI-Putztechnik als altersgemäßes Zahnpflegekonzept bei der Vorsorge in Kindergärten und Schulen etabliert hat. Außerdem engagiert sie sich für eine verstärkte Einbindung der Eltern in die Gruppenprophylaxe, die sie als Teamarbeit begreift. Unterstützend entwickelte sie auch vielfältige Arbeitsmaterialien und informative Druckerzeugnisse zum Einsatz vor Ort. Die Wichtigkeit der gründlichen Prophylaxe schon in frühen Lebensjahren ist auch eine zentrale Botschaft ihrer zahlreichen, selbst entwickelten Fortbildungen für Erzieherinnen und zahnärztliches Fachpersonal.

Buchvorstellung „Checkliste Parodontologie“: Theorie und Praxis gebündelt vorgestellt

In diesem Buch „Checkliste Parodontologie“ erhalten Sie Informationen pur! Es werden alle Aspekte der heute praktizierten Parodontologie übersichtlich dargestellt – von theoretischen Grundlagen bis zu praktischen Handlungsanweisungen – kurz und knapp im bewährten Checklisten-Konzept: Es beinhaltet die neuesten Erkenntnisse zur Diagnostik und Therapie parodontaler Erkrankungen, wissenschaftlich begründete und präventionsorientierte Konzepte sowie alle aktuellen Klassifizie-

rungsschemata. Das Buch ist sowohl für parodontologisch und oralchirurgisch tätige Zahnärzte gedacht als auch für Studenten der Zahnmedizin zur Kursbegleitung und Prüfungsvorbereitung. Sämtliche Kapitel wurden in dieser 2. Auflage gründlich aktualisiert. Die Checkliste war der erste deutschsprachige Text, der die derzeit gültige Klassifikation parodontaler Erkrankungen berücksichtigte. In der Zwischenzeit hat die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP) diese Klas-

sifikation übernommen. Zahlreiche zurzeit umstrittene Themen werden in der 2. Auflage kritisch dokumentiert. Eine klare Gliederung und einheitliche Strukturierung über alle Kapitel hinweg schafft Übersicht und hilft beim schnellen Auffinden der gesuchten Information. Ein knapper und präzise formulierter Text erleichtert die Konzentration auf das Wesentliche, zahlreiche zweifarbige Abbildungen erleichtern darüber hinaus das Verständnis.



Hans-Peter Müller
Checklisten der Zahnmedizin - Parodontologie
2. akt. Aufl. 2006, 270 S., 150 Abb., geb.
EUR 44,95 – CHF 76,00
ISBN-10: 3-13-126362-8
ISBN-13: 978-3-13-126362-9

Buchvorstellung „Zahnsch(m)erz“: Satirische Zeichnungen und Zitate mit (Ge)Biss

Satire ist Lachgas in festem Aggregatzustand. Ganz im Gegensatz zu dem Lachgas, das früher bei so manchem Dentisten als „Betäubung“ üblich war, will die Satire aber wachrütteln und beleben. Und zwar vor allem unsere Lachmuskeln und Gehirnzellen. Dies gelingt ihr mittels humorvoll-hintergründiger Zeichnungen und Zitaten, will sagen: in Form von Cartoons und Aphorismen. Für diese Anthologie „ZAHNSCH(M)ERZ“ haben der Verlag (die „ad medien GmbH“) und die Herausgeber (die Zahnärzte Dr. Clemens Frigge und Marta Dinstak) eine „Best-of-Auswahl“ der Werke von Zeichenkünstlern und Sprachakrobaten aus dem ganzen deutschsprachigen Raum getroffen. In ihren Werken setzen sich die einzelnen Künstler auf ganz unterschiedliche Weise mit dem breit gefassten Thema auseinander. Das Ergebnis ist lachhaft – im besten Sinne des Wortes. Bei längerer Betrachtung und genauerer Lektüre aber auch vielfach bedenkenswert. Neben dem Medium „Buch“ gibt es „ZAHNSCH(M)ERZ“ auch als Wanderausstellung, die über die „ad medien GmbH“ gebucht werden kann. Hervorragend geeignet für die Wartezimmer von Praxen und Kliniken sowie Kongresse und andere Veranstaltungen. Denn Lachgas hat bekanntlich eine stark schmerzstillende Wirkung. Aufgrund der Materialfülle ist zudem ein zweites Werk mit dem Titel „ZAHNAR(Z)T“ in Vorbereitung, welches beim Verlag bestellt werden kann. Darin zeigen die Satiriker den Zahnärzten und ihren Helfern sprichwörtlich die Zähne – wiederum in Wort und Bild. Lachen ist gesund und soll – laut einem afrikanischen Sprichwort – die Zähne reinigen.

Andreas Dunker

ZAHNSCH(M)ERZ

Satirische Zeichnungen und Zitate mit (Ge)Biss

Gebundene Ausgabe: 128 Seiten, Verlag: ad medien

Auflage: 1 (Oktober 2006), Sprache: Deutsch, ISBN: 3-98107371-1



PC-Lernsoftware:

Zähneputzen als Computerspiel

Da kommt Freude auf beim Zahnarztbesuch: Denn die neue PC-Lernsoftware „Milli-Metha:

täglichen Zähneputzen. Installiert auf einem PC in der Praxis können sich die kleinen Patienten spielerisch mit dem Thema Mundgesundheit auseinandersetzen: Vom Ausfüllen der eigenen Patientenkarte über das Prophylaxe-Quiz, spannenden Spielen rund um schädliche Karies und zahngesunde Ernährung bis zum Führen eines Zahntagebuchs oder dem Üben der KAI-Putztechnik am Bildschirm – der Ausflug mit „Milli-Metha: Meine Zähne“ in die Welt der gesunden Zähne gerät für alle Kinder ab 5 Jahren zum kurzweiligen, interaktiven Abenteuer! Mit der umfangreichen Mischung aus kurzweiligem

Spaß, eingängiger Information und zahlreichen Tipps rund um die richtige Zahnpflege kann sich insbesondere die zahnärztliche Praxis ein originelles und lehrreiches Service-Angebot zur Förderung ihrer kleinen Patienten sichern. Systemvoraussetzungen für den Einsatz von „Milli-Metha: Meine Zähne“ ist dabei ein PC: Pentium 300 MHz (Mindestanforderung), 64 MB RAM, CD-ROM-Laufwerk (8-fache Geschwindigkeit), DirectX kompatible Grafik- und Soundkarte, Win 98/ME/2000/XP. Die PC-Lernsoftware ist für Zahnarztpraxen ab sofort beim Verein für Zahnhygiene e.V. (VFZ), Liebigstr. 25, 64293 Darmstadt, Fax: 0 61 51/ 1 37 37-30 zum Preis von 19,99 Euro erhältlich.



Meine Zähne“ macht Kinder zu neugierigen Entdeckern der Mundhöhle und weckt Lust am

ANZEIGE

Vergesst uns Kinder nicht!



Junge Kfo-
"Vorschule" der Kfo

Orthos Fachlabor für Kieferorthopädie
Telefon 03643-8080 0
www.junge-kfo.de

Vorsorgeuntersuchungen: Zahnärztlicher Kinderpass der BLZK

Die Bayerische Landeszahnärztekammer brachte 1999 erstmals den Zahnärztlichen Kinderpass heraus, der sich schon bald als äußerst erfolgreich erweisen sollte. Er wurde in Anlehnung an das „Kindervorsorgeheft“ des Bundesverbandes der Ärzte und Krankenkassen gestaltet, in dem die Vorsorgeuntersuchungen für die verschiedenen Kinder-Altersstufen fixiert sind. Mehrfach wurde dieser Zahnärztliche Kinderpass wegen der enormen Nachfrage seitens Zahnarztpraxen und Eltern nachgedruckt.



Zwischenzeitlich gibt es neue wissenschaftliche Erkenntnisse rund um die Zahnprophylaxe – insbesondere zur Fluoridierung. Die BLZK hat dem Rechnung getragen und ihren Zahnärztlichen Kinderpass überarbeitet und neu aufgelegt. Der Pass soll helfen, Eltern bzw. auch schon werdende Mütter für regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen beim Zahnarzt zu sensibilisieren. Er gibt zudem wichtige Informationen und dokumentiert die zahnärztlichen Untersuchungen auf einen Blick.

Plädoyer für eine umfassende Milchzahnmedizin

Nicht nur die Einrichtung eines kindesgerechten Behandlungszimmers weist ein modernes Kinderbehandlungskonzept aus, sondern auch psychologische Aspekte, Einfühlungsvermögen und ein enormer zeitlicher Aufwand müssen bei der Behandlung von Kindern mitgebracht werden und stellen den Zahnarzt somit vor eine große Herausforderung.

Dr. Christina Masuck



die autorin:

Dr. Christina Masuck,
geb. 1969 in Celle,
seit 2000 niedergelassene Zahn-
ärztin mit Tätigkeitsschwerpunkt
zahnmedizinische Behandlung von
Kindern und Jugendlichen.
Seit 2006 konsiliar-zahnärztliche
Beraterin in der Kinderabteilung der
Praxisgemeinschaft die+zahnärzte
in Düsseldorf.

kontakt:

die+zahnärzte
Dr. Christina Masuck
Graf-Adolf-Straße 24
40212 Düsseldorf
E-Mail:
Christina.Masuck@diepluszahnaerzte.com

Kinderzahnheilkunde ist in aller Munde. Diverse Praxen richten kindgerechte Behandlungszimmer ein. Warum ist das so? Galt doch die Kinderzahnheilkunde bislang lediglich am Kind applizierte Zahnmedizin. Es gibt seit Menschengedenken zwar Kinderärzte, aber keine Kinderzahnärzte. Sind Kinder in dieser Hinsicht lediglich kleine Erwachsene? Anders formuliert: Ist ein „Kinderzahn“ nichts anderes als ein kleiner „Erwachsenenzahn“? Der Blick ins Lexikon sagt klar: Kinderheilkunde ist ein Teil der Medizin, der sich mit den besonderen Krankheiten des Kindes und des Säuglings befasst. Müsste dann die Definition der Kinderzahnheilkunde nicht lauten: Kinderzahnheilkunde ist ein Teil der Zahnmedizin, der sich mit den besonderen morphologischen und physiologischen Gegebenheiten sowie den Krankheiten des Milchgebisses befasst? Unterscheidet sich die Behandlung von Kindern im Zahnarztstuhl demnach doch von denen der Erwachsenen?

Zahnärzte etwa in den USA, Schweiz und in Großbritannien machen es seit rund 60 Jahren vor: Kinderzahnheilkunde ist hier ein eigenständiges Fach. Auch in Deutschland gibt es seit kurzer Zeit die Möglichkeit zu Spezialisierung, nicht jedoch den Facharzt für Kinderzahnheilkunde. Parallel dazu liegt im Trend: Immer mehr deutsche Praxen werben mit dem Schwerpunkt „Kinder- und Jugendzahnheilkunde“. Reicht es aus, ein Behandlungszimmer bunt zu gestalten, die Zahnarthelferin mit einem Micky Maus-T-Shirt auszustatten, während der Zahnarzt den Milchzahn trotzdem wie den Zahn eines

Erwachsenen behandelt? Für ein professionelles Kinderzahnheilkundekonzept ist das sicherlich nicht ausreichend.



Der spielerisch gestaltete Empfangsbereich der Kinderzahnarztpraxis.

Der Milchzahn

Milchzähne weisen physiologische und morphologische Besonderheiten auf, was spezielle Maßnahmen erfordert. Schmelz- und Dentinmantel sind dünner als beim bleibenden Zahn, das Pulpencavum ist größer und besitzt ausgeprägte Pulpenhörner. Die Dentintubuli des Milchzahnes sind größer, das peritubuläre und intertubuläre Dentin ist weniger mineralisiert, die prismenlose Schmelzschicht ist größer als beim Erwachsenenzahn. Wurzel und Wurzelka-

näle sind oft irregulär geformt, Wurzeln können sehr zierlich und Wurzelkanäle altersabhängig sehr eng sein.

Diese morphologischen Unterschiede erfordern ein anderes Vorgehen bei der Behandlung.

Eine Caries profunda-Behandlung am Milchzahn beispielsweise hat eine weitaus schlechtere Prognose als beim Erwachsenenzahn. Bei einem Restabstand von 0,5mm der Dentinwand zur Pulpa muss der Fachmann beim Milchzahn bereits von einer irreversiblen Entzündung der Pulpa



Das Wartezimmer ist wie ein Piratenschiff aufgebaut.

ausgehen. Eine Caries profunda wäre in dem Fall fehl indiziert Eine Pulpotomie ist die Behandlung der Wahl.

Aufgrund der dickeren prismenlosen Schmelzschicht muss der Schmelz eines Milchzahnes länger geätzt werden als der eines bleibenden Zahnes. Geht man bei der Fissurenversiegelung eines bleibenden 6ers von einer Ätzzeit von 60 Sek. aus, so muss ein Milchzahn 120 Sek. geätzt werden, um ein entsprechendes Ätzmuster für eine Versiegelung erreichen zu können. Umgekehrt jedoch sollte das Dentin eines Milchzahnes nicht geätzt werden. Es gilt eine Reizung der Pulpa zu vermeiden. Gleichzeitig bedingt die Morphologie der Dentintubuli im Gegensatz zum bleibenden Zahn einen sehr guten Verbund zwischen Füllungsmaterial und Dentin durch Bonding.

Bei der Diagnostik von Erkrankungen der Milchzahnpulpa ist die Kenntnis der physiologischen Besonderheiten eines Milchzahnes Voraussetzung. Sie kann aus verschiedenen Gründen problematisch sein. Zudem kommt hinzu: Fragen zur Schmerzqualität von Kindern können häufig nicht exakt beantwortet werden.

Ein Perkussionstest kann bei bevorstehender Exfoliation und der damit physiologischen Zahnbeweglichkeit falsch beurteilt werden. Vitalitätsproben sind wenig aussagekräftig, da die Antwort des Zahnes auf Kälte und



Die Behandlung der Kinder findet in einem „Märchenzimmer“ statt.

Wärme mit der physiologischen Wurzelresorption abnimmt. Besonders aussagekräftig ist ein diagnostisches Röntgenbild. Mit dem Bild können Informationen über das Ausmaß der kariösen Zerstörung beurteilt werden. Ferner der Stand der physiologischen Wurzelresorption, mögliche innere und äußere Resorptionen sowie Form und Lage der Wurzeln in Bezug auf die bleibenden Zähne.

Spezielles Praxiskonzept

Dies sind nur einige Beispiele für ein anderes Vorgehen bei der Behandlung eines Milchzahnes. Wie sieht es nun mit der Behandlung unseren kleinen Patienten aus?

Die Erfahrung lehrt, dass Kinder bereits beim Betreten der Praxis oft zu weinen anfangen – oder sogar das Weite aus den Pra-

xisräumen suchen. Die Behandlung von Kindern ist eine besondere psychologische Herausforderung für den Zahnarzt und erfordert ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen. Hinzu kommt der zeitliche Aufwand: Der passt selten in den Praxisablauf einer Zahnarztpraxis. Der Kinderzahnarzt arbeitet deshalb mit einem speziellen Konzept, um sich dieser „Herausforderung“ zu stellen. Selbstverständlich sind eine kindergerechte Einrichtung der Praxis. Dazu gehört die Vermeidung von typischen zahnärztlichen Gerüchen, beispielsweise durch wohlriechende „Duftsäulen“. Ganz wichtig ist ein freundlicher und gut geschulter Umgang des Praxisteams mit den kleinen Patienten. Die Tatsache, dass sich das Kind im Wartezimmer nur unter seinesgleichen wiederfindet, gibt ihm das Gefühl in seiner Welt zu sein: Ein Hauch von Kinderspielplatz im Wartezimmer ist das A und O für einen kooperativen Milchzahnpatienten.

Während der Behandlung ist Ablenkung Trumpf. Exotische Gerüche, beispielsweise durch Dufthandschuhe, nach Erdbeere schmeckende „Vitamine für die Zähne“, ein lustiger Film im Fernsehen an der Decke oder spannend erzählte Geschichten während der Behandlung lassen das Kind vergessen, dass es beim Zahnarzt ist. Diese Tricks sind einfach und jeder Zahnarzt kann diese im Grunde umsetzen.

Das Erfolgsrezept

Neben den geschilderten „Besonderheiten“ einer Kinderzahnarztpraxis ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen ein zentraler Bestandteil des Konzeptes. Der Kinderzahnarzt benötigt eine erweiterte Infrastruktur, um jedes Kind behandeln zu können. Dazu gehören die Möglichkeiten der inhalativen, oralen oder intravenösen Analgosedierung bis hin zu Vollnarkosen. Es macht den Zahnarzt flexibel und lockerer im Umgang mit schwierigen Patienten. Er weiß: Es gibt immer noch eine Möglichkeit, um die notwendige Be-

handlung durchzuführen. Spielt ein Kind beispielsweise nicht mehr mit, weil es zu ängstlich oder gar noch viel zu klein ist, um eine Behandlung zu verstehen, kann die interdisziplinäre Unterstützung eines Anästhesisten helfen. Wichtig ist, dass diese Infrastruktur immer zur Verfügung steht, um die Flexibilität zu gewährleisten und eine kindgerechte Behandlung garantieren zu können. Dieses Handlungs- und Kapazitätenspektrum unterscheidet eben auch ein umfassendes Praxiskonzept von kosmetischen Praxiserweiterungen.

Die Besonderheiten der Kinderzahnheilkunde haben die +zahnärzte in Düsseldorf seit Langem erkannt: Bereits im Jahr 2001 hat die zahnärztliche Praxismgemeinschaft, die aus 25 Zahnärzten besteht, eine eigene Kinderabteilung gegründet. Ein fachliches Netzwerk deckt das komplette Spektrum der Zahnheilkunde ab. Ein Blick in die eigenständige Kinderabteilung sieht folgendermaßen aus: Eine ganze Etage ist für die Behandlung der Kinder reserviert und zwar so, dass sie sich dort wohlfühlen.

Die Rezeption in Form eines Ufos, die Playstation und das Piratenschiff mit Rutsche im Wartezimmer. Bei der Behandlung können sich die Eltern auf ein erfahrenes Kinderzahnärzteteam verlassen. Ein eigenes OP mit Aufwächerräumen und ein kinderfreundliches Anästhesistenteam ergänzen die Infrastruktur. Für die notwendigen unterstützenden Abläufe sichern wir uns das Fachwissen von Experten. Eine Dienstleistungsgesellschaft kümmert sich um den kompletten sekundären Leistungsprozess. Tätigkeiten wie Abrechnung, Personalverwaltung, Terminkoordination, Materialeinkauf, EDV, interne Schulungen, Wartung und Instandhaltung der medizinischen Geräte werden dem Behandler abgenommen. Der Zahnarzt kann sich somit voll und ganz auf den primären Leistungsprozess, die eigentliche Behandlung, konzentrieren. Kurzum: Bei uns steht der kleine Patient im Mittelpunkt unseres Denkens und Handelns. II

Professioneller Kompaktplatz für die Kinderbehandlung

Fridolin

Gönnen Sie
sich und
ihren kleinen
Patienten
einen
SPIELPLATZ!



Fridolin ist der ideale Behandlungsplatz für Kinder. Er kann mit elektrischen Mikromotoren und optional mit einem höhenverstellbaren Zahnarztgerät ausgestattet werden. Fridolin erfüllt die RKI-Richtlinien, wird nach MPG gefertigt und mit CE-Kennzeichnung geliefert. ULTRADENT besitzt für Fridolin einen Gebrauchsmusterschutz.

ULTRADENT

ULTRADENT - Die Dental-Manufaktur

D - 81829 München, Stahlgruberring 26

Tel.: +49 (0) 89 42 09 92-70

Fax: +49 (0) 89 42 09 92-50

info@ultradent.de - www.ultradent.de

Psychologische Aspekte bei der Kinderbehandlung

Für eine erfolgreiche Kinderbehandlung ist es wichtig, dass der Zahnarzt und sein Team das physiologische und psychische Alter seiner kleinen Patienten richtig einschätzt. Entwicklungspsychologisch müssen wir zwischen Säuglingen, Kleinkindern, Vorschulkindern, Schulkindern und Jugendlichen unterscheiden.

| Dr. Jacqueline Esch



die autorin:

Dr. Jacqueline Esch

1992: Examen Universität Regensburg, Promotion über die Toxizität von zahnärztlichen Füllungswerkstoffen

1997–1998: Tätigkeit in freier Praxis, Schwerpunkt Kinderzahnheilkunde, Hypnoseausbildung bei der DGZH

seit 1999: Tätigkeit in eigener Praxis, Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lachgassedierung und Intubationsnarkose, Gemeinschaftspraxis mit Dr. Angela Freundorfer

2001: Leitung des privaten Fortbildungszentrums für Kinderzahnheilkunde in München zusammen mit Frau Dr. Freundorfer

2003: Spezialist für Kinder- und Jugendzahnheilkunde der DGK (DGZMK)

Die Kooperationsfähigkeit der Kinder und damit die emotionale Verarbeitung der zahnärztlichen Behandlung hängen von der Stufe der kognitiven Entwicklung ab. Kognition ist dabei die Fähigkeit, Informationen der Umwelt und des Organismus aufzunehmen, zu verarbeiten und zu reagieren. PIAGET gruppiert Kinder in Alterskategorien, in Bezug zu deren Fähigkeit, ihre Umwelt zu verstehen:

- *Sensomotorische Stufe (0–18 Lebensmonate = Säuglingsalter)*
- *Stufe präoperationalen Denkens (2.–7. Lebensjahr = Kindergarten- und Vorschulalter)*
- *Stufe der konkreten Operationen (7.–11. Lebensjahr = Grundschulalter)*
- *Stufe der formalen Operationen (ab dem Jugendalter)*

Ausgehend von dieser Einteilung ergeben sich folgende zahnärztliche Behandlungsaspekte.

Kleinkinder (bis 3 Jahre)

Bei dieser Altersgruppe (u.a. Zielgruppe der FU1) stehen die Beratung der Eltern und die Gewöhnung des Kindes an die Praxis und den Untersuchungsablauf im Vordergrund. Von der zahnärztlichen Praxis nehmen Kinder unter drei Jahren nur die Ausschnitte wahr, mit denen sie sich konkret beschäftigen, z. B. Belohnungsgeschenk. Bezeichnend für diese Altersgruppe sind die schnell wechselnden Zielvorstellungen und die noch enge Bindung an die Eltern. Die Erstuntersuchung findet daher besser nicht alleine auf dem Zahnarztstuhl statt. Häufig bietet sich hier die sogenannte Knie-zu-Knie-Position zur Untersuchung an

(Abb. 1). Diese kleinen Kinder sind rationalen Erklärungen wie „ich möchte sehen, ob deine Zähne gesund sind“ aufgrund ihrer ichbezogenen Denkweise nicht zugänglich. Hier ist ein spielerisches Vorgehen unter Einbeziehung von visueller Ablenkung (z. B. Zauberstab) angebracht. Einfache und kurze, meist präventive Maßnahmen können nach entsprechender Desensibilisierung bei dieser Altersgruppe durchgeführt werden. Ist eine konservierende Behandlung indiziert, kann diese, abhängig vom zahnärztlichen Befund, in der Regel nur unter Sedierung oder Intubationsnarkose vorgenommen werden. Folgende Aspekte haben sich u. a. als angstreduzierend erwiesen:

- *mehrfaches Besuchen der Praxis*
- *Anwesenheit einer Bezugsperson*
- *positiver Kontakt zum Behandler*
- *Spielmöglichkeit in der Praxis*
- *Rollenspiele*
- *Fotobilderbücher*



Abb. 1: Da die Erstuntersuchung nicht alleine auf dem Zahnarztstuhl stattfinden sollte, bietet sich für Kleinkinder die sogenannte Knie-zu-Knie-Position an.



Abb. 2a und b: Die erste Annäherung sollte mundfern erfolgen, beispielsweise mit dem Einsatz einer Handpuppe.

Vorschulkinder (3–6 Jahre)

Bei Kindergartenkindern ist das Denken weniger ichbezogen. Freunde spielen eine wichtige Rolle und die Trennung von der Bezugsperson ist für kurze Zeit möglich. Je nach Alter und individueller Veranlagung des Kindes ist die Erstuntersuchung mit Spiegel und Sonde auf dem Zahnarztstuhl möglich. Die erste Annäherung sollte jedoch mundfern erfolgen (z. B. zuerst die Finger zählen, dann die Zähne). Bezeichnend für Vorschulkinder ist eine animistische Deutungsweise, d.h., leblose Gegenstände werden personifiziert. Der Behandler sollte auf dieses kindliche Verhalten eingehen und das zahnärztliche Instrumentarium dementsprechend benennen (Absauger = „Schlürfi“, Luftspray = „Wind zum Drachensteigen“, UV-Licht = „Zahnpolizei“ etc.). In diesem Alter können auch Handpuppen eingesetzt werden (Abb. 2 a und b). Kleinere konservierende Behandlungen können oft ohne zusätzliche Sedierungsmaßnahmen durchgeführt werden, vorausgesetzt, das Kind ist bereits mithilfe der „Tell-show-do“-Methode desensibilisiert. Dabei wird dem Kind zuerst in einer kindlichen Sprache das Instrumentarium erklärt, dann die Funktion demonstriert, und zum Schluss kann das Kind selbst das Gezeigte ausprobieren. Diese Vorgehensweise nützt die Tatsache aus, dass bei Kindern im Vorschulalter die praktisch-handelnde Denkweise vorherrscht.

Schulkinder

Für das jüngere Schulkind gelten ähnliche Verhaltensmuster, es entwickelt aber mit zunehmendem Alter ein abstrakteres und analytischeres Denken. Diese Fähigkeiten müssen bei der zahnärztlichen Betreuung berücksichtigt werden. Im Gegensatz zu jüngeren Kindern ist es daher angebracht, den Behandlungsablauf auch sachlich zu erklä-

ren und gegebenenfalls anhand eines Modells zu veranschaulichen. Schulkinder beginnen Kausalzusammenhänge zu verstehen. Erklärungen wie „wenn du deine Zähne gut pflegst, bleiben sie gesund“ können erst in dieser Altersgruppe sachlich richtig verstanden werden. Ebenso entwickeln Schulkinder eine genaue Zeitvorstellung von Handlungsabläufen, was eine genaue Zeitangabe über die Behandlungsdauer sinnvoll macht.

Jugendalter

Im Jugendalter folgt die Phase des „formalen Denkens“. Sie ist gekennzeichnet durch ein immer flexibleres, abstrakteres Denken. Die Jugendlichen wollen als gleichwertige Partner ernst genommen werden und wollen Anerkennung. Man sollte hier an ihre Selbstverantwortung appellieren und ihren Wunsch nach sozialer Akzeptanz für Motivationszwecke einsetzen. Bei den Heranwachsenden gilt es, positive Erfahrungen zu festigen, den Kontakt nicht abreißen zu lassen und bei Risikogruppen einen eigenständigen Kontakt zur Praxis aufzubauen, damit die Jugendlichen auch unabhängig vom Elternhaus die Möglichkeit haben, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen.

Kooperationsbereitschaft

Die kritischen Phasen der Kooperationsbereitschaft sind während der Einschulung (6–7 Jahre), der Beginn der Pubertät (ab 11–12 Jahre), bei Familiennachwuchs und wenn sich die Familiensituation (z. B. durch Scheidung) ändert. Beeinflusst werden die individuellen Faktoren (ängstlich – mutig, belastbar – unbelastbar, selbstsicher – verunsichert) durch genetische Faktoren, bisherige Lebenserfahrungen und aktuelle Lebensumstände, die berücksichtigt werden müssen.



Abb. 3: Die Desensibilisierung dient dazu, kleine Patienten mit dem zahnärztlichen Instrumentarium vertraut zu machen.

Entscheidend für die Kooperation ist, dass ein Vertrauensverhältnis (Rapport) zwischen dem Zahnarzt und dem Patienten entsteht. Dies gilt für alle Altersgruppen und ist unabhängig von den geplanten zahnärztlichen Maßnahmen. Der Beginn jeder Sitzung ist daher der Aufbau oder die Vertiefung eines bereits bestehenden Rapports. Um dieses Ziel zu erreichen, ist es wichtig, dass der Behandler individuell die „starken Seiten“ (Ressourcen) des Kindes erkennt und dementsprechend darauf reagiert. Es kann z. B. durchaus angebracht sein, ein motorisch begabtes Kleinkind aufzufordern, auf den Behandlungsstuhl zu klettern. Im Gegensatz dazu sollte man einem verträumten, phantasiebegabten Kind zurückhaltender entgegenzutreten. Diese Kinder sind oft für visuelle (glitzernder Zauberstab) oder auditive Reize (Rhythmik, Singen) sehr empfänglich.

Vertrauensaufbau

Im Gegensatz zur Erwachsenenbehandlung sieht sich der Kinderzahnarzt immer zwei „Patienten“ gegenüber, nämlich der Begleitperson und dem Kind. Die Frage, ob die Eltern bei der Behandlung anwesend sein sollen, muss individuell beantwortet werden. Sie hängt von der Persönlichkeit und dem Alter des Kindes, von der Eltern-/Kindbeziehung und von der Gesamtsituation ab. Das Vertrauen, das die Eltern dem Zahnarzt entgegenbringen, ist unter anderem eine wichtige Voraussetzung für die positive Mitarbeit des Kindes. Ein Vertrauensaufbau wird durch das Einfühlungsvermögen des Behandlers für die spezielle Situation der Begleitperson (z. B. eigene Zahnarztangst, vo-

rangegangene Zahnarztbesuche, schlechtes Gewissen wegen hoher Kariesinzidenz des Kindes) erreicht (nondirektive Gesprächsführung). Andererseits müssen die Eltern vor der Behandlung genau über Behandlungsablauf und mögliche Alternativen informiert werden (direktive Gesprächsführung). Dieses Gespräch sollte in ruhiger, entspannter Atmosphäre stattfinden. Es ist daher oft hilfreich, wenn die zahnärztliche Mitarbeiterin sich um das Kind kümmert und die Eltern sich in Ruhe dem Beratungsgespräch widmen können.

Desensibilisierung

Sie dient einerseits dazu, den Rapport mit dem Kind zu vertiefen und es andererseits mit dem zahnärztlichen Instrumentarium vertraut zu machen. Die Vorgehensweise hängt von dem Alter des Kindes und seiner individuellen Persönlichkeit ab. Die Desensibilisierung erfolgt schrittweise, z. B. zuerst Luft/Wasser-Spray auf der Hand und dann im Mund, Polierkelch auf der Hand und dann im Mund usw. (Abb. 3). Nur wenn das Kind alle Schritte geschafft hat, kann mit der Behandlung begonnen werden. Wenn keinerlei Fortschritt stattfindet, darf nicht weitergemacht werden, da ein negatives Verhaltensmuster umso mehr eingepreßt wird, je häufiger es wiederholt wird. Wenn dieser Stillstand eingetreten ist, muss man entweder einen alternativen Behandlungsweg suchen oder mindestens drei bis sechs Monate abwarten, um die mentalen und emotionalen Reifungsprozesse beim Kind auszunutzen. Ist das nicht der Fall, werden zahnärztliche Maßnahmen kaum ohne Hilfe einer Sedierung durchzuführen sein.



Abb. 4: Dissoziation: Märchenhafte Geschichten oder Kindervideos lenken Kinder von der Behandlung ab.



Abb. 5: Zur Beruhigung des Kindes kann die Sedierung mithilfe von Lachgas erfolgen.

Positives Verstärken

Es gibt immer einen Grund, das Kind zu loben, auch wenn die geplante Behandlung anfangs nur teilweise möglich war. Bei jedem erwünschten Verhalten sollte immer zeitnah und ehrlich gelobt werden. Unerwünschte Verhaltensweisen bleiben unkommentiert. Die Verstärkung kann sowohl als sozialer Verstärker in Form von freundlichem Lob und Beachtung erfolgen als auch als materieller Verstärker in Form einer kleinen Belohnung.

Bewusste Stimmmodulation

Das Variieren von Lautstärke, Stimmlage, Sprachgeschwindigkeit und -rhythmus kann das Verhalten kleiner Patienten häufig direkt beeinflussen, ihre Aufmerksamkeit und Mitarbeit steuern, beruhigen,

negativem Verhalten vorbeugen und vermeiden. Dabei ist es wichtig, etwas positiv zu formulieren: „Dein Zahn will wieder gesund und glücklich werden ...“ Unabhängig davon, welche verhaltensführenden Maßnahmen angewendet werden, spielt das Reden die zentrale Rolle. Die Stimme ist das Hauptinstrument zur Beruhigung eines Kindes. Ruhe, Gelassenheit, Souveränität müssen dem Kind vermittelt werden, damit es Vertrauen in den Behandler entwickelt.

Dissoziation

Durch das Erzählen kleiner, auf das jeweilige Entwicklungsniveau und Interesse des Kindes abgestimmte Geschichten findet eine „Entführung“ in eine Märchenwelt statt, ähnlich der Tranceinduktion bei Hypnose (Abb. 4). Auch das Anschauen eines Kindervideos während der Behandlung dissoziiert die Kinder von der Behandlung – sie sind abgelenkt.

Während der zahnärztlichen Behandlung muss der verbale und/oder körperliche Kontakt mit dem kleinen Patienten aufrechterhalten bleiben. Der Behandler muss, trotz bereits erfolgter Desensibilisierung, alle Behandlungsschritte kommentieren, z.B. kann er das lokale Druckgefühl, das ein Kind während der Injektion empfindet, damit erklären, dass der Zahn „einschläft“. Das zahnärztliche Team muss alle verbalen und nonverbalen Signale des Kindes erkennen und entsprechend darauf reagieren. Eine abwehrende Handbewegung kann dadurch entschärft werden, dass der Behandler dem Kind eine Watterolle in die Hand gibt und sich für die Hilfe des Kindes bedankt. Während der Behandlung sollte der Zahnarzt das Verhalten des Kindes durch gezieltes Lob und Ermutigungen ständig positiv verstärken.

All das erleichtert die Durchführung zahnärztlicher Maßnahmen. Für das Kind wird der Zahnarzt zu einem positiven Erlebnis und somit ein Grund, sich auf den nächsten Besuch zu freuen. ||

Die clevere Alternative

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



DAS RAUMWUNDER IRA-10



DIE GOLDENE MITTE IRA-20



DER GROSSE BRUDER IRA-30

Rechtsichere Instrumentenaufbereitung

Die Instrumentenreinigungsautomaten von IC Medical System sind, durch Integration von vorhandenen Ressourcen (Sterilisator), eine Alternative zu teuren Thermodesinfektionsgeräten. Sie wurden anhand der Empfehlungen und Richtlinien von BZÄK, RKI und DGSV entwickelt. Sie garantieren einen hohen Qualitätsanspruch in der Reinigung Ihrer Instrumente und sorgen für die nötige Rechtssicherheit Ihrer Praxis. IC Medical System – für die Gesundheit von Patienten, Ärzten und Praxispersonal.



Praxisstempel

Ja, ich möchte mehr Informationen Faxantwort an 071 81 / 70 60 99

Kinderhypnose

Zauberhafte Kinder ohne Zaubertricks

Die Rahmenbedingungen der Praxis, die Behandlungskonzepte und die Kommunikation sollten auf das Alter und die Bedürfnisse eines Kindes abgestimmt werden, sodass die Behandlung von Kindern spielend leicht und tatsächlich zauberhaft werden kann.

Dr. Johanna Kant, Dr. Sabine Bertzbach



Dr. Johanna Kant



Dr. Sabine Bertzbach

kontakt:

Dr. Johanna Kant

Alexanderstraße 93
26121 Oldenburg

E-Mail: praxis.kant@ewetel.net

Dr. Sabine Bertzbach

Außer der Schleimühle 34
28203 Bremen

E-Mail: S.Bertzbach@bertzbach.de

Wir können so viel mit unserem Mund machen! Lachen, lächeln, singen, sprechen, die Lippen zusammenpressen, pfeifen, küssen und essen. Wenn wir uns mit anderen verständigen wollen, ist der Mund der nützlichste Teil unseres Körpers. Ihr Kind sollte wissen, dass es einen Mund und Zähne darin hat und dass es ganz normal ist, sich mit diesem Bereich zu beschäftigen und den anderen Menschen zu zeigen, wie zum Beispiel Zahnärzte und Prophylaxeassistentinnen. – So fängt unsere Infobroschüre an, die wir den Eltern von neuen Patienten zuschicken. Und ... es ist der Anfang einer gelungenen Beziehung zum Kind und seinen Eltern. Die gute Beziehung zum Kind und seinen Eltern ist die wichtigste Voraussetzung, die wir erfüllen müssen, um die Compliance des Patienten und seiner Eltern zu bekommen.

Das Behandlungskonzept

Unsere Räumlichkeiten zeigen, dass Kinder willkommen sind: Durch die Einrichtung des Wartezimmers, durch die Einrichtung des Behandlungszimmers (Abb. 1) und zum Beispiel ein „Kissen“ als Sitzerrhöhung für den Behandlungsstuhl (Abb. 2). Der Kontakt zu den kleinen Patienten und seinen Eltern kann erfolgreich gestaltet werden, indem das Praxisteam zum Ausdruck bringt, dass es kompetent ist, Kinder zu behandeln. Ein gut geschultes, spezialisiertes Praxisteam garantiert einen flüssigen Behandlungsablauf, denn Kinder können sich nicht lange konzentrieren. Wir wollen bei der Be-

handlung von Kindern eine hohe medizinische Qualität der zahnärztlichen Behandlung bei gleichzeitiger Verringerung von Angst und Stress – weniger Stress auch für das Praxisteam – erreichen. Deshalb nehmen wir uns Zeit für die achtsame und einfühlsame Einführung eines Kindes in die zahnärztliche Behandlung. Dadurch gönnen wir den neuen kleinen Patienten Zeit für das Aufbauen einer Beziehung zu uns. Wie kommen wir in einen guten Kontakt zu unseren Kinderpatienten? Kinder brauchen viel Struktur und ritualisierte Abläufe. Gerade für kleine Kinder ist die Erwachsenenwelt oft zu schnell und hastig. Kinder brauchen Zeit. Wir lassen den Kindern Zeit, in unsere Praxis anzukommen. Sie dürfen 5 bis 10 Minuten im Wartezimmer spielen, bevor wir sie in das Behandlungszimmer einladen. Die Wartezeit sollte aber möglichst 15 Minuten nicht überschreiten. Dieses muss in der Terminorganisation berücksichtigt werden. Wir investieren aber auch Zeit in die Begrüßung von neuen Patienten. Fremde Personen werden von Kindern kritisch gemustert. Sie brauchen das Gefühl, eine unbekannte Situation selbst kontrollieren zu können. Ein Fremder, der sich einem Kind stürmisch nähert, es anzufassen versucht und mit Worten überschüttet, weckt Furcht und löst Abwehrreaktionen aus. Deshalb signalisieren wir dem Kind: „Ich bin harmlos“, indem wir in die Hocke gehen, um mit dem Kind auf einer Augenhöhe zu sein und auf eine offene Körperhaltung achten (Arme nicht verschränken, Handflächen sollten



Abb. 1: Unsere Räumlichkeiten zeigen, dass Kinder willkommen sind, durch die Einrichtung des Behandlungszimmers, oder auch ...



Abb. 2: ... durch die Anwesenheit eines Sitzkissens für den Behandlungsstuhl.



Abb. 3: Begrüßung eines neuen Patienten.



Abb. 4: Fühlt sich das Kind wohl, fühlen sich seine Eltern wohl. Sie geben ihr Kind in kompetente Hände und haben nicht mehr das Bedürfnis, sich in unsere Behandlung einzumischen.

nach oben zeigen und der Kopf wird leicht geneigt). Das Wichtigste ist aber ein Lächeln, und kleine Komplimente über die Schuhe, Zopfspangen, mitgebrachte Autos oder gemalte Bilder verstärken das freundliche Gefühl (Abb. 3). Andererseits strukturieren wir die Behandlungsabläufe klar, so dass wir innerhalb unserer eigenen Zeitvorgabe die Behandlung zu einem erfolgreichen Abschluss bringen können. Wir als Behandler setzen Grenzen: Nicht die kleinen Patienten oder deren Eltern entscheiden, was und wie etwas gemacht wird. Wir lassen uns nicht auf Diskussionen ein und sind sehr klar in unserer Patientenführung.

Kompetenz + „Vergessenszauber“

Kinder achten viel mehr als Erwachsene auf Körpersprache. Sie haben sehr feine Antennen und spüren sofort, wenn das zahnärztliche Behandlungsteam unsicher oder auf die Behandlung nicht vorbereitet ist. Durch fachliche Fortbildung und Teambildungsprozesse, wie zum Beispiel die regelmäßige Mitarbeiterbesprechung, gewinnt das Praxisteam Sicherheit in der Behandlung von Kindern und garantiert einen flüssigen Behandlungsablauf. Gerade in der Kinderbehandlung müssen die Behandlungsabläufe sehr sorgfältig geplant werden. Störungen, Unterbrechungen oder eine Pause, die entsteht, wenn eine Mitarbeiterin ein fehlendes Instrument holen muss, kann der Auslöser

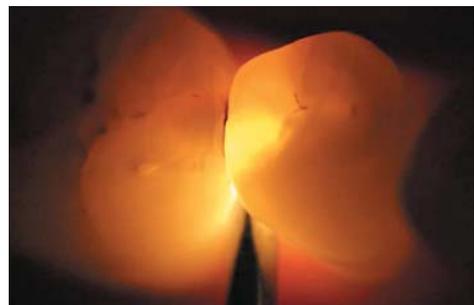


Abb. 5: Durch den Einsatz einer Kaltlichtsonde (FOTI) lässt sich die Ausdehnung der Karies sehr gut einschätzen.

für das „Aussteigen“ eines Kindes aus der zahnärztlichen Behandlung sein. Auf der anderen Seite signalisiert ein kompetenter, flüssiger Behandlungsablauf auch den Eltern, dass ihr Kind bei uns in guten Händen ist und sie sich nicht in die Behandlung einzumischen brauchen (Abb. 4). Die sorgfältige Diagnostik in der Kinderbehandlung ermöglicht es uns, den Behandlungsumfang eines Defektes richtig einzuschätzen (Ist der Defekt klein oder tief? Ist mit einer Pulpotomie zu rechnen? Braucht das Kind eine Anästhesie? Ist eine konservierende Behandlung gar nicht mehr nötig, weil der Zahn bald ausfällt?). So erleben weder das Praxisteam noch der Patient unangenehme Überraschungen, die sonst den zeitlichen Rahmen für eine gute Kinderbehandlung sprengen könnten.

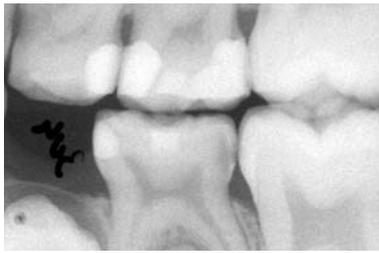


Abb. 6–9: Kleine Defekte früh behandeln.

Neben der Röntgendiagnostik lassen sich durch den Einsatz einer Kaltlichtsonde kleine Defekte schon im Anfangsstadium aufspüren und bei größeren Defekten hilft die Kaltlichtsonde, die Ausdehnung der Karies gut einzuschätzen (Abb. 5). Durch geeignete Prophylaxemaßnahmen kann eine früh erkannte kleine kariöse Läsion oft gestoppt werden (beginnende Fläschchenkaries). Die Behandlung eines noch kleinen Defektes ist viel weniger belastend für das Kind. Hier ist die Zusammenarbeit mit dem Pädiater oder dem Kinderzentrum wichtig, damit im Rahmen der kinderärztlichen Betreuung Zahnschäden früh erkannt werden und eine rechtzeitige Überweisung zu Kinderzahnärzten erfolgt (Abb. 6–9). Kleine Defekte müssen früh be-

handelt werden! Wir gehen einfühlsam und achtsam mit unseren Kinderpatienten um. Ein Kind kann uns nicht wörtlich mitteilen: „Es ist mir jetzt zu viel, ich kann nicht mehr.“ Deshalb müssen wir unsere kleinen Patienten sehr genau beobachten. Es passiert schnell, dass das Behandlungsteam glaubt, die Behandlung sei gut gelaufen, das Kind aber überfordert wurde. Die Folge wird sein, dass dieses Kind beim nächsten Mal seine Mitarbeit verweigert, vielleicht weint oder zu würgen anfängt. Was tun? Wenn das Kind aus heiterem Himmel nicht mehr mitmacht, müssen wir in kleinen Schritten das Vertrauen des Kindes zurückerobern. Wir gehen drei Schritte zurück: die heute geplante Behandlung wird geändert, für das Kind leichter gemacht. So können wir zum Beispiel anstelle einer Füllung auch nur eine Politur machen. Auf diese Weise gewinnt das Kind erneut Vertrauen und damit auch seine Behandlungsfähigkeit. Das zahnärztliche Behandlungsteam muss sich während der Behandlung von Kindern immer wieder der Verantwortung bewusst sein, dass es die Einstellung des kleinen Patienten zu seiner Mundgesundheit unter Umständen für das ganze Leben prägt. So hat sich gezeigt, dass erwachsene chronische Schmerzpatienten oft in ihrer Kindheit wiederholt Schmerzen erfahren haben. Deshalb ist eine gute Schmerzausschaltung in der zahnärztlichen Behandlung von Kindern extrem wichtig. Wenn es mal schwierig oder schmerzhaft für ein Kind war, instruieren wir die Eltern, nicht weiter nachzufragen. Vor allem dürfen die Eltern nicht fragen: „War es schlimm?“ Oder sagen: „Es war doch nicht so schlimm.“ Sie sollen ihr Kind nur dafür loben, dass es so toll mitgemacht hat. Das Kind wird für seine Bemühungen überschwänglich gelobt und auch belohnt. Es wird den unangenehmen Teil der Behandlung schnell aus seinem Gedächtnis löschen (Abb. 10).



SEMPERDENT
ZAHNERSATZ

Keramik-
vollver-
blendung

* außervertraglich plus MwSt.

9,99

Spitzen-
qualität
super-
günstig

www.semperdent.de

Semperdent GmbH
Tackenweide 25
46446 Emmerich
am Rhein



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



Abb. 10: Die Behandlung einer 9-Jährigen in Hypnose.

Kinderhypnose

Hypnose oder Trance ist ein Zustand, in dem der Körper entspannt ist, die gesamte Aufmerksamkeit auf eine Sache gerichtet ist und wir nur noch das wahrnehmen, was angenehm für uns ist. So, dass man die restliche Umgebung mehr oder weniger aus den Augen verliert.

Wer kennt folgende Alltagstrancen nicht?

a) Wir lesen ein spannendes Buch und nehmen das klingelnde Telefon erst nach dem fünften Klingelton wahr. b) Der (Kino-)Film ist zu Ende und wir wundern uns, wo die Zeit so schnell geblieben ist. c) Die Arbeit/der Sport/die Musik geht uns leicht von der Hand, sie flutscht „wie in Trance“ und die Stunden sind wie im Flug vergangen. d) Wir fahren mit dem Auto und fahren „wie in Trance“ Richtung heim, obwohl wir da noch gar nicht hinfahren wollten/sollten.

Kinder gehen noch viel leichter als wir Erwachsenen in eine Trance. Sie kommen da allerdings auch schnell wieder heraus. Sie wechseln sehr schnell von ihrer bewussten Wahrnehmung in eine Trance und umgekehrt (Abb. 10). Dieses Phänomen können wir in der zahnärztlichen Behandlung nutzen. Wir fokussieren die Aufmerksamkeit des Kindes und lenken es von der eigentlichen Zahnbehandlung ab. Wie?



Abb. 11: Das Kind dissoziiert vom Geschehen im Mund. Es „sieht fern“...



Abb. 12: Zauberstab im Einsatz.

- Es schaut in einem Spiegel bei der Behandlung zu, wir erzählen Geschichten, in denen wir die Gefühle und Geräusche, die bei der Behandlung entstehen, verpacken. Kinder sind hervorragend in der Lage, diese Geschichte in dem Spiegel zu sehen, sie dazu zu halluzinieren (Abb. 11).
- Bei den Kleinsten (bis ca. 3,5 Jahre) singen oder summen wir ein Liedchen oder erzählen wir sich wiederholende Kinderreime.
- Das Kind beobachtet einen Gegenstand, wie zum Beispiel einen Zauberstab. Durch die visuelle Fokussierung (die Augen konzentrieren sich ausschließlich auf den Zauberstab) wird das Kind mithilfe unserer Worte von der zahnärztlichen Behandlung abgelenkt.

Trance bei einem Kind zu erkennen erfordert ein geübtes Auge. Ein mehr oder minder spektakuläres Merkmal einer Trance ist die Katalepsie. Ein kataleptischer Arm oder eine kataleptische Hand kann mühelos über einen längeren Zeitraum „in der Luft stehen bleiben“. Die Vorteile einer Behandlung in Trance liegen auf der Hand. Durch Trance (der Körper ist entspannt, wir nehmen nur noch das wahr, was für uns angenehm ist) erreichen wir, dass:

- zappelige Kinder ruhiger werden,
- ängstliche Kinder beruhigt werden,
- die Neugierde des Kindes geweckt wird und es bereitwillig bei der Behandlung mitmacht,

- ein eventueller Würgereiz unterdrückt werden kann, indem das Kind völlig abgelenkt in Trance ist,
- die Behandlung „flüssiger“ abläuft, da das Kind zunächst abgelenkt ist und weniger Pausen braucht (in Trance ist).

Zauberstab-Trance

Ein sehr wirksames Hilfsmittel, das ohne extra Zeitaufwand behandlungsbegleitend eingesetzt werden kann, ist ein Zauberstab. Nicht zum Zaubern, sondern zum Beobachten. Die Aufmerksamkeit des Kindes wird auf den Zauberstab fixiert.

Technik: Das Kind bekommt den Stab in die linke Hand gedrückt mit der Aufforderung, den Arm mit dem Stab gestreckt nach oben vor die Behandlungslampe zu halten. Wenn der Arm wieder heruntersinkt, wird erneut die klare Anweisung gegeben, den Arm oben zu halten.

Geschichte: „Schau mal das schöne Leuchten der Glitzies an!“ (Abb. 12) [Pause] „Schau mal besonders die Farben, bestimmt ist da deine Lieblingsfarbe dabei.“ [Pause] „Welches ist deine Lieblingsfarbe?“ – „Schau mal wie viele verschiedene Glitzerstückchen da

drin sind.“ [Pause] „Die Glitzies machen ein Wettrennen. Jetzt laufen die noch ganz schnell. Dabei gibt es oft ein mordsmäßiges Gedränge.“ [Pause] „Ein Glitzie ist dabei, der ist immer der Bummelant. Der döst, guckt in den Himmel, riecht an den bunten Blumen am Wegesrand, sammelt bunte Steinchen auf, singt ganz verträumt ein Lied.“ [eine Melodie summen] „Ich bin gespannt, ob du herausfindest, wer heute der Bummelant ist. Schau genau hin!“ Die Pausen sind wichtig, um dem Kind Zeit zu geben zur Trance-Vertiefung.

Fazit

Da viele Faktoren bei der Entstehung von Trance eine Rolle spielen, kann dieser Bericht nur einen kleinen Einstieg in die Hypnosebehandlung von Kindern bedeuten. Weitere Informationen zur Hypnose in der zahnärztlichen Behandlung finden Sie im Internet unter www.dgzh.de. Die DGZH hat in enger Zusammenarbeit mit der Milton-Erickson-Gesellschaft für Klinische Hypnose (MEG) das Z-Curriculum „Zahnärztliche Hypnose und effektive Kommunikation“ entwickelt. ||

ANZEIGE

Schienen -
Zahnaufhellung
mit ACP!

DAY WHITE® **ACP**

Ein strahlendes Lächeln
in nur 30 Minuten - zweimal täglich!



1 **BEZAHLEN**
Day White
Standard Kit



PLUS



1
Day White Standard Kit
GRATIS*

2 x 3 Spritzen plus Zubehör
für 18 Anwendungen OK und UK.

DAY WHITE® **ACP**

**Bestellen Sie noch heute
kostenfrei unter: 0800 - 422 84 48**

* Angebot ist gültig bis zum 15. Dezember 2006. Preis/Kit € 37,00 zzgl. der gesetzlichen MwSt., Fracht und Verpackung. Maximal 3 Gratispackungen je Praxis. Kann nicht mit anderen Angeboten kombiniert werden.

Discus Dental Europe B.V., Zweigniederlassung Deutschland,
Pforzheimer Straße 126a, 76275 Ettlingen
Email: deutschland@discusdental.com,
Tel.: +49 (0) 72 43 - 32 43 0, Fax: +49 (0) 72 43 - 32 43 29

NUR IM DIREKTVERTRIEB
DISCUS DENTAL®
www.discusdental.com/de

Die Problematik der frühkindlichen Karies

Die Karies ist bei Kleinkindern die häufigste chronische Erkrankung. Oft kommt sie in einer besonders schweren Form vor, der sog. „Nuckelflaschenkaries“. Als Folge sind die Zähne zerstört, Entzündungsherde entstehen und die Allgemeingesundheit ist stark beeinträchtigt. Trotz Aufklärung über die Ursachen liegt die Prävalenz bei Kleinkindern in der BRD unverändert zwischen 5 und 15 %. Es handelt sich somit um ein relevantes zahnmedizinisches sowie gesundheitsökonomisches Problem.

| Dr. Leonore Kleeberg

Für die früh auftretende kariöse Zerstörung der oberen Milchfrontzähne sind verschiedene Bezeichnungen gebräuchlich. In Deutschland favorisierte man bis 1996 als Termini: Nuckelflaschenkaries (NFK) und „Nursing bottle syndrom“ (NBS). 1997 einigte man sich auf die Bezeichnung „Frühkindliche Karies“ bzw. „early childhood caries“ (ECC).

Ätiologie

Die Ätiopathogenese der frühkindlichen Karies stellt ein komplexes Geschehen dar, beruhend auf:

- den mikrostrukturellen Besonderheiten der Milchzähne,
- der frühzeitigen Keimbeseidlung (Primärinfektion durch Mutans-Streptokokken)
- und der unkontrollierten Substratzufuhr (Nuckelflasche mit süßen Getränken).

Für die Fehlernährung als dem gravierendsten ätiologischen Faktor spricht bei der Anamnese aller Kinder mit frühkindlicher Karies, dass diese ihren Flüssigkeitsbedarf vermehrt und weit über den 12. Lebensmonat hinaus durch die Kunststoff-Nuckelflasche stillen. Als Getränke werden gesüßte Tees, Säfte und auch Cola gereicht. Die Flaschengabe erfolgt oft nicht aufgrund von Durst/Hunger, sondern aus Langeweile/Unlust in Ermüdungsphasen, als Einschlafhilfe, in nächtlichen Wachphasen, zur Zwischenmahlzeit, d. h. häufig während physiologischer Ruhephasen der Speichelsekretion.

Infolgedessen kommt es zu einer Langzeitbenetzung der Milchzähne mit zucker- und/oder säurehaltigen Getränken aus der Nuckelflasche. Der meist hohe Säuregehalt führt zu einer erosiven Vorschädigung

kontakt:

OÄ Dr. Leonore Kleeberg
 MLU Halle-Wittenberg
 Zentrum für Zahn-, Mund- und
 Kieferheilkunde
 Universitätspoliklinik für Zahnerhal-
 tungskunde und Parodontologie
 Sektion Präventive Zahnheilkunde
 und Kinderzahnheilkunde
 Harz 42 a
 06108 Halle (Saale)



Abb. 1: Typ II – manifeste Glattflächenkaries ohne Pulpabeteiligung.



Abb. 2: Typ III – völlige Zerstörung der Kronen.

an den Zähnen, der die „übliche“ kariöse Destruktion folgt. Beim Nuckeln aus der Flasche werden primär die Oberkieferfrontzähne und -molaren umspült. Die unteren Frontzähne widerstehen der Zerstörung am längsten, da sie von der über ihnen liegenden Zunge und vom sublingual sezernierten Speichel geschützt werden. Der gleiche Vorgang vollzieht sich bei der häufigen, über das erste Lebensjahr hinausgehenden Anwendung von Trinkgefäßen mit Schnabelaufsätzen. Auch exzessives, über Jahre anhaltendes Stillen, insbesondere nachts, können gleichartige Zahnschäden bewirken.

Klinischer Befund

Bei der frühkindlichen Karies handelt es sich um eine besondere Form der Glattflächenkaries mit schnell fortschreitenden

entsprechend der Reihenfolge des Zahndurchbruchs:

- Stadium 1: Oberkieferfront
- Stadium 2: zusätzlich Oberkiefermolaren
- Stadium 3: zusätzlich Unterkiefermolaren
- Stadium 4: zusätzlich Unterkieferfrontzähne

Die Milchschneidezähne im Oberkiefer sind meist schon vor dem Durchbruch der 2. Milchmolaren zerstört. Nach dem Schweregrad unterscheidet man drei Typen:

- Typ I: mild to moderate (white spots)
- Typ II: moderate to severe (manifeste Glattflächenkaries, Abb. 1)
- Typ III: severe (völlige Zerstörung der Kronen, Abb. 2)

Die Initiailläsionen werden oft nicht erkannt, da sie mit Plaque bedeckt sind. Die



Abb. 3: Definitive Versorgung der oberen Schneidezähne mit Komposit unter Verwendung von Milchzahn-Frasacokronen.

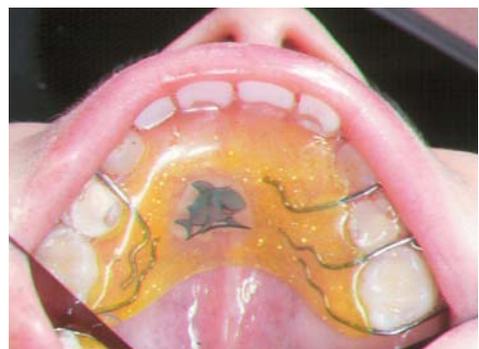


Abb. 4: Eingliederung einer OK-Kinderprothese nach Extraktions- und Füllungstherapie.



Abb. 5: Patientin, 4 Jahre, vor der Behandlung (dmft = 18).



Abb. 6: Angefertigte OK-Prothese nach der Extraktionstherapie.

Läsionen und frühzeitiger Beteiligung der Pulpa. Besonders betroffen sind die sonst selten an Karies erkrankenden Zähne und Zahnflächen, so die labialen und palatinalen Glattflächen der Oberkieferfrontzähne und der ersten Milchmolaren. Charakteristisch ist der Kariesbefall der Milchzähne

schweren Verlaufsformen führen häufig zur Fraktur der Zähne, zu rezidivierenden Fisteln und zu Abszessen mit eingeschränkter Kau- und Artikulationsfunktion sowie zu einem reduzierten Allgemeinbefinden (Schlaf- und Ess-Störungen, erhöhte Infektanfälligkeit).

Diagnose

Die Diagnose ist auf der Grundlage einer ausführlichen Anamnese, insbesondere der Ernährungsgewohnheiten und des klinischen Befundes, einfach zu stellen.

Charakteristisch für diese Kinder ist:

- viel Plaque (zunächst am Zahnfleischsaum, auch schon bei Säuglingen),
- häufig kohlenhydratreiche Zwischenmahlzeiten,
- häufig süße Getränke aus Babyflaschen (Kunststoff) sowie
- nächtliches Stillen im Kleinkindalter.

Differenzialdiagnostisch sind unfallbedingte Zahnfrakturen und Mineralisationsstörungen auszuschließen. Allerdings sind Schmelzbildungsstörungen im Milchgebiss sehr selten. Die häufig falsch gestellte Diagnose „Mineralisationsstörung“ führt dazu, dass die betroffenen Zähne nicht rechtzeitig therapiert oder nur mit Fluoridlack touchiert werden.

Effiziente Therapie

Eine effiziente Therapie kann nur durch die Ausschaltung der kariogenen Noxen erfolgen. Prophylaxe- und Sanierungsmaßnahmen müssen parallel erfolgen. Das muss auch den Eltern der kleinen Patienten verdeutlicht werden. Sonst kommt es zu einem Wettlauf zwischen Therapieversuchen und neuen kariösen Läsionen.

Die Beratung der Eltern ist ein wichtiger Parameter im Betreuungskonzept. Sie muss frei von Vorwürfen sein, um die Eltern zur Mitarbeit zu motivieren. Bei der anzustrebenden Ernährungsumstellung sollte man offen für Optionen sein. Kleinere schrittweise Veränderungen werden von Eltern und Kindern leichter akzeptiert und führen eher zu langfristigem Erfolg als die Forderung nach drastischen Änderungen im Ernährungsverhalten. Die Kontrolle der Verhaltensänderung muss jedoch kontinuierlich erfolgen.

Auf der Grundlage der Anamnese müssen die Eltern detaillierte Hinweise zu folgenden Schwerpunkten bekommen:

1. Ernährung:

- Abstellen des Flaschentrinkens
- Austausch zuckerhaltiger Getränke (Tee, Milch, Wasser)
- Einstellung der häufigen Kohlenhydratzufuhr

2. Mundhygiene:

- Information und Instruktion der Eltern über effektives Zähneputzen und die Notwendigkeit elterlichen Nachputzens

3. Fluoridierung:

- Tägliches Putzen mit fluoridhaltiger Kinderzahnpaste (500 ppm), alternativ: Lutschen von Fluoridtabletten
- Fluoridapplikation in der Zahnarztpraxis

So können bereits bestehende Defekte inaktiviert werden, was die anstehende Sanierung erleichtert.

Sanierungsmaßnahmen

Die Durchführung restaurativer Maßnahmen bei Kindern mit frühkindlicher Karies stellt den Zahnarzt vor eine schwierige Aufgabe. Seitens des zahnärztlichen Personals verlangt die Behandlung viel Geduld und Einfühlungsvermögen. Die Entscheidung über die erforderlichen Therapiemaßnahmen hängen ab:

- vom Grad der Zerstörung der Zähne,
- dem Alter des Kindes,
- der Kooperationsbereitschaft des Kindes und seiner Eltern
- sowie der Fachkompetenz des zahnärztlichen Teams.

Bei sehr kleinen Kindern und multiplen Defekten kann die Narkosebehandlung unausweichlich werden. Da hier Planungsvorlauf notwendig ist, kann die Narkosebehandlung nicht zur Beseitigung akuter Schmerzen dienen. Bei den meisten kleinen Patienten kann die Behandlung jedoch ohne Narkose erfolgen. Das Aufschieben der Behandlung wegen des jungen Alters der betreffenden Kinder kann nicht akzeptiert werden, sondern ist als Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht zu werten. Bei Problemen sollten diese Kinder rechtzeitig an Spezialisten für Kinderzahnheilkunde überwiesen werden. Adressen sind zu finden unter: www.kinderzahnheilkunde-online.de

Das Servicepaket für den ambitionierten Zahnarzt



- Höhere Patientenzufriedenheit
- Innovative Organisationsform
- Vernetzte Behandlungswege

Informationen und Anmeldung unter:

www.claridentis.de

Zahnärzte aus Bayern:
Registrieren Sie sich jetzt!



CLARIDENTIS

Die integrierte Versorgung in der Zahnmedizin



Abb. 7: Eingliederung der OK-Prothese.



Abb. 8: Patientin nach Abschluss der Behandlung.

Abhängig vom Schweregrad des klinischen Bildes werden folgende Sanierungsmaßnahmen empfohlen:

Bei der frühen Form mit minimalem Verlust an Schmelz ist wöchentlich eine lokale Fluoridapplikation in der Zahnarztpraxis durchzuführen. Kombiniert mit der konsequenten Plaqueentfernung können so die Initialdefekte ohne großen Aufwand und psychologischer Belastung therapiert, d.h. inaktiviert werden.

Bei einer ausgedehnten Karies ohne Beteiligung der Pulpa ist die Füllungstherapie indiziert. Mit den heute zur Verfügung stehenden Füllungsmaterialien ist eine restaurative Versorgung durchaus Erfolg versprechend. Da bei multiplen Defekten die Sanierung nur schrittweise erfolgen kann, sollte zunächst ein zügiger provisorischer Verschluss mit einem Glasionomerzement erfolgen. Die temporäre Füllung erlaubt einen Aufschub, bis qualitativ bessere Füllungen möglich sind. Gleichzeitig werden plaqueretentive Nischen beseitigt, wodurch das mikrobiologische Milieu der Mundhöhle positiv beeinflusst wird. Zusätzliche regelmäßige Fluoridtouchierungen der Zähne bewirken, dass selbst fortgeschrittene Defekte inaktiviert werden. Die definitive Versorgung der Frontzähne erfolgt dann mit Kompositen und Schmelz-Ätz-Technik unter Zuhilfenahme von Milchzahn-Frasacokronen (Abb. 3).

Für die definitive Kronenrestauration im Seitenzahnggebiet sind Kompomere das bevorzugte Füllungsmaterial. Auf eine absolute Trockenlegung kann hier verzichtet werden. Bei starker kariöser Zerstörung der Zahnkronen im Seitenzahnggebiet sowie nach endodontischer Behandlung sollte eine konfektionierte Stahlkrone eingegliedert werden.

Bei ausgedehnter Karies mit Beteiligung der Pulpa ist die Entscheidung zu treffen, ob eine endodontische Behandlung oder die Extraktion indiziert ist. Für die jeweilige Indikation sind neben dem Zahnbefund der Allgemeinbefund und die Compliance des Kindes sowie

die gesamte Gebissituation entscheidend. Die Extraktion sollte immer durchgeführt werden, wenn eine endodontische Behandlung kontraindiziert ist, keine Restaurationsmöglichkeit für die Krone besteht sowie im Rahmen der Abszessbehandlung.

Die Trepanation von Milchzähnen darf nur eine Zwischenlösung sein, falls die Extraktion nicht sofort durchgeführt werden kann. Das Belassen trepanierter Milchzähne ist kontraindiziert. Durch sie wird das Infektionspotenzial in der kindlichen Mundhöhle auf hohem Niveau gehalten. Außerdem birgt das Belassen trepanierter Zähne neben der Beeinträchtigung des kindlichen Allgemeinbefindens und einer wieder aufflackernden entzündlichen Reaktion auch die Gefahr der Entstehung von Struktur-anomalien an den permanenten Zahnkeimen durch die Exazerbation chronischer Entzündungen. Besteht die Indikation für die Extraktion aller Oberkiefer-Frontzähne, so kann diese in der Regel in einer Sitzung unter Lokalanästhesie erfolgen.

Die nach multiplen Extraktionen auftretenden ästhetischen, kau- und sprachfunktionellen Probleme können durch die Eingliederung einer Kinderprothese bzw. eines Lückenhalters gemindert werden (Abb. 4). Die Akzeptanz prothetischer Versorgungen durch die Kinder ist im Allgemeinen sehr gut (Abb. 5–8). Nach abgeschlossener Sanierung sind die Patienten in einem engmaschigen Recall weiter zu betreuen. Dazu gehören das regelmäßige Anfärben der Beläge, Mundhygieneanleitungen, professionelle Zahnreinigung und Fluoridierungsmaßnahmen.

Kinder, die nach erfolgter Sanierung bei uns in regelmäßiger Betreuung geblieben sind, erlebten so den Unterschied zwischen Prophylaxe und Therapie, wodurch ihre Einstellung zu ihrer zahnärztlichen Betreuung positiv beeinflusst wurde. Unsere langjährigen Betreuungsergebnisse zeigen, dass auch diese Kinder durchaus die Chance haben, mit naturgesunden permanenten Zähnen heranzuwachsen. ||

Gruppenprophylaxe mit Kindern

Für unsere Prophylaxepraxen gibt es keinen besseren Nachwuchs, deshalb beginnen wir in unserer Praxis mit der Kinderprophylaxe bereits ab dem vierten Lebensjahr. Die Resultate sind kariesfreie Patienten, glückliche Eltern und zufriedene Zahnärzte.

Jutta Klische, Inga Neumann

Seit Januar 2003 bieten wir in unserer Praxis Gruppenprophylaxe für vier- bis sechsjährige Kinder an. Zurzeit betreuen wir sechs Gruppen mit je sechs Kindern, die dreimal jährlich für zwei Stunden zu uns in die Praxis kommen.

Mitarbeit der Eltern

Kinderprophylaxe macht nur dann Sinn, wenn die Eltern entsprechend aufgeklärt und miteinbezogen werden. Bevor die Kinder in die Praxis kommen, wurden alle Eltern an einem Infoabend umfassend über:

- die Wichtigkeit des Erhalts der Milchzähne
- Kariesentstehung
- Fluoride
- Zahnputztechnik KAI
- Mundatmung
- und Lutschgewohnheiten

aufgeklärt.

Alle Teilnehmer erhielten ein Skript, in dem obige Themen ausführlich beschrieben sind. Auf diese Weise können sie ihre Kinder bei der Umsetzung der Putztechnik KAI zu Hause

unterstützen. Für die Kontrolle und die Remotivation sind die Eltern mitverantwortlich. Ziel unseres Programms ist nicht nur eine intensive Aufklärung und Motivation der Kinder, sondern auch eine spielerische Eingewöhnung an einen Zahnarztbesuch. Im Vordergrund steht sowohl die Wissensvermittlung als auch der Spaß. Wissen lässt sich leichter vermitteln, wenn Kinder mit Spaß bei der Sache sind. Durchgeführt wird die Gruppenprophylaxe von zwei zahnmedizinischen Fachassistentinnen, die dieses Programm selbstständig ausgearbeitet und ins Leben gerufen haben.

Der Ablauf der Sitzungen

Damit die Kinder nicht überfordert und demotiviert werden, steht in jeder Sitzung ein Lernziel im Vordergrund. Am Anfang ist es sehr wichtig, das Vertrauen der Kinder zu gewinnen. Zu diesem Zweck spielen wir zu Beginn jeder Sitzung ein Kreisspiel, das die meisten Kinder bereits aus dem Kindergarten kennen. In der ersten Sitzung ging es vorrangig um die Putztechnik KAI. Die Technik wurde zuerst an unserer Puppe Bronco de-

kontakt:

Jutta Klische/Inga Neumann
Praxis Klerx & Langhorst
Pelikanstr. 4
30177 Hannover



Abb. 1: Die kleinen Patienten waren sehr motiviert, die fachgemäÙe Putztechnik zu lernen.



Abb. 2: Die Kinder wollten den Behandlungsraum gar nicht mehr verlassen.



Abb. 3: Beim Bewegungsspiel „Karies“ hatten alle Beteiligten viel Spaß.



Abb. 4: Aus Knete entstanden lustige Zahnmodelle.

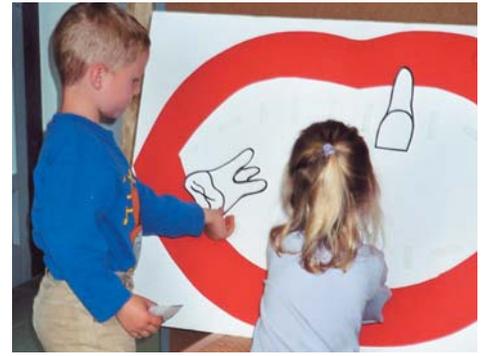


Abb. 5: Beim Basteln eines Zahnmodells sollten die Kinder einzelne Zähne an die richtige Stelle platzieren.



Abb. 6: Spielerisches Lernen am Zahnmodell.



Abb. 7: Bei den Spielen entstanden Zähne in allen Farben und Formen.



Abb. 8: Gruppenprophylaxe macht Spaß: Drei kleine Patienten zeigen die richtige Putztechnik.

monstriert. Anschließend haben wir gemeinsam im Behandlungszimmer Zähne geputzt. In jeder Sitzung wird die Putztechnik erneut geübt (Abb. 1).

Selbst einmal Zahnarzt spielen

Durch Rollenspiele im Behandlungszimmer konnten sich die Kinder mit der Behandlungseinheit, dem Sauger, der Luft-Wasserspritze etc. vertraut machen. Anhand von Zahnmodellen aus Gips durften die Kinder einmal selber ausprobieren, wie man der Karies mit dem Bohrer den Garaus macht und wie man mit weißer Glimmerknete Füllungen legt. Hier waren alle Kinder mit viel Eifer und Begeisterung bei der Sache (Abb. 2). Nur ungern verließen sie das Behandlungszimmer wieder. Unsere anfänglichen Befürchtungen, es könnte etwas beschädigt werden, haben sich nicht bestätigt. Bei einigen Kindern konnten wir auch schon einen Hygieneindex aufnehmen und die Zähne polieren. Für diesen Zweck wird die Gruppe nochmals geteilt. So kann auf jedes Kind individuell eingegangen werden.

In der zweiten Sitzung wurden alle Kinder von einem unserer Zahnärzte untersucht. Dank der spielerischen Eingewöhnung verlief die Untersuchung völlig unproblematisch. Gerade die ängstlichen Kinder fassen

innerhalb der Gruppe schneller Mut, da sich die Kontaktfreudigkeit und Unerschrockenheit der lebhafteren Kinder auf sie überträgt. Gleichzeitig blieb den Eltern ein zusätzlicher Termin für eine O1 erspart.

Kinder mögen Bewegungsspiele

Zum Thema zahngesunder Ernährung spielten wir das Bewegungsspiel „Karies“. Für dieses Spiel bastelten wir Lebensmittelkarten, die den Kindern umgehängt wurden. Ein Kind durfte Karies darstellen und bekam einen Anhänger mit einem kranken Zahn. Während die restlichen Kinder auf einem Bein hüpfend die Seite wechselten, hatte Karies die Aufgabe, die Kinder mit zahnungesunden Nahrungsmitteln zu fangen (Abb. 3). Ergänzend zu diesem Thema spielten wir die Regelspiele „Wer hilft Familie Hasenzahn beim Zähne putzen“ und Zahnmemory. Mit zahngesunden und zahnungesunden Nahrungsmitteln konnten sich die meisten Kinder ausgesprochen gut aus.

Aufbau und Funktion der Zähne

Zu diesem Lernziel fertigten die Kinder mit unserer Hilfe Zahnmodelle aus Knete an (Abb. 4). Hierbei wurde der Kreativität keine Grenzen gesetzt, einige Modelle erhielten

noch Gesicht, Haare usw. Natürlich durfte jedes Kind sein Modell mit nach Hause nehmen. Mithilfe von Arbeitsblättern der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege und Handspiegeln konnten wir die verschiedenen Funktionen der einzelnen Zahngruppen verdeutlichen. Ferner fügten die Kinder in ein mit Klettstreifen beklebtes Modell Zahnschablonen ein. Backenzähne wurden auch mal im Frontzahnbereich platziert (Abb. 5).

„Karius und Baktus“

Als schwierig empfanden wir es, den vier- bis sechsjährigen Kindern die Kariesentstehung zu erklären. Wir entschieden uns, einen Videofilm zu bestellen. Von allen auf dem Markt befindlichen Filmen (wir haben einige getestet) eignet sich der Videofilm „Karius und Baktus“ am besten, da er auch vierjährige Kinder anspricht und selbst die sechsjährigen begeistert und interessiert zuschauen. Es besteht allerdings die Gefahr, dass die Kinder Sympathien für Karius und Baktus entwickeln, da der Zahnarzt und das Kind bei dem Film anonym bleiben. Deshalb sollte der Film ganz ausführlich besprochen werden. Im Anschluss an den Film haben wir uns Bakterien unter dem Dunkelfeldmikroskop angesehen.

Wie die Bakterien den Zahn besiedeln, wurde noch mal bildhaft dargestellt. Mittels Knete formten die Kinder kugelförmige Bakterien, die auf einem Arbeitsblatt eingefügt wurden. Erst sind es wenige Bakterien, die sich nach ein paar Stunden verdoppelt haben.

Belohnung für die Mitarbeit

Am Ende der Sitzung erhielten alle Kinder Urkunden und kleine Geschenkpakete mit Seifenblasen, Flummis etc. für die gute Mitarbeit. Auch über die mit ihrem Namen versehenen Zahnputzbecher sowie Zahnbürste und Zahnpasta haben sie sich sehr gefreut.

Ab dem sechsten Lebensjahr wechseln die Kinder in die Individualprophylaxe. Dort arbeiten wir mit einem speziellen verhaltensthera-

peutisch ausgerichteten System. In einem Kindergesundheitspass sammeln die Kinder Zahnaufkleber zur Belohnung. Haben sie genügend Aufkleber gesammelt, dürfen sie sich ein Geschenk aussuchen. Bei den Geschenken handelt es sich keineswegs um Kleinigkeiten, sondern Sachen von Lego, Barbiezubehör, Kassetten, Bücher, Wasserpistolen etc. Die Geschenke haben wir in einer Vitrine ausgestellt. Oft sammeln die Kinder zwölf Monate lang.

Fazit

Von vielen Eltern ernteten wir großes Lob für unsere Gruppenprophylaxe. Die positive Rückmeldung der Eltern bestätigt den Erfolg dieses Programms. Eine Mutter berichtete, dass ihre Kinder abends dem Vater gezeigt haben, wie er seine Zähne putzen muss. Manche Kinder konnten es kaum abwarten, zur zweiten Sitzung in die Praxis zu kommen. Einige Kinder sollen selbst Tage später noch von dem Nachmittag in unserer Praxis erzählt haben.

Die Hauptarbeit besteht darin, die einzelnen Sitzungen vorzubereiten. Spiele müssen ausgewählt, besorgt und ausprobiert werden. Viele Sachen haben wir selbst gebastelt. Geschenkpakete und Urkunden wurden angefertigt.

Das Behandlungszimmer muss vorbereitet, Trays mit Instrumenten bestückt und für jedes Kind eine altersgerechte Zahnbürste ausgesucht werden. Als Vorbereitungszeit für jede Sitzung benötigen wir ca. zwei Stunden.

Kinder sind ehrlich, spontan und manchmal unberechenbar, gerade deshalb möchte keiner bei uns in der Praxis die Nachmittage mit den Kindern missen. Viel Geld lässt sich mit unserem Programm nicht verdienen. Im Gegenteil: Wir investieren in die Zukunft unserer Praxis. Der Imagegewinn und der Vertrauensaufbau aber sind wahnsinnig groß. Mit diesem Projekt konnten wir auch die Jury beim Prophylaxewettbewerb in Berlin 2003 begeistern und erhielten den von Professor Dr. Jean-Francois Roulet gestifteten Prophylaxepreis. ■



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

**IDS
2007**

Halle 11.1
Gang D Nr. 050
Gang E Nr. 051

20.-24.
März 2007

Implant Innovations Deutschland GmbH
Lorenzstrasse 29 · 76135 Karlsruhe
Tel. +49-721-255 177-0

Leichter Zugang zum kleinen Kindermund

Die Behandlung von Kindern ist eine große Herausforderung. Denn welches Kind kommt schon gerne in eine Zahnarztpraxis und öffnet dann auch noch den Mund über einen längeren Zeitraum? Die Kooperationsbereitschaft der Kinder ist dabei natürlich das A und O für die erfolgreiche Dentalbehandlung. Und mit dem OptraGate junior bleibt auch der kleinste Kindermund weit genug geöffnet.

Barbara Eberle



die autorin:

Barbara Eberle

Dentalpraxen-Coach und Referentin für Prophylaxe

Die Nachfragen nach kreativer Unterstützung bei Kinderbehandlungen nehmen in meinem Coaching- und Beratungsalltag zu. Im medialen Zeitalter macht der Wunsch nach der „Super Nanny“ keinen Halt mehr vor der Zahnarzt- oder KFO-Praxis. Immer häufiger berichten mir verzweifelte Helferinnen und Ärzte von uneinsichtigen, vorlauten Knirpsen und ihren überforderten Müttern. Was tun, wenn sich das Kind einfach verweigert? Hier hilft vor allem eines: Eine gute Vorbereitung. Der Kinderservice beginnt bereits bei der Terminvereinbarung. Empfehlen Sie den Müttern einen Termin nach folgenden Kriterien festzulegen:

- *Das Kind, insbesondere ein Kleinkind, sollte an diesem Tag keinen weiteren aufregenden Termin haben und schon gar nicht vor dem Besuch bei Ihnen in der Praxis.*
- *Die Anreise sollte nicht mit Zeitdruck erfolgen, also die Kinder sollten z.B. nach dem Kindergarten oder nach der Schule erst in Ruhe nach Hause gehen und Mittagessen können und erst nach einer kleinen Erholungspause wieder aufbrechen. Dann kommen sie viel ausgeglichener in die Praxis.*
- *Wenn möglich, sollten Geschwisterkinder nicht mitgebracht werden. Sie sorgen nur für unnötige Ablenkung. Die einen genieren sich möglicherweise, vor dem großen Bruder den Mund zu öffnen, andere wiederum meinen, den kleinen Geschwistern gegenüber den dicken Max vorspielen zu müssen und verweigern sich, weil sie sich nicht auf die unterwürfige Haltung auf dem Behandlungsstuhl einlassen möchten etc.*

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mithilfe unseres Leserservices auf Seite 89.

Zusätzlich sollte man Müttern von Kleinkindern empfehlen, ihrem Sprössling eine Puppe oder das Lieblingsstofftier mitzunehmen. Die



Durch das zirkuläre Abhalten der Lippen und Wangen entsteht ein wesentlich besser zugänglicher und stark erweiterter Behandlungsraum.

Präsenz der Lieblinge beruhigt die Kinder ungeniebig und lässt sie größer und vernünftiger erscheinen, da sie sie beschützen möchten. Auch können die kleinen Begleiter als „Versuchskaninchen“ in die Behandlung vorgeschickt werden, sodass das Kind schon mal sieht, was gleich bei ihm selbst passieren wird.

Die richtige Kommunikation

Ein sehr wichtiger Punkt ist die Kommunikation. Sprechen Sie mit den kleinen Patienten und erklären Sie alles ausführlich, denn sie wollen alles ganz genau wissen. Gehen Sie auf ihre Neugierde ein und lassen Sie sie zum Beispiel einige Behandlungsgeräte anfassen und inspizieren. Und vergessen Sie nicht, beruhigend auf die Mutter mit ihren Ängsten vor einer möglicherweise schmerzhaften Behandlung an ihrer Brust einzugehen. Ist sie beruhigt und gelöst, überträgt sich die entspannte Stimmung ganz schnell auf ihr Kind. Sie merken bereits, worauf

es hinausläuft. Sie müssen Kinderterminen viel Zeit einräumen, planen Sie daher x-Minuten statt der geläufigen y-Minuten ein. Das schont auch Ihre Nerven.

Was ich zusätzlich empfehle, ist, den Kleinen eine Belohnung in Aussicht zu stellen. Lassen Sie beispielsweise von Ihren Helferinnen kleine Tütchen mit Zahnpastaprobe und Zahnbürsten packen. Oder bereiten Sie eine große Schale mit Kleinspielzeug wie Flummis, Aufkleber, Autos, Pixibücher oder Ähnlichem vor. Doch es wird natürlich auch immer wieder Kinder (tendenziell eher Schulkinder) geben, die versuchen werden, Sie zu provozieren. Sie haben dann zwei Möglichkeiten: Entweder Sie gehen gar nicht darauf ein, verweigern die Behandlung und schicken das Kind wieder nach Hause. Das könnte sitzen, denn das Kind muss sich nun zu Hause vor den Eltern erklären und rechtfertigen. Oder Sie gehen auf die Provokation ein, aber nicht indem Sie wie die meisten Erwachsenen mit Schimpfen bzw. gehobenem Zeigefinger reagieren. Versuchen Sie es mit Humor zu nehmen und zu lachen, oder machen Sie etwas für das Kind völlig Überraschendes und schaffen es damit, die Situation wieder zu führen. Sie können beispielsweise den Raum verlassen und mit irgendeinem neuen Gegenstand wieder reinkommen. Lösen Sie sich von Standardreaktionen und werden Sie kreativ im Umgang mit Kindern!

Medizinische Unterstützung

Wenn Sie es endlich geschafft haben, die Kleinen auf den Stuhl zu bekommen und sie ihren Mund bereitwillig öffnen, dann haben Sie schon das Schwierigste geschafft. Denn nun müssen Sie „nur“ noch Ihr Handwerk ausführen und dabei bekommen Sie wertvolle Unterstützung durch den OptraGate junior von Ivoclar Vivadent. Der ist wirklich einzigartig und ich würde bei keiner Behandlung mehr darauf verzichten. Der OptraGate junior ist sowohl für den Patienten wie auch für den Arzt oder die Helferin eine große Erleichterung, zumal er kinderleicht mit nur einer Hand einzusetzen ist. Kinder haben meist nicht die Ausdauer, ihren Mund solange geöffnet zu halten, doch durch das flexible Material und die sanfte Spannung des OptraGate junior rund um die Lippen fällt es ihnen viel leichter. Außerdem werden dadurch auch die Lippen vor Flüssigkeiten und den Behandlungsinstrumenten geschützt, also kein Brennen und kein Austrocknen der Lippen mehr. Der Zahnarzt oder Kieferorthopäde profitiert von einem stark erweiterten Behandlungsraum, was ihm ein übersichtlicheres und vor allem schnelleres Arbeiten ermöglicht. Ef-

fizienz ist hier das Schlagwort. Genau darum geht es weitestgehend in meinen Coachings. Ich zeige den Zahnärzten, Kieferorthopäden und deren Teams Lösungen auf, mit denen sie ihre Abläufe optimieren können, um Zeit, Geld und Nerven zu sparen. Bei Kinderbehandlungen muss man vorbereitend viel Zeit investieren, doch die eigentliche Behandlung muss recht zügig verlaufen. Allerdings dauert z.B. eine kieferorthopädische Behandlung mit Bracket-Bonding und Bebänderung einfach rund 20–30 Minuten und verlangt viel Geduld von den Kindern. Hier ist der OptraGate junior eine angenehme Unterstützung für die Kleinen. Auch die Kariesbehandlung braucht ihre Zeit. Doch mit diesem neuen Hilfsmittel wird die tägliche Arbeit bequemer und effektiver.

Kleiner Tipp: Geben Sie den Kindern Ihren OptraGate junior nach kurzem Ausspülen als Trophäe mit nach Hause. Und ganz ehrlich gesagt, was für Kinder gut ist, ist auch für Erwachsene gut. Der OptraGate existiert ja zum Glück auch in den Erwachsenengrößen Regular und Small. Ich empfehle ihn in meinen Trainings und Coachings nicht nur bei der Karies- oder Parodontitisbehandlung, sondern insbesondere auch bei der Prophylaxe. **II**

ANZEIGE

CURRICULUM

Implantologie



05. – 09.03.2007 Göttingen

Drei Gründe warum immer mehr Kollegen ihr Curriculum Implantologie beim DZOI machen:

- **Dezentrales Chairside Teaching**
... praktische Ausbildung in einer Teaching Praxis eines Kollegen ganz in Ihrer Nähe. Die Termine stimmen Sie selbst mit der Praxis ab!
- **Blockunterricht**
... konzentrierter Unterricht in nur einer Woche an der Universität Göttingen!
- **Testbericht**
... weil die ZWP - Zahnarzt Wirtschaft Praxis in Ihrem großen Curricula Vergleichstest (Ausgabe 1 + 2/2004) feststellt:

Schneller und kompakter gelingt der Einstieg in die Implantologie woanders kaum!

Information und Anmeldung:
Deutsches Zentrum für orale Implantologie Akademie GmbH
Hauptstraße 7a, 82275 Emmering
Telefon: 0 81 41.53 44 56
Fax: 0 81 41.53 45 46
office@dzo.de; www.dzo.de



Prophylaxe beginnt bereits im Kindesalter



Gewissenhafte Oralprophylaxe im heimischen Badezimmer: Eltern sollten die Zähne einmal abends von allen Seiten sauber putzen, bis der Nachwuchs selbst dazu in der Lage ist.



Altersbezogenes Zahnbürstkonzept gemäß der verschiedenen Entwicklungsstufen: handlicher Griff, altersgerechte Borstenkonfiguration und gepolsterte Spitze des Bürstenkopfes.

Mit einer gründlichen Mundhygiene haben Kinder gut lachen – und noch als Erwachsene viel Freude an ihren Zähnen. Daher ist es auch wichtig, schon ganz früh mit einer altersgerechten und effizienten Oralprophylaxe zu starten.

Redaktion

Bei der Prophylaxe spielen zunächst die Eltern die Hauptrolle: Sie sind zum einen gefordert, ihrem Nachwuchs die regelmäßige Zahnpflege beizubringen und sie vor allem durch ihr Vorbild zur gewissenhaften, eigenständigen Mundhygiene zu motivieren und zum anderen die Zähne der Kinder jeden Abend rundum sauber zu putzen. Dr. Andrea Thumeyer, Vorsitzende der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen (LAGH), weiß, dass es an zahnärztlichen Bemühungen und geeigneten Mundpflegeprodukten kaum mangelt, wohl aber noch vielfach am Wissen der Eltern, wie sie ihren Kleinen einen optimalen Start für lebenslange Zahngesundheit ermöglichen können.

Zähneputzen als Ritual

Keine leichte Aufgabe, denn die Kleinen zu einer gewissenhaften Oralprophylaxe zu bewegen, erscheint vielfach als ein ausgewachsenes Problem. „Hier sollten sich Eltern ihrer Vorbildrolle bewusst werden. Nur wenn sie im Beisein ihrer Kinder selbst regelmäßig und gründlich ihre Zähne putzen, werden diese ihr Verhalten imitieren. Die Mundpflege sollte dabei unbedingt einen bestimmten Platz im Tagesablauf – morgens vor oder nach dem Frühstück, abends vor dem Schlafengehen – einnehmen, also als Gewohnheit wahrgenommen werden. Adaptieren Kinder dieses Ritual in frühen Jahren, werden sie es meist ihr ganzes Leben lang auf ähnliche Weise praktizieren“, prognostiziert Dr. Thumeyer. Neben ihrer Vorbildrolle sollten Eltern in den ersten Lebensjahren der Kinder auch noch selbst Hand anlegen – der Grundstein für eine effiziente Mundpflege wird schon mit dem Durchbruch des ersten Milchzahns gelegt:

Von diesem Moment an müssen Vater und Mutter stets die Zähne einmal abends von allen Seiten sauber putzen, und das so lange, bis der Nachwuchs selbst in der Lage ist, eine systematische und gründliche Mundpflege zu betreiben, d. h. Zähne selber plaquefrei putzen kann. Dieser Zeitpunkt ist nach Expertenmeinung erst erreicht, wenn das Kind im Grundschulalter flüssig Schreibrschrift schreiben kann. Spätestens dann sind alle Kinder rein handmotorisch in der Lage, durch die KAI-Putzsystematik alle Zahnflächen zu erreichen und durch geeignete Bewegungen auch sauber zu putzen.

Zuckerfreier Vormittag

Eltern sollten auch auf eine gesund erhaltende Ernährung ihrer Kinder achten. So wird davon abgeraten, Süßigkeiten als Trost oder als Belohnung für gute Leistungen einzusetzen. „Kinder lassen sich ebenso gut durch andere Formen der Belohnung, wie zum Beispiel Mal- und Schreibutensilien, zu guten Noten motivieren. Ein ehrliches Lob und Anerkennung bestärken Kinder in dem gewünschten Verhalten.“ Doch damit das Erziehungsziel einer regelmäßigen und gründlichen Oralprophylaxe zu Hause wirklich erreicht wird, bedarf es neben entsprechender Aufklärung vor allem eines: Spaß am Zähneputzen! Davon ist auch Dr. Thumeyer überzeugt: „Das oberste Ziel ist es, die Freude am Zähneputzen zu wecken und dauerhaft zu erhalten. Denn das Erlernen der Zahnpflege ist primär eine pädagogische Aufgabe und sekundär eine zahnmedizinische Intervention. Dazu kommt es wiederum darauf an, bei der Motivation zur gewissenhaften Mundhygiene den richtigen Nerv zu treffen. Wichtig ist außerdem, dass

tipp:

Exklusiv für Zahnarztpraxen gibt es noch bis zum 18.12.2006 im Rahmen der Oral-B Weihnachtsaktion 20% Rabatt auf ein mit 96 Stages-Zahnbürsten bestücktes Display sowie limitierte Versionen der Ausführungen „Stages 2“ und „Stages 3“ zum Vorzugspreis! Bestellungen unter Tel.: 0 61 73/30 32 85.

die Kleinen nicht unter Androhung eines Zahnarztbesuches oder von Zahnschmerzen zum Putzen gezwungen werden“, stellt Dr. Thumeyer klar.

Motivieren mit Biss

Während die morgendliche Zahnreinigung im Idealfall zu Hause, im Kindergarten und in der Schule selbstständig durchgeführt wird, ist für die Kinderzahnpflege am Abend manchmal ein Extraschub Motivation nötig. Dabei lässt sich schon durch kleine Maßnahmen ein bisschen mehr Spaß ins Badezimmer bringen: So freuen sich Kinder, wenn sie schon bei der Auswahl von Zahnbürste und Zahncreme ein kleines Wörtchen mitreden dürfen. Hier sind sicher eine kindgerechte Aufmachung bzw. ein angenehmer Geschmack des Produkts von Vorteil. So bieten zum Beispiel die Zahnbürsten des altersbezogenen Zahnbürstenkonzepts „Stages“ von Oral-B nicht nur eine technische Ausstattung gemäß der verschiedenen kindlichen Entwicklungsstufen (vom handlichen Griff, über eine altersgerechte Borstenkonfiguration bis zur gepolsterten Spitze des Bürstenkopfes), sondern auch lustige Motive auf den Handstücken: Ob Schäfchen für Babys, hübsche Prinzessinnen für Mädchen oder coole Action-Stars aus Zeichentrickfilmen für Jungs – jedes Kind findet hier eine Ausführung, mit der es sich identifizieren kann. „Es macht“, so Karin Limley, Assistant Marketing Managerin von Oral-B Professional Oral Health, „eben für das Kind viel aus, ob es nur eine normale Zahnbürste oder eine mit seinem Helden aus dem neuen Disney-Film ‚Cars‘, den es gerade gesehen hat, besitzt. Und natürlich sind die Produkte des Stages-Konzepts nach aktuellen klinischen Erkenntnissen gestaltet – sie stellen also sowohl zahnmedizinisch wertvolle als auch für Kinder hoch attraktive Mundpflegeprodukte dar.“

Mit Musik klappt's besser

Das gilt für die elektrische Kinderzahnbürste des gleichen Anbieters ebenso: Das sogenannte Stages Po-

wer-Modell basiert dabei auf dem erwiesenermaßen hocheffizienten oszillierend-rotierenden Putzsystem und verfügt über einen runden Bürstenkopf mit weichem Borstenbesatz. Für die kleinen Anwender wiederum spielt der Melody-Timer sicherlich eine noch größere Rolle: Dieser ermöglicht Kindern ab drei Jahren ein besonders kurzweiliges Putzerlebnis, indem er nach dem Erreichen der zahnärztlich empfohlenen Mindestreinigungsdauer von zwei Minuten jeweils eine von 16 lustigen Melodien spielt. „Das Putzen mit Geschichten- oder Musikbegleitung auch von CD und Kassette sorgt für Spaß und Vergnügen an der Zahnpflege“, ist auch Dr. Thumeyer sicher. Zudem erleichtert die elektrische Zahnbürste vielen Eltern das abendliche Sauberputzen der Kinderzähne. „Da müssen sich Eltern nur darauf konzentrieren, dass sie alle Zähne von allen Seiten erreichen und müssen dazu nicht noch eine perfekte Zahnpflege-



Mit Musik klappt's besser: Der Melody-Timer der elektrischen Zahnbürste Advance-Power Kidsermöglicht Kindern ab 3 Jahren ein besonders kurzweiliges Putzerlebnis.

technik beherrschen“, ergänzt die Zahnärztin aus Erfahrung. Generell aber ist und bleibt das Zusammenspiel der Kräfte entscheidend: Erzieherinnen im Kindergarten, Lehrer in der Schule, die zahnärztliche Praxis sowie Partner wie die LAGs und Mundpflegeunternehmen wie Oral-B müssen die elterlichen Bemühungen zur Mundhygiene der Kinder unterstützen. „Dann steht einem dauerhaft gesunden und strahlendem Lächeln eigentlich nichts mehr im Weg!“ ■

PerioChip
Chlorhexidinbis (D-gluconat)

Exklusiv nur
bei DEXCEL PHARMA
erhältlich!

30 Millionen
Parodontitisfälle –
(be)handeln Sie!



Weil jeder Zahn zählt



DEXCEL[®]
PHARMA GmbH
Röntgenstraße 1
D - 63755 Alzenau
www.periochip.de

Bestellungen und Informationen
gebührenfrei unter:

08 00 - 2 84 37 42

Kariesprophylaxe im Wechselgebiss

Oft unbemerkt von Eltern und Kindern beginnt mit etwa sechs Jahren der Durchbruch der neuen Zähne. In der Folge werden die Milchzähne nach und nach durch bleibende Zähne ersetzt und ergänzt, bis mit ungefähr zwölf Jahren der Zahnwechsel abgeschlossen ist. Eine spezielle Zahnpasta mit altersgerechtem Fluoridgehalt bietet hierbei wirksamen Kariesschutz.

Bärbel Kiene



Die elmex® Junior Zahnpasta wurde speziell für Kinder von sechs bis zwölf Jahren entwickelt und auf die Anforderungen des Zahnwechsels abgestimmt.



Die Zahnpasta hat einen angenehm milden Geschmack, der zum regelmäßigen Zähneputzen motiviert.

kontakt:

GABA GmbH

Berner Weg 7

79539 Lörrach

Tel.: 0 76 21/9 07-0

E-Mail: info@gaba-dent.de

www.gaba-dent.de

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mithilfe unseres Faxcoupons auf S. 89.

Direkt nach ihrem Durchbruch in die Mundhöhle ist der Zahnschmelz dieser Zähne noch nicht vollständig mineralisiert und damit besonders kariesanfällig. Deshalb werden in den darauffolgenden etwa zwei Jahren beständig weitere Mineralien aus dem Speichel in den Zahnschmelz eingelagert. Diesen Reifungsprozess nennt man sekundäre Mineralisation; er macht die Zähne im Laufe der Zeit immer widerstandsfähiger gegen kariöse Angriffe. Die Anwesenheit von Fluorid in der Mundhöhle fördert und beschleunigt diesen allmählichen Mineralisationsprozess und schützt den empfindlichen Zahnschmelz vor Karies. Allerdings reicht der Fluoridgehalt einer Zahnpasta für Milchzähne, der bei bis zu 500 ppm liegt, hierfür nicht aus. Daher empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Kindern ab dem Alter von sechs Jahren, für wirksamen Kariesschutz eine Zahnpasta mit höherem Fluoridgehalt zu verwenden. Bisher wird diese zahnärztliche Empfehlung aber in Deutschland noch nicht ausreichend umgesetzt. Wie eine aktuelle, repräsentative Umfrage zeigt, verwenden etwa 60 % der Kinder im Alter von sechs bis zwölf Jahren immer noch eine Zahnpasta für Milchzähne mit einem zu niedrigen Fluoridgehalt von bis zu 500 ppm. Hauptgrund hierfür ist der Geschmack: Viele Kinder empfinden Zahnpasten für Erwachsene, deren Verwendung von ihrem Fluoridgehalt her sinnvoll wäre, als zu scharf. Hieraus resultiert eine suboptimale lokale Fluoridversorgung der neuen bleibenden Zähne bei vielen sechs- bis zwölfjährigen Kindern.

Wirksamer Kariesschutz ist nicht unbedingt gewährleistet. Aus diesem Grund hat GABA, Spezialist für orale Prävention, speziell für Kinder von sechs bis zwölf Jahren die elmex® Junior Zahnpasta entwickelt und auf die Anforderungen des Wechselgebisses abgestimmt. elmex® Junior Zahnpasta enthält 1.400 ppm Fluorid aus hoch wirksamem Aminfluorid für den optimalen Kariesschutz der neuen bleibenden Zähne und fördert damit effektiv die sekundäre Mineralisation. Sie reinigt die neuen bleibenden Zähne gründlich und schonend. Mit ihrem angenehm milden Geschmack motiviert sie Kinder und Jugendliche zum regelmäßigen Zähneputzen. Damit rundet elmex® Junior Zahnpasta das Mundhygieneangebot für die ganze Familie ab:

- Ab Durchbruch des ersten Milchzahnes gewährleistet die regelmäßige Zahnreinigung mit elmex® Kinder-Zahnpasta und der Lern-Zahnbürste den effektiven Kariesschutz des Milchgebisses.
- Brechen dann im Alter von etwa sechs Jahren die ersten bleibenden Zähne durch, können Kinder die neue Junior-Zahnpasta verwenden, eine spezielle Zahnpasta mit altersgerechtem Fluoridgehalt. Sie bietet wirksamen Kariesschutz für die neuen bleibenden Zähne. Eine interX Junior-Zahnbürste mit ihren X-Filamenten ermöglicht eine effektive Reinigungsleistung bis in den Zahnzwischenraum. Sie eignet sich ausgezeichnet für eine zweimal tägliche, gründliche Zahnreinigung.
- Die 1x wöchentlich intensive Kariesprophylaxe mit elmex® gelée ergänzt die tägliche Zahnpflege. Bei erhöhtem Kariesrisiko – z. B. bei kieferorthopädischer Behandlung – schützt die tägliche, ergänzende Anwendung einer Zahnpülung mit Aminfluorid besonders effektiv vor Karies. II

Software:

Einfache Arbeitszeiterfassung

Mit der neuen Version AZ-CONTROLL stellt BEYCODENT-Software eine Arbeitszeiterfassung



vor, die noch einfacher und flexibler im Praxis- und Laboralltag eingesetzt werden kann als bisher. Basierend auf der inzwischen über zehnjährigen Erfahrung mit Personalarbeitszeiterfassung, speziell in Zahnarztpraxen, wurde die neue Version AZ-CONTROLL 07 entwickelt. Außer den bisher üblichen und sehr gern benutzten Chipkarten

können u.a. jetzt auch sogenannte Keycodes, z.B. in Form von Schlüsselanhängern oder Ähnlichem, benutzt werden. Neben den vielen anderen geänderten Annehmlichkeiten wurden auch die Module „Erfassung“ und „Verwaltung“ als eigenständige Programmteile getrennt. Vorteile: Die Arbeitszeiterfassung erfolgt dezentral an jedem beliebigen PC und die Arbeitszeitverwaltung zentral an einem festen Arbeitsplatz. Es wurde somit eine größere Unabhängigkeit und Flexibilität für die verschiedenen Praxisstrukturen geschaffen. Die Preise haben sich gegenüber den bisherigen Programmversionen nicht verändert – User der bisherigen Programmversionen können ein Upgrade in der Version 07 erhalten. Weitere Information und ein kostenloses Testprogramm erhalten Sie direkt bei:

BEYCODENT Software-Solutions
Tel.: 0 27 44/92 08 30
www.az-controll.de

Nano-Fissurenversiegler:

Optimale Fließfähigkeit und Stabilität

Fissurenversiegelungen zählen zum Standard-Repertoire moderner Prophylaxe-Konzepte. Doch die Entscheidung für das richtige Material zur Versiegelung ist schwer. Viele Zahnärzte stehen vor der Wahl: entweder ein fließfähiges Material mit guten Benetzungseigenschaften, aber hoher Schrumpfung, oder ein Composite mit besseren physikalischen Werten, das aber nicht in alle Bereiche der feinen Fissuren vordringt und dadurch Sekundärkaries begünstigt.

Mit Grandio Seal fällt prophylaxeorientierten Behandlern die Entscheidung jetzt leicht: der Nano-Fissurenversiegler ermöglicht dauerhafte Versiegelungen ohne Kompromisse. Der Vorteil von Grandio Seal liegt in den enthaltenen Nano-Partikeln. Sie ermöglichen eine hohe Fließfähigkeit und verleihen dem Material gleichzeitig ausgezeichnete physikalische Werte. So schneidet das Material hinsichtlich Abrasion, Biegefestigkeit und

Schrumpfung besser ab als viele marktübliche Seitenzahncom-



posite. Mit 70 Gew.-% besitzt Grandio Seal den höchsten Füllstoffgehalt in der Klasse der Fissurenversiegler. Dennoch ist Grandio Seal tropffrei und punktgenau applizierbar. Die extra dünne Kanüle ermöglicht den Zugang selbst in feinste Fissuren und Grübchen. Ein speziell definierter Druckpunkt der Spritze lässt das Material optimal anfließen, sodass eine exakte und gleichmäßige Benetzung garantiert ist.

VOCO GmbH
Tel.: 0 47 21/71 90
www.voco.de

Polierhandstück:

Sicherer, rutschfester Griff

Das NSK Prophy-Mate, ein Zahnreinigungs- und Polierhandstück, bietet für die meist verwendeten Kupplungsmarken (d.h. für KaVo® MULTIflex®-Kupplung, W&H® Roto Quick®-Kupplung, Bien-Air® Unifix®-Kupplung und Sirona® Quick-Kupplung) eine Innovation in neuem Design. Das praktische Handstück ist für kleine und größere Hände geeignet und bietet sicheren, rutschfesten und angenehmen Griff auch bei längerem Arbeiten. Das Prophy-Mate-Instrument ist um 360° drehbar.

Die Handstückverbindung ist so konstruiert, dass sie auch bei starkem Luftdruck frei beweglich ist. Um die Prophy-Mate-Handstücke von der auf dem Teil mit dem Pulverbehälter befindlichen Kupplung zu



lösen, zieht man einfach den Schnelllösering zurück. Für die Pflege des Instruments verwendet man die mitgelieferte Reinigungsbürste und den Draht, beziehungsweise wird das Ausblasen der Düse mit Luft nach jeder Behandlung empfohlen. Die Sprühkanüle kann außerdem zur gründlichen Reinigung abgenommen werden; eine Ersatzkanüle wird mitgeliefert. Das Pulverbehälterteil ist mit Doppelstrahldüsen ausgerüstet. Durch die Doppelstrahldüsen gelangt gleichzeitig Luft in den Pulverbehälter, wodurch das Pulver konstant in Richtung mittlere Saugdüse gedrückt wird.

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.

Prothetik:

Präzisionsabformen in Silber und Gold

In 2001 erblickte die innovative AFFINIS Abformlinie das Licht der Dentalwelt und unterstrich die jahrzehntelange Abformkompetenz von Coltène/Whaledent. AFFINIS steht für ausgezeichnete Oberflächenaffinität und zeichnungsscharfes, präzises Abformen. Jetzt steht AFFINIS PRECIOUS in den Startlöchern, mit drei verbesserten Eigenschaften. Die Oberflächenaffinität ist so optimiert, dass auch in kritischen Situationen die sofortige Benetzung der Zahnflächen gewährleistet ist – die Grundlage für blasenfreies und präzises Abformen. Um den Erfolg der Abformung zu beurteilen, ist die Detail-Lesbarkeit deutlich verbessert. Die Wash- bzw. Korrekturmaterialien erstrahlen in Gold und Silber und ermöglichen eine außergewöhnlich gute Beurteilung. Für eine schnellere und sichere Abformung, ohne Applikationshektik, haben AFFINIS PRECIOUS sowie AFFINIS Löffelmaterialien eine aufeinander abgestimmte, kurze Mundverweildauer. Nach nur zwei Minuten ist die Abformung ausgehärtet. AFFINIS PRECIOUS zeigt nach der Applikation ein spontanes Anfließverhalten, insbesondere in feuchtem Milieu. Trotz der guten Fließ Eigenschaften ist das Material in situ standfest und tropft nicht. Diese unmittelbare, aber auch anhaltende Oberflächenaktivierung („Hydrophilie“), ermöglicht es, auch in kritischen Situationen präzise Abformergebnisse zu erzielen, die beeindruckend frei von Blasen und Pressfahnen sind.



Die speziellen Edelmetallpigmente Silber und Gold von AFFINIS PRECIOUS reduzieren das Streulicht und verbessern die visuelle Wahrnehmung von Details deutlich. Die rasche und klare Bewertung des Abformergebnisses wird einfacher.

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
Tel.: 0 73 45/8 05-0
www.coltenewhaledent.de

Universelles, fließfähiges Komposit: Härtet noch schneller aus

ESTELITE FLOW QUICK ist die neueste Entwicklung aus dem Hause Tokuyama. Das fließfähige Komposit mit dem und 0,4 µm) garantieren eine schnelle Polierbarkeit und einen ausgezeichneten Oberflächenglanz.



Chamäleon-Effekt härtet dank innovativer RAP-Technologie (radical amplified photopolymerisation initiator) noch schneller aus. Für die vollständige Tiefenhardtung mit Halogenlicht werden nur zehn Sekunden benötigt, sodass ESTELITE FLOW QUICK auch in der Päodontie optimal verwendet werden kann. Die runden Estelite Flow Quick Sub-Mikro-Partikel (0,07 µm

Die hervorragende Fließeigenschaft von ESTELITE FLOW QUICK ermöglicht eine problemlose Anwendung und einen präzisen Einsatz sowohl im molaren Bereich als auch bei Frontzahn-Restaurationen. ESTELITE FLOW QUICK ist deutschlandweit exklusiv durch KANIEDENTA erhältlich. **KANIEDENTA GmbH & Co. KG**
Tel.: 0 52 21/34 55-0
www.kaniedenta.de

Einkomponenten-Adhäsiv: Einzigartige Nano-Interaktions-Zone

Trocken, feucht oder nass, Schmelz oder Dentin: Das neue selbstätzende GC G-Bond der Firma GC EUROPE mit patentierter Technologie haftet schnell, zuverlässig und hochstabil auf jeder Zahnoberfläche. Zusätzlich zur mikromechanischen Retention wird eine den Glasionomern vergleichbare chemische Haftung erzeugt. Verantwortlich ist hierfür die extrem dünne Nano-Interaktions-Zone (NIZ) von GC G-Bond, die sich dank der milden Säure und zwei funktionellen Monomeren bildet – für eine zweifache Adhäsion an Schmelz und Dentin. Mit dem lichthärtenden Füllungsmaterial GC Gradia Direct, dem leichtfließenden Mikrohybrid-Komposit GC Gradia Direct Flo für



Unterfüllungen, der neuen Polymerisationslampe GC G-Light und GC G-Bond erhält der Zahnarzt nun ein innovatives Komplettsystem für einzigartige Komposit-Restaurationen – ästhetisch und perfekt aufeinander abgestimmt. **GC EUROPE**
Tel.: 0 89/8 96 67 40
www.germany.gceurope.com

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

Kinderbehandlungsplatz: Angstfreier Zahnarztbesuch

Fridolin, der kompakte und komplett ausgestattete Behandlungsplatz, bietet für die Kinderbehandlung alle Voraussetzungen für einen kindgerechten Zahnarztbesuch. Ohne Angst auszulösen sorgt er für entspannte Patienten und gleichzeitig bietet er Ergonomie und Funktionalität für die Behandler. Dazu zählt nicht nur die hochwertige und zuverlässige Ausstattung, auch die Nähe von Zahnarzt und Helferin, bei Bedarf auch der Eltern zum Patient ist gewährleistet. Eine Lampenstange dient als Klettergerüst und Halterung für Spielzeug und ist dafür sehr stabil ausgelegt. Fridolin kann in vielen verschiedenen Farbvarianten für Polster und Stahlunterkonstruktion geliefert werden. Im Gegensatz zu Kinderliegen auf Basis einer Holzkonstruktion kann Fridolin auch mit elektrischen, drehmomentstarken Mikromotoren ausgestattet werden und bietet alle Vorausset-



zungen für moderne Therapien in der Kinderzahnheilkunde. Die Instrumente sind diskret vor den Blicken der kleinen Patienten verborgen und werden erst bei Bedarf mit einem Aus-

zug schnell in Behandlungsposition gebracht. Alle Behandlungsinstrumente und Geräte bleiben dadurch für die Kinder beim Eintritt in das Behandlungszimmer unsichtbar. Es stehen konzeptionell zwei Möglichkeiten für die Positionierung der Absaugung zur Verfügung: direkt an der Liege oder in der Hinterkopfzeile. Die Montage der Kinderliege wird durch eine integrierte, von der Wasserleitung unabhängigen Frischwasserversorgung vereinfacht. Diese Kinderliege wird nach den Richtlinien des MPG gefertigt, mit CE-Kennzeichnung ausgeliefert und erfüllt alle hygienischen Voraussetzungen, inklusive der RKI-Richtlinien. Für diese Innovation hat ULTRADENT den Gebrauchsmusterschutz erhalten.

ULTRADENT – Die Dental-Manufaktur
Tel.: 0 89/42 09 92-70
www.ultradent.de

Parodontitis: Flacher Chip bei tiefen Taschen

PerioChip® ist ein Arzneimittel, das die Heilung von Parodontitis erfolgreich und effizient unterstützt. Es handelt sich um eine kleine rechteckige, orangefarbene Membran, die mit Chlorhexidin vernetzt ist. PerioChip® sollte vor allem nach der supra- und subgingivalen Reinigung (SRP) und der Einweisung des Patienten in die Feinheiten der Mundhygiene in die entzündeten Parodontaltaschen ab einer Tiefe von 5 mm appliziert werden. In den ersten 24 Stunden werden 40 % des im PerioChip® enthaltenen Chlorhexidins in die entzündete Zahnfleischtasche abgegeben. Während eines Zeitraums von sieben Tagen folgt eine langsame und kontinuierliche Abgabe des restlichen Medikaments, wodurch nach und nach die entzündungsverursachenden Keime zerstört werden. Die Membran löst sich nach sieben bis zehn Tagen vollständig auf und die restlichen Chlorhexidin-Moleküle werden gelöst. So kann sich das geschädigte Gewebe erholen und es kommt schließlich zu einer Redu-

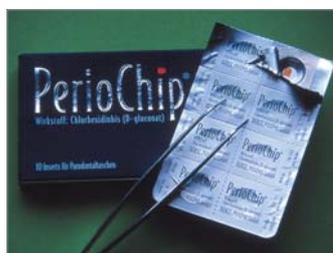


Foto: Dr. Hans Sellmann

zierung der Taschentiefe. Bei stark entzündeten und tiefen Zahnfleischtaschen ist eine wiederholte Behandlung nach drei Monaten zu empfehlen.

Vier Argumente genügen, um den Patienten von PerioChip® zu überzeugen:

- keine Zahnverfärbung
- keine Geschmacksveränderung
- keine Änderungen der Mundhygiene- und Essgewohnheiten
- keine Gefahr der Resistenzbildung wie beispielsweise bei Antibiotika.

PerioChip® kann direkt bei DEXCEL PHARMA bestellt werden:
DEXCEL PHARMA GmbH
Tel.: 0800/2 84 37 42
www.dexcel-pharma.de

Kons/Prothetik: Kernlose Motor-Technologie

Der neue Ti-Max M 40 Elektro-Mikromotor aus dem Hause NSK Europe schlägt alle Rekorde. Kraftvoll, robust, kompakt und benutzerfreundlich sind die Attribute, die ihn am besten beschreiben. Die Technologie des „Coreless Motor“ (kernlosen Motors) verwendet keinen gewickelten metallischen Kern.

Die Vorteile dieser derzeit fortschrittlichsten Technik sind die dadurch mögliche lineare, homogene und gleichmäßige Rotation mit geringem Stromverbrauch. Zudem ist die Trägheit begrenzt, da der Motor besonders leicht ist, das heißt ein äußerst geringes Gewicht/Volumen aufweist. Diese Parameter verhindern die Überhitzung und verlängern die Lebensdauer bei einem geringeren Kohleverschleiß. Die Eigenschaften der kernlosen Motor-Technologie bieten maximale Leistungs-

fähigkeit bei einem kleindimensionierten Motor mit geringem Gewicht und sehr leisem Lauf.

Der Ti-Max M 40 Elektro-Mikromotor hat einen Geschwindigkeitsbereich von



60 bis 40.000 U/Min. Die Ummantelung ist aus Titan. Das Gewicht des Motors beträgt 98 Gramm. Der M 40 Mikromotor kann problemlos mit dem PTL-M 40-Schlauch von NSK oder mit den 4VLM-, 4VR400-, B4VLR-Schläuchen von Bien-Air® gekoppelt werden.

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.

Prophylaxe: Zahncreme für sensible Zähne

Bei Menschen mit empfindlichen Zähnen und freiliegenden Zahnhälsen dringen äußere Reize ungehindert bis zu der Pulpa. Das hat zur Folge, dass eine unangenehme ziehende Schmerzreaktion an die Nerven im Zahnnieren weitergeleitet wird. Schmerzlinderung und aktiven Schutz bietet hier die neuartige Zahncreme nanosensitive® hca von miradent, deren Verwendung remineralisiert und die Überempfindlichkeit reduziert. Basierend auf jahrelangen medizinischen Forschungen wurde eine nanotechnische Zusammensetzung der natürlichen Stoffe Kalzium, Phosphor, Kieselsäure und Natrium entwickelt. In veredelter ionischer Form haften diese mikros-

kopisch kleinen NovaMin®-Partikel auf der Zahnoberfläche und bilden in Kontakt mit Speichel eine neue Mineralschicht Hydroxylkarbonatapatit (HCA). Diese Kombination aus HCA und anhaftenden NovaMin®-Partikeln verschließt gezielt die offenen Dentinkanäle (Tubuli) und reduziert somit die Schmerzempfindlichkeit. Zusätzlich produziert nanosensitive® hca, im Gegensatz zu Fluoridtechnologien, die vom Kalziumgehalt im Speichel abhängig sind, die zur Remineralisierung benötigten Kalziumionen selbst. In Kontakt mit Wasser reagiert es sofort und setzt Billionen von Mineralionen frei, die den natürlichen



Remineralisierungsprozess im Mund unterstützen. Dieser natürliche Prozess ist ideal zur Erneuerung der Zahnminerale. Die Ionenverbindung schafft HCA-Kristalle, die hauptsächlich für hartes und starkes Mineral in den Zähnen verantwortlich sind. Kein von Menschen zusammengesetztes Mineral ist in der Lage, diese Kristalle im Körper zu bilden.
Hager & Werken GmbH & Co. KG
Tel.: 02 03/9 92 69-0
www.hagerwerken.de, www.miradent.de

Panorama- und Röntgengerät: Digitale Röntgenbilder in Rekordzeit

Der Veraview IC-5 von J. Morita ist der „Sprinter“ unter den digitalen Panorama-Röntgengeräten. In der Rekordzeit von 5,5 Sekunden umrundet er den Kopf des Patienten und erzeugt damit Aufnahmen, die nicht „verwackeln“. Gleichzeitig ist die Strahlenbelastung minimal: Im Vergleich zu konventionellen Röntgenaufnahmen kommt er mit einem Sechstel der Strahlendosis aus. Damit sind die Aufnahmen für den Patienten sehr schonend. Ein Dreifach-Lichtvisier checkt per Laserstrahl die Position des Patienten und bringt die Aufnahmeeinheit schnell in die richtige Höhe. Ein Knopfdruck genügt, damit sich der Veraview IC-5 vollautomatisch auf die anstehende Röntgenaufnahme einrichtet, etwa Panorama, TMJ oder PEDO. Parametereinstellungen wie kV und mA werden damit überflüssig. Für die hohe Bildqualität sorgen vor allem zwei Komponenten: Erstens verbessert der Software-Bildoptimierer die Erkennung von Details selbst in extrem weißen oder schwarzen Zonen der Röntgenaufnahmen.



Zweitens nutzt der Veraview IC-5 die vom CCD-Sensor erhaltenen Informationen, um die Röhrendosis bezogen auf den Patienten kontinuierlich zu regeln. Das verbessert die dynamische Reichweite der Bilder und garantiert kontrastreiche Bilder sowie einen konstanten Dichtelevel – bei kleinen Kindern genauso wie bei Erwachsenen. Sparsam im Energieverbrauch, leicht und kompakt ist der neue Veraview IC-5 außerdem. Im Vergleich zu anderen Morita-Modellen kommt er mit der Hälfte an Energie aus, wiegt 40 % weniger und braucht 40 % weniger Platz.
J. Morita Europe GmbH
Tel.: 0 60 74/8 36-0
www.JMoritaEurope.com

Ein-Schritt-Bonding: Schnell, sicher, stark – Das Beste seiner Klasse

Mit dem Ein-Schritt-Bonding Clearfil S3Bond hat Kuraray ein neues Kapitel in der Adhäsivtechnologie aufgeschlagen. Erstmals hat ein Ein-Schritt-System in umfangreichen Studien bewiesen, dass Haftwerte an Schmelz und Dentin auf dem Niveau der bewährten Mehrkomponenten-Systeme möglich sind. Für diese dauerhafte und starke Haftung an Hydroxylapatit im Schmelz und Dentin sorgt das patentierte und seit vielen Jahren im Adhäsivzement PANAVIA erprobte selbstätzende Haftmonomer MDP. Der entscheidende Entwicklungsschritt bei Clearfil S3Bond gegenüber den herkömmlichen Ein-Schritt-Adhäsiven liegt in der neu entwickelten Molekular-Dispersions-Technologie. Damit ist es möglich, die hydrophilen und hydrophoben Monomere in einer Lösung dauerhaft zu vereinen und die Homogenität der Flüssigkeit auch über einen längeren Zeitraum bei Lufteinfluss zu erhalten. Das heißt: Die Hydroxylapatit-Kristalle, die durch den Selbstätzprozess freigegeben sind, werden wieder optimal im Dentin eingeschlossen und bleiben so erhal-



ten. Selbst bei einer Kontamination mit Speichel verliert Clearfil S3Bond seine starke Haftkraft nicht, wie internationale Studien bestätigen. Kein Schütteln, kein Mixen – die neue Einfaschen-Lösung ist sofort einsatzbereit und muss nur einmal aufgetragen werden. Ätzen, Primern und Bonden ist in rund einer halben Minute möglich: 20 Sekunden Bonden, 5 Sekunden Lufttrocknen und 10 Sekunden Licht härten. Dabei haben zahlreiche Untersuchungen ergeben, dass weder eine Zeitverzögerung bei der Einwirkzeit noch ein zu kurzes Lufttrocknen die guten Haftwerte mindert. Aufgrund der kurzen Einwirkzeit ist Clearfil S3Bond auch für die Anwendung in der Kinderzahnheilkunde bestens geeignet.
Kuraray Europe GmbH
Tel.: 07000-KURARAY
www.kuraray-dental.de
www.s3-bond.com

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

Kariesbehandlung: Hoffnung für ängstliche Kinder

Neue Hoffnung für Kinder mit großer Angst vor dem Zahnarzt verspricht eine aktuelle Studie von Dr. Jan Eric Dähnhardt, Dr. Thomas Jaeggi und Prof. Dr. Adrian Lussi (alle Uni Bern),



die im American Journal of Dentistry (Vol. 19, No. 5/2006, Seite 267ff) veröffentlicht wurde. Ziel dieser Studie war es zu untersuchen, ob bei ängstlichen Kindern eine Kariesbehandlung mit Ozon möglich ist und sich als Folge der Ozonapplikation Karies in offenen, einflächigen Kavitäten rückbilden kann. Über einen Zeitraum von acht Monaten wurden die Karieserkrankungen von 28 Kindern im Alter zwischen drei und elf Jahren mit Ozon therapiert. Die kleinen Patienten waren von den Hauszahnärzten aufgrund vorhandener Ängste als nicht behandelbar eingestuft und zur weiteren Therapie an die Uniklinik Bern

überwiesen worden. Die Mehrzahl der Kinder sollte ursprünglich unter Vollnarkose behandelt werden. Dank einer speziellen, schmerzfreien Kariesbehandlung mit Ozon konnte dies jedoch in mehr als 90 % der Fälle vermieden werden. Über acht Monate hinweg konnte die Therapie die offenen kariösen Läsionen stabilisieren und im weiteren Verlauf zu einer Remineralisation führen, ohne dass hierbei spezielle Fluoridierungsmaßnahmen notwendig waren. Allein durch die Applikation von Ozon wurden Mikroorganismen in der Kavität signifikant reduziert und dadurch die Remineralisierung gefördert. Als positiver Nebeneffekt der Behandlung mit HealOzone zeigte sich, dass 93 % der Patienten im Laufe der insgesamt fünf Behandlungen ihre Angst vor dem Zahnarzt abbauen konnten. Am Ende der Studie war es bei 94 % der Kinder sogar möglich, eine konventionelle zahnmedizinische Behandlung ohne Vollnarkose durchzuführen. Prof. Dr. Lussi: „Wir haben uns sehr gefreut, unseren kleinen Angstpatienten eine Behandlung anbieten zu können, die wirksam und schmerzfrei ist. Wir konnten mit dieser Studie bestätigen, dass Ozon einen Platz in der modernen Zahnmedizin verdient hat.“

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

Laserzahnheilkunde: Ratio und Ästhetik

Der Name ist zwar neu – das Management dieses Dentallaser-Spezialisten gehört jedoch zu den Pionieren der Laserzahnheilkunde. Der DEX-Diodenlaser setzt neue Maßstäbe in Qualität, Leistung, Ästhetik und Preis und ist eine rundum gelungene Entwicklung. So stören z.B. keine Außenfasern, da der DEX-Laser über ein kaum hörbares, zuverlässig funktionierendes Faser-Aufroll-System verfügt. Bei diesem zieht man die Faser auf Arbeitslänge aus dem Gerät heraus, appliziert und führt diese danach wieder zurück. Um die Anwendung so einfach und an-

genehm wie möglich zu gestalten, ist beim DEX-Laser nicht nur die komplette Applikationstabelle im Gerätedisplay einsehbar, sondern dieser Laser liefert zudem, jeweils pro Arbeitsprogramm, mit nur einem Touch auf dem Display hilfreiche Applikationshinweise.

Der DEX-Laser unterscheidet sich von anderen Lasern nicht nur durch seinen günstigen Preis. Auch die Verarbeitungsqualität, technische Leistung, Funktionalität und Kompaktheit – abgerundet durch das exklusive DEX-Design – entsprechen den heutigen hohen Anforder-



ungen. Die perfekte Kombination aus Ästhetik, Leistung und Preisvernuhnft.

DEX LASER GmbH
Tel.: +41-71/670 16 60
www.dexlaser.com

Digitales Radiografiesystem: Überragende Bildauflösung

Zwanzig Jahre nach der Einführung des weltweit ersten dentalen digitalen Radiografiesystems kündigt die Eastman Kodak Company die



7. Generation des KODAK RVG Digitalen Radiografiesystems an.

Durch sein neues Design bietet das neue KODAK RVG 6100 Digitale Radiografiesystem neben der höchsten Bildauflösung eine verbesserte Positionierung, höheren Patientenkomfort und eine größere Zuverlässigkeit des Sensors.

Das Sensordesign ermöglicht eine genauere und bequemere Positionierung und mehr Optionen für intraorale Untersuchungen. Durch die abgerundeten Ecken sind die Sensoren für die Patienten angenehmer, und die neue Kabelanbringung sorgt für eine leichtere Positionierung

und größere Kabelstabilität. Neben den Sensorgrößen 1 und 2 für Bitewing- und Periapikalaufnahmen verfügt das RVG 6100 System über die neue Sensorgröße 0. Dieser Sensor der Größe 0 wurde speziell für pädiatrische Aufnahmen entworfen und reduziert im Vergleich zur vorhergehenden Sensorgeneration die Strahlendosis um bis zu 40%. Dadurch wird die Strahlenbelastung von Kindern auf ein Minimum beschränkt. Der kleinere Sensor lässt sich leichter im Mund von Kindern oder in kleinen Mündern Erwachsener positionieren. Das KODAK RVG 6100 Digitale Radiografiesystem wurde für Zahnärzte entwickelt, die sich eine maximale Auflösung wünschen. Mit mehr als 20 Linienpaaren pro Millimeter liefert es die höchste tatsächliche Bildauflösung der Branche und ist somit bestens für komplexere Untersuchungen wie Wurzelkanalbehandlungen oder in der Implantologie, aber natürlich auch für Routineuntersuchungen hervorragend geeignet.

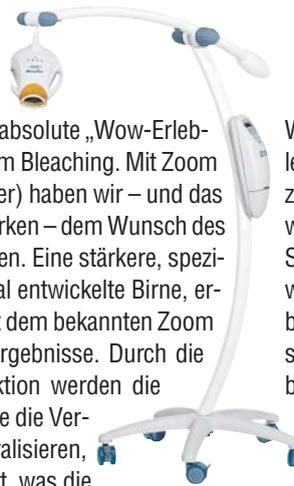
Kodak Dental Systems GmbH
Tel.: 0800/0 86 77 32
www.kodak.de/dental

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

Zahnaufhellung: Überragende Ergebnisse

Seit der Markteinführung von Zoom! im Jahre 2002 in den USA hat sich nicht zuletzt durch die abc Fernsehserie „Extreme Makeover“ eine Marke entwickelt: I got „zoomed“ today hört man Menschen mit strahlendem Lächeln sagen. Bis heute sind es über 35.000 Geräte weltweit und auch in Deutschland hat das In-Office-Zahnaufhellungssystem Zoom! schon fast 600 Anhänger in zwei Jahren gefunden. Zoom2, als geschlossenes System, überzeugte durch schnelle Ergebnisse mit deutlich geringeren Sensibilitäten, doch fehlte manchem Kunden

und Behandler das absolute „Wow-Erlebnis“ gleich nach dem Bleaching. Mit Zoom AP (advanced power) haben wir – und das ist eine unserer Stärken – dem Wunsch des Marktes entsprochen. Eine stärkere, speziell für Discus Dental entwickelte Birne, erzielt zusammen mit dem bekannten Zoom Gel überragende Ergebnisse. Durch die Photo-Fenton-Reaktion werden die freien Radikale, die die Verfärbungen neutralisieren, permanent erneuert, was die



Wirksamkeit des H₂O₂-Gels während jedes Beleuchtungszyklus im Rahmen der Halbwertszeit optimiert und ein manuelles „Umrühren“ wie bei anderen Systemen überflüssig macht. Sensibilitäten sind wie immer individuell, aber wichtig ist die Tatsache, dass es zu keinerlei bleibenden Schädigungen kommt. Lassen Sie sich live in Ihrer Praxis überzeugen und vereinbaren Sie einen Termin mit uns.

Discus Dental Europe B.V.
Tel.: 0800/4 22 84 48
www.discusdental.de

Instrumentenreinigungsautomat: Schutz für Ärzte, Personal & Patienten

Der Firma IC Medical System gelang es, mit ihren Instrumentenreinigungsautomaten IRA-10, -20 und -30 ein wirtschaftliches und zugleich anerkannt validierbares Verfahren, das „IRA-System“, zu entwickeln, das auch vorhandene Ressourcen in

stufung von „kritisch B“ und „semikritisch B“ werden die Instrumente nach der maschinellen Reinigung, eingeschweißt und sterilisiert oder lose in einem Tray in den Sterilisator gegeben. Anschließend wird das so sicher aufbereitete Instrumentarium



die Hygienekette einbindet und dem Schutz von Ärzten, Mitarbeitern und Patienten dient. Das „IRA-System“ besticht durch seinen einfachen und sicheren Aufbau und dem ausschlaggebenden Unterschied in der Klassifizierung beim Desinfizieren der Instrumente. Auf die Einstufung „kritisch A“ und „semikritisch A“ wird bewusst verzichtet, und nur in „kritisch B“ und „semikritisch B“ eingestuft, da ab „semikritisch B“ eine maschinelle Reinigung zu bevorzugen ist, weil im Gegensatz zur manuellen Reinigung die Prozesse, Programme und Reinigungsvorgänge in einem Instrumentenreinigungsautomat gleichbleibend sind und somit validierbar (RKI, BZÄK und DGSV-Empfehlungen). Je nach Ein-

wieder in den Behandlungskreislauf zurückgeführt. Die Reinigungsautomaten überzeugen auch durch ihre niedrigen Anschaffungskosten und haben mit ihren niedrigeren Requalifizierungskosten einen entschiedenen Vorteil gegenüber teuren Thermodesinfektionsgeräten. Ein weiterer Pluspunkt der IRA-10, IRA-20 und IRA-30 ist ihr vollautomatisches Reinigungsprogramm „AIO complete“, das lästiges Programm wählen erspart. „AIO (All In One) complete“ reinigt gründlich, nachweisbar und Material schonend in Verbindung mit dem Reinigungsmittel IRA-CLEAN.

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

Hybridkomposit: Vorzüge für direkte Restaurationen

Ab sofort ist das prämierte trimodale Hybridkomposit Premise™ auch als „Flow“-Material erhältlich. Dank seiner optimierten Viskosität erleichtert das neue Premise™ Flowable auf ideale Weise die Materialentnahme wie auch die Verarbeitung.

Es fließt hervorragend und ist dennoch standfest. Neben herausragenden Verarbeitungseigenschaften besitzt Premise™ Flowable eine Reihe handfester Vorzüge für direkte Restaurationen. Dank des patentierten trimodalen Füllersystems mit Nanofüllern von Kerr bietet es ausgezeichnete mechanische Eigenschaften, vorzügliche Polierbarkeit und Dauerhaftigkeit. Premise™ Flowable besitzt eine Röntgenopazität von über 300 % – der höchste Wert unter allen derzeit im Handel erhältlichen „Flow“-Kompositen – und eine im Vergleich um 20 % geringere Schrumpfung, um Spannung, Sensitivität und Microleakage zu minimieren. Für beste Ästhetik wird Premise™ Flowable in zehn verschiedenen Farben angeboten. Es ist indiziert für Anwendungen im Front- und Seitenzahnbereich, einschließlich für provisorische und endgültige Reparaturen sowie als Versiegeler und Baseline. Premise™ Flowable ist in Spritzen à 1,7 g erhältlich und wird mit einem Einmal-Spritzenaufsatz aus Metall geliefert.



Für weitere Informationen über das Komposit Premise™ Flowable oder andere Dentalprodukte von Kerr wenden Sie sich bitte an:

Kerr Hawe SA
Tel.: 00800/41 05 05 05
www.KerrDental.com

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

Miniköpfe: Beste Sicht auch im kleinen Mund

Für die Behandlung von Kindern und Erwachsenen mit kleiner Mundöffnung sind Winkelstücke mit kleinen Köpfen besonders vorteilhaft. Sirona bietet deshalb

die Präparationsstelle. Die roten Minikopf-Winkelstücke haben Keramiklagerelemente, dadurch sind sie besonders langlebig und sehr lauffähig.



auch die Standardwinkelstücke seiner bewährten Programme T1 LINE und T1 CLASSIC als Version mit Minikopf an. Für die Produktlinie T1 CLASSIC gibt es die Miniköpfe mit einer Übersetzung von 1:5 (rot), 1:1 (blau) beziehungsweise 6:1 (grün). Bei T1 LINE können Praxen neben den drei Getriebevarianten auch noch zwischen Winkelstücken mit oder ohne Licht wählen.

Der sehr kleine Durchmesser und die deutlich reduzierte Höhe des Instrumentenkopfes ermöglichen einen optimalen Zugang im molaren Bereich und gewährleisten eine jederzeit gute Sicht auf

Die neuen Produkte sind mit einem Eindüsen Spray ausgerüstet, das eine sehr gute Kühlwirkung erzielt. Anwender der Chip Blower-Funktion können mit den Miniköpfen arbeiten, ähnlich wie sie es von den Vorgängermodellen gewohnt sind. Darüber hinaus gelten auch für die Varianten mit Minikopf die bekannten Vorteile der Sirona Hand- und Winkelstücke: ergonomisch optimierte Instrumente mit hoher Griffsicherheit und einer sehr leichten Hülse aus Titan.

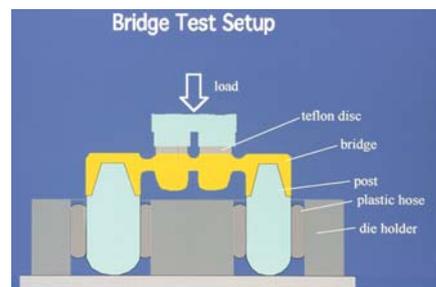
Sirona Dental Systems GmbH
Tel.: 0 62 51/16-16 16
www.sirona.de

Zirkonoxid-Vollkeramik-System: Zweites Kompendium erschienen

Vor zwei Jahren ist das erste Kompendium mit wissenschaftlichen Ergebnissen zum Zirkonoxid-Vollkeramik-System Cercon smart ceramics in der Fachwelt auf große Resonanz gestoßen. Inzwischen liegen neue Erkenntnisse zur Leistungsfähigkeit der Technologie vor. Die aktuellen Forschungsdaten hat die DeguDent GmbH unter dem Titel „Cercon smart ceramics. Wissenschaftliche Untersuchungen, Vol. 2“ herausgegeben.

Die stetige Weiterentwicklung des Zirkonoxid-Vollkeramik-Systems Cercon smart ceramics basiert seit Beginn auf der engen Zusammenarbeit zwischen mehreren führenden Universitäten und der DeguDent GmbH, Hanau. Die neue Broschüre enthält in übersichtlicher Form die Zusammenfassungen von Artikeln aus der wis-

senschaftlichen Primärliteratur. Vorgestellt werden unter anderem Resultate zur Bruch- und Biegefestigkeit von Cercon-Restaurationen sowie von klinischen Studien, welche das breite Indikationsgebiet und die Dauerhaftigkeit von Cercon belegen: von der Krone bis zur weitspannigen Brücke, dazu Sonderfertigungen wie geteilte Brücken oder zahnfarbene Primärkonstruktionen für Konusarbeiten. Dabei können die Restaurationen in den meisten Fällen klassisch zementiert werden – ohne den Einsatz von Kofferdam. Das Bild zeigt den Versuchsaufbau zum Belastungstest einer vollkeramischen Brücke. Die Broschüre bietet zudem einen ausgezeichneten Überblick zum gegenwärtigen Stand der Forschung zu Cercon-Zirkonoxid. Dies verleiht auch im Praxisalltag eine hohe Sicherheit bei der



Entscheidung zugunsten einer bestimmten Therapie. Das Kompendium ist ab sofort bei allen DeguDent VertriebsCentren und beim DentalCentrum in Hanau in deutscher oder englischer Sprache erhältlich. Darüber hinaus kann es unter www.cercon-smart-ceramics.de heruntergeladen oder kostenlos per Telefon (0180/2 32 45 55) angefordert werden.

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

PraxisFit Vorteilsaktion: Jetzt Hygienepakete sichern

Modernste Technik und Hygiene bei der Zahnbehandlung schaffen die Voraussetzung für rationelles Arbeiten, solide Ergebnisse und zufriedene Patienten. Dabei steht Dürr Dental seit vielen Jahren für zuverlässige Spitzentechnologie. Dies gilt für die VistaScan-Speicherfolien-scanner, die alle gängigen digitalen Röntgenformate beherrschen, ebenso wie für die Intraoralkameras VistaCam oder für die Vector Methode zur ursachen-gerichteten und schmerzarmen Parodontaltherapie mit Ultraschall. Hinzu kommen die Klassi-

setzung ist, dass die Gesamtbestellung mindestens zwei Geräte umfasst und 8.000 Euro (zzgl. Mehrwertsteuer) nicht unterschreitet. Der Mindestwert einzelner Produkte darf nicht unter 1.500 Euro liegen. Ab einer Mindestbestellung über 8.000 Euro gibt es das PraxisFit Hygienepaket 1 im Wert von rund 400 Euro gratis dazu. Beträgt der Bestellwert 15.000 Euro oder mehr, wird das Hygienepaket 2 im Gesamtwert von circa 1.250 Euro kostenlos mitgeliefert. In diesem Paket ist unter anderem eine Vistacademy-



ker von Dürr Dental: Kompressoren und Absaugsysteme, die sich über Jahrzehnte in vielen Praxen und Universitätskliniken bewährt haben.

Beim Kauf kann jetzt ein PraxisFit Vorteilspaket mit verschiedenen Artikeln der Dürr System-Hygiene gratis mitbestellt werden. Voraus-

Hygieneschulung für das Team in der Praxis eingeschlossen. Die PraxisFit Vorteilsaktion gilt nur noch bis zum 31. Dezember 2006. Bestellungen nimmt der Dentalfachhandel entgegen.

Dürr Dental GmbH & Co. KG
Tel.: 0 71 42/7 05-2 25
www.duerr.de

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

Craniomandibuläre Dysfunktion

Ganzheitliche Therapievorschläge

Unter dem Begriff „Craniomandibuläre Dysfunktion“ (CMD) verbirgt sich eine Vielzahl von Symptomen, deren Behandlung der Patient auf den ersten Blick vermutlich nicht in der Zahnarztpraxis suchen würde. Und doch lassen sich hier Beschwerden, die sich andernorts als vermeintlich therapieresistent erwiesen haben, häufig lindern oder beseitigen.



Dr. Martin Schnabel

Die Ursachen für diese Beschwerden liegen oft genug im fehlerhaften Zusammenbiss der Zähne und einer fehlerhaften Kieferstellung. Diese zu korrigieren und überdies das aus dem Lot geratene biologische Gleichgewicht des Patienten wieder zu harmonisieren, ist somit das Therapieziel, zu dessen Erreichung oftmals eine interdisziplinäre Zusammenarbeit erforderlich ist.

Die Möglichkeiten und Methoden der therapeutischen Intervention sind vielfältig. Grundsätzlich kann man zwei unterschiedliche Denkansätze zur Rehabilitation feststellen:

1. *Rehabilitation, bei der das Kiefergelenk als primäres korrekatives Element steht.*
2. *Rehabilitation, bei der die Muskulatur die bestimmende Komponente ist.*

Unabhängig von der Therapiefrage tritt die CMD-Problematik immer mehr in den Vordergrund. Zum einen wächst die Erkenntnis über Zusammenhänge der relevanten Problemfelder (z.B. Chronifizierung/Schmerzgedächtnis/gemeinsame Nervenzentren von oberer Halswirbelsäule und Kiefer-/Gesichtsbereich), zum anderen nehmen unsere kompensatorischen Fähigkeiten mit zunehmender Belastung immer weiter ab. Speziell bei der CMD wirkt sich der Psychostress bei vielen Menschen stark aus.

Der Mensch als Mobile

Aus muskulärer Sicht können wir uns unseren Körper als Mobile vorstellen: Wird eine Komponente verändert, müssen alle anderen Teile einen Ausgleich schaffen. Im Körper haben wir zwei grundsätzliche Vorgaben. Die Füße müssen auf dem Boden stehen, und der Kopf sollte optimal auf dem Körper sitzen, damit unser Blickfeld horizontal ausgerichtet ist und unser Gleichgewichtsorgan die richtige Position im Raum bestimmen kann. Alle anderen Körperteile müssen sich – soweit möglich –



der autor:

Dr. Martin Schnabel

Mitgliedschaften:

Deutsche Akademie für Akupunktur
und Aurikulomedizin

Deutsche Akademie für Homöopa-
thie und Regulationsmedizin e.V.

International College of Cranio-
Mandibular Orthopedics, Sektion
Deutschland e.V. (ICCMO)

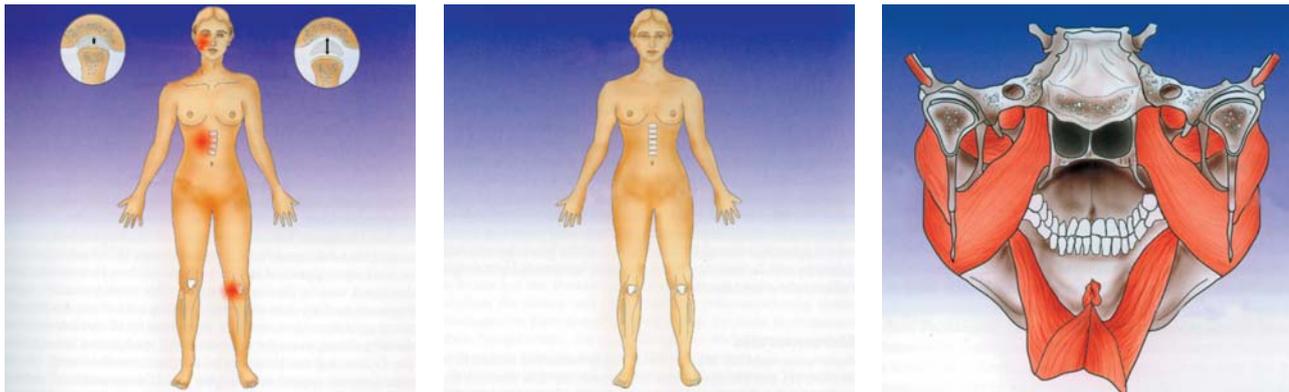
Gründungsmitglied Fachschaft
Myozentrik, Okklusion, Orthopädie
(FMOO) e.V.

Gesellschaft für Ganzheitliche
Kieferorthopädie (GKO)

kontakt:

Dr. med. dent. Martin Schnabel

Vogesenallee 34
75173 Pforzheim



CMD-Beschwerden können nicht nur im Zahn-, Kiefer- oder Gesichtsbereich auftreten, sondern sich im gesamten Körper durch Symptome äußern.

über die Muskulatur danach ausrichten. Im Fall der Zähne haben wir jedoch den einzigen Hartgewebkontakt im Körper, sodass eine direkte Kompensation nicht möglich ist: Die Kaumuskulatur versucht zwar, den Ausgleich zu schaffen, was sich jedoch in Knirschen oder Pressen äußern kann. Zusätzlich pflanzt sich die Kompensationsanstrengung der Kaumuskulatur über die Folgemuskulatur (funktionelle Muskelketten) fort, sodass oft der gesamte Körper in Mitleidenschaft gezogen wird.

Überblick der CMD-Symptomatik

Die Störung im Körper kann, wenn das kompensatorische System derart überfordert ist, ursachenfern auftreten. Die Beschwerden können also nicht nur im Zahn-, Kiefer- oder Gesichtsbereich auftreten, sondern sich auch durch Symptome äußern wie:

- *Tinnitus, Schwindelgefühle*
- *Augenbeschwerden*
- *Kopf-, Nacken- oder Rückenprobleme*
- *Skelettale Beeinträchtigungen*
- *Organbeschwerden (z.B. erhöhter Blutdruck, Schilddrüsenprobleme)*

Dies kann sowohl durch Beeinflussung nervaler als auch vasaler Strukturen, z. B. schon im Nackenbereich (Nervus vagus) entstehen, aber auch lokal durch Stauchung und Verzerung der dortigen Strukturen. Bei einer derartigen Beeinträchtigung ist der Körper vergleichbar mit einem Auto mit eingeeengter Benzinleitung und Kurzschlüssen in der Elektronik: Er funktioniert nicht mehr richtig.

Myozentrik als Idealzustand

Ziel ist es, dem Biss die Unterstützung zu geben, die nötig ist, um unser Mobile wieder in den Idealzustand zu bringen, d. h. den Biss in der Myozentrik einzustellen. Zum Begriff der Myozentrik gibt es zahlreiche Beschreibungen. Diesem Artikel liegt die ursprüngliche Definition von Jankelson aus dem Jahre 1972 zugrunde, wonach die Myozentrik eine optimale, muskelgeführte, zentrale Position des Unterkiefers ist. Dabei entsteht diese Position weder durch Manipulationen des Behandlers noch durch Zutun des Patienten, sondern sie leitet sich aus der entspannten Ru-

ANZEIGE

Wir sorgen für den Erhalt Ihrer Liquidität!

Ihre Vorteile

- Keine Mitgliedschaft
- Keine Jahresgebühren
- 100%ige Auszahlung der Hauptforderung
- Keinerlei Vorkosten zum Zeitpunkt der Auftragserteilung

Unsere Leistungen

- **Inkasso**
 - vorgerichtlich
 - gerichtlich
 - Monitoring (Langfristige Überwachung titulierter Forderungen)
- **Wir kümmern uns darum**
 - Egal warum es sich handelt, ob um
 - Privatliquidationen
 - Praxisgebühr
 - Zuzahlungen
 - Individuelle Gesundheitsleistungen...

TESH INKASSO®

Forderungsmanagement GmbH

Bielsteiner Straße 43 · 51674 Wiehl · Telefon 0 22 62 / 7 11-50 · Telefax 0 22 62 / 7 11-59
 vertrieb@tesch-inkasso.de · www.tesch-inkasso.de

heposition des Unterkiefers ab: Die Myozentrik ist die Bissposition, die sowohl die maximale Funktionsfähigkeit des Kiefers als auch eine bestmögliche Entspannung der beteiligten Muskeln sicherstellt.

Zur Rehabilitation der Myozentrik wird die verspannte Muskulatur zunächst gelockert und der Biss anschließend mittels einer Aufbiss-schiene korrigiert. Dadurch wird mit einem korrekten Biss auch die funktionelle Rehabilitation der Folgemuskulatur erreicht.

TENS-Behandlung

Durch Krankheit können bestimmte körpereigene Schutz- und Regelmechanismen ausfallen, die ansonsten wirksam sind. Eine Methode, diese wieder zu reaktivieren, ist die Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS). Bei der TENS-Behandlung werden die ausgefallenen Regelmechanismen durch elektrische Impulse über das Nervensystem angesprochen und dadurch wieder reaktiviert.

Behandlungsziel bei einer CMD ist die Zuordnung des Unterkiefers zum Oberkiefer durch die körpereigene Muskulatur des Patienten. Durch elektrische Einzelimpulse wird die Kiefermuskulatur zu kurzen Kontraktionen veranlasst, was wie eine Massage des Muskels von innen wirkt: Die Zirkulation innerhalb des Muskels und der Abtransport der Lymphe werden wieder in Gang gebracht. Die Harmonie der Muskulatur stellt sich auf diese Weise von selbst ein. Um einen Fehlbiss erfolgreich deprogrammieren zu können, benutzen wir zur Unterstützung einen sogenannten „Aqualizer“ (bestehend aus zwei Wasserpollstern mit korrespondierender Verbindung). Er schaltet den Zahnkontakt während der TENS-Behandlung aus, ohne eine neue Position festzulegen. Nach etwa 45 Minuten erfolgt die Bissnahme nach Vorgabe der entspannten Muskulatur. In dieser Position wird die Schiene erstellt. Kontrollen, Korrekturen und Anpassungen erfolgen im Rahmen dieser neuen myozentrischen Position.

Osteopathie

Idealerweise lässt sich diese Therapie mit der Osteopathie verbinden. Sie bewirkt die Entspannung und den Ausgleich des Restkörpers. Dabei geht die Behandlung über ein „Einrenken“ weit hinaus. Hiermit können nicht nur skelettale Bereiche therapiert werden, sondern sämtliche Weichgewebsstrukturen von Muskeln über Bindegewebe bis zu Organen. Eine enge Zusammenarbeit von Osteopath und Zahnarzt ist dabei sinnvoll. Wie wichtig dies ist, zeigt die Aussage der Osteopathie, dass „die Zähne die Feineinstellung der Wirbelsäule sind“.

Ganzheitliche Kieferorthopädie

Um CMD rechtzeitig vorzubeugen, empfiehlt sich eine interdisziplinäre Zusammenarbeit schon bei Kindern. Eine Kombination aus Osteopathie und ganzheitlicher Kieferorthopädie ist sowohl Therapie als auch Prophylaxe. Die Ganzheitliche Kieferorthopädie bewirkt nicht nur eine Korrektur der Zähne, sondern ist gleichzeitig eine Ganzkörpertherapie.

Bionator-Therapie

Der Bionator arbeitet nicht aktiv, sondern er gibt dem Kiefer durch seine Form den Weg wie eine „Leitplanke rechts und links der Straße“ vor. Auf diese Weise schafft der Bionator eine korrekte Kieferstellung, eine optimale Ausformung des Mund-Nasen-Rachenraumes und damit eine Ver-



Der Bionator schafft eine korrekte Kieferstellung.

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

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

besserung der Nasenatmung, des Lippen-schlusses, des Schluckens und mehr Frei-raum für die Zunge. Durch Verbesserung des Stoffwechsels werden Gewebe und Muskulatur entspannt. Es entsteht ein na-türlicherer Zusammenbiss und die Rezi-divgefahr wird reduziert. Zusätzlich wird eine Verbesserung der Kopfhaltung er-reicht und damit prophylaktisch den oben beschriebenen Problemen vorgebeugt.

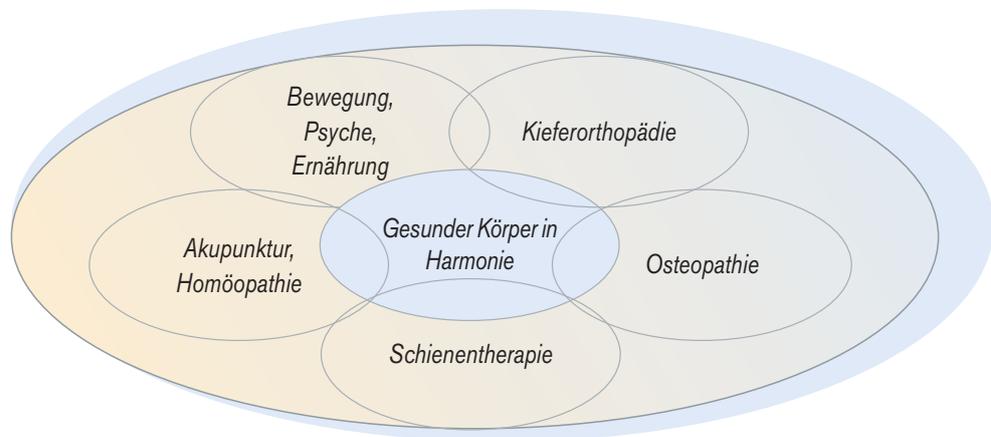
Begleittherapien

Oftmals sind ergänzend zur Bionator-The-rapie weitere kieferorthopädische Geräte nötig (z.B. Crozat); ihr Einsatz sollte je-doch so schonend wie möglich erfolgen.

end wie möglich vorzugehen. Die ideale Ergänzung verschiedener Therapien bei maximaler Schnittmenge kann uns besser zum Ziel führen, als es eine isolierte Thera-pie könnte – gerade bei chronischen Er-krankungen.

Warum „Myo“?

Nachdem heutzutage bekannt ist, dass auch im Kiefergelenk ein Remodelling möglich ist, muss die Position des Gelenkkopfes nicht zwangsläufig punctum fixum sein. Auch ze-igen Erfahrungen, dass eine ausbalancierte Muskulatur sogar fehlende Gelenkköpfe kompensieren kann. Von der Idee der repro-duzierbaren Position in der Gnathologie



Für einen gesunden Körper können die verschiedensten Therapien von entscheidender Hilfe sein.

Zusätzlich können weitere Begleitmaß-nahmen sinnvoll sein (z.B. Homöopathie, Magnetfeldtherapie, Osteopathie, Blüten-therapie), wobei sich die unterschiedlichen Therapien ideal miteinander verbinden lassen.

Selbstverständlich spielen sowohl bei der kieferorthopädischen Behandlung als auch bei der myofunktionellen Schienentherapie Faktoren wie Ernährung, Bewe-gung und Stress eine wesentliche Rolle. Auch hier haben wir zusätzliche Ansatz-punkte zur Optimierung des Gesamtergeb-nisses. Obwohl die Myozentrik originär keine naturheilkundliche Idee ist, lässt sie sich jedoch ideal mit sowohl ganzheitlichen Behandlungsmethoden (z.B. Akupunktur, Homöopathie) als auch mit Osteopathie und auch mit schulmedizinischen Metho-den (TENS-Therapie) kombinieren.

All diesen Therapien liegt die Intention zu-grunde, keine isolierte Behandlung zu be-treiben, sondern den Körper in seiner Ge-samtheit zu betrachten und dabei so scho-

(maximale retrale/kraniale Position) haben sich die meisten Gnathologen schon seit Län-gerem verabschiedet. Nimmt man andere Therapieformen zur Behandlung der CMD dazu, zeigt sich, dass der wesentliche Punkt ist, dass der Körper seine Arbeit mit mög-lichst wenig Energie verrichtet. Dies ist für ihn ökonomisch, die Kräfte stehen für andere Dinge zur Verfügung, die Muskulatur muss wenig kompensieren, um ein Gleichgewicht aufrechtzuerhalten; der Körper trägt sich fast selbst, wenn er im Lot steht.

Fazit

Ziel aller Therapien ist es, dem Patienten zu helfen. Aus der Ganzkörperbetrachtung he-raus geht dies jedoch oftmals nur fachüber-greifend. Im Bereich der CMD sind wir die Spezialisten für den Zusammenbiss der Zähne. Da im Körper aber nichts isoliert be-trachtet werden kann, brauchen wir oftmals Co-Therapeuten. Beim „Myo“-Konzept greifen hierbei die einzelnen Rädchen ideal ineinander. II

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:

--	--	--	--



Datum, Unterschrift

1 | 2 | 3 | 4

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

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

ABONNEMENT



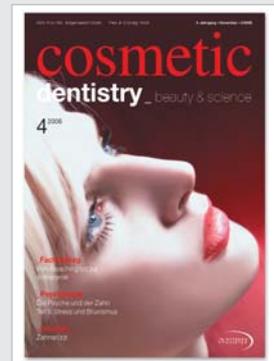
1 50,- Euro/Jahr*
statt 70,- Euro
10 Ausgaben



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



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



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

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

1 2 3 4

Abo-Sonderaktion:

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

Für Ihre Patienten ...

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

Informieren statt Warten!

PATIENTENMAGAZIN



► „Zahnimplantate“



► „Zahnpflege + gesundes Zahnfleisch“



► „Zähne 50+“

kurz im fokus

KaVo verkauft SWL in Leutkirch

KaVo und Dr. Martin Rickert haben den Verkauf des System- und Komponentenwerks Leutkirch (SWL) an Dr. Martin Rickert, ehemaliger Geschäftsführer und derzeit Aufsichtsratsvorsitzender bei KaVo, bekannt gegeben. Dadurch wurde die Basis für das selbstständige Weiterbestehen des Werks geschaffen. Das SWL wird KaVo künftig als eigenständiger Zulieferer erhalten bleiben. Die KaVo-Geschäftsführung zeigte sich mit dem Abschluss der Verträge zufrieden. „Durch den Verkauf an Dr. Martin Rickert ergeben sich drei Vorteile. Erstens können beide Unternehmen künftig noch stärker innerhalb ihrer Kernkompetenzen agieren. Zweitens sind die Weichen damit ganz klar auf Zukunft gestellt. Und drittens haben wir mit Dr. Rickert einen Käufer gefunden, der sich hervorragend in der Branche auskennt und über langjährige Management-Erfahrung verfügt“, so Christoph Gusenleitner, Geschäftsführer bei KaVo. Das SWL fertigt Präzisionsteile und Komponenten, die sowohl in der dentalen Industrie als auch in der Medizintechnik, Feinmechanik und Optik sowie bei Werkzeugmaschinen eingesetzt werden können. Trotz der Ausgründung werden die hochwertigen Komponenten von SWL weiterhin in den KaVo-Produkten zu finden sein, denn beide Parteien haben sich auf eine langfristige Lieferbeziehung, zunächst bis 2008, geeinigt. Gusenleitner sieht in diesem Schritt vor allem den Vorteil, dass so jedes Unternehmen in seinem Bereich für höchste Qualitätsstandards stehen wird.

www.kavo.com

DGK verleiht Praktikerpreis

Der von der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde in Zusammenarbeit mit der GABA GmbH verliehene Preis für herausragende Leistungen in der Kinderzahnheilkunde wird in diesem Jahr an Dr. Sven Nordhusen für seine Fallpräsentation „Komplexer chirurgisch-konservierend-prothetischer Behandlungsfall mit familiärer Begleitproblematik“ vergeben. Nordhusen dokumentiert in seiner Arbeit die ärztliche Betreuung eines dreijährigen Mädchens, die infolge der äußeren Umstände weit über die zahnmedizinische Therapie hinausgehende psychische und juristische Aspekte aufweist. „Mit unserem Beitrag zum DGK-Praktikerpreis wollen wir die klinische Tätigkeit auf dem gesamten Gebiet der Kinderzahnheilkunde und der Primärprophylaxe unterstützen“, erläutert Bärbel Kiene, Leiterin der medizinisch-wissenschaftlichen Abteilung bei GABA.

Verstärkung für Sultan Healthcare:

Slobodan Jarni neuer Sales Manager

Sultan Healthcare gibt die Berufung von Slobodan Jarni zum Sales Manager für Zentraleuropa bekannt. Die Ernennung von Herrn Jarni ist das Ergebnis der kontinuierlichen Expansion von Sultan Healthcare auf den Europäischen Märkten. Slobodan Jarni kann über 15 Jahre Erfahrung im Vertriebs- und Marketingbereich in den verschiedenen Gebieten der Zahnmedizin



Slobodan Jarni, neuer Sales Manager für Zentraleuropa.

vorweisen, was ihn für die Leitung des Zentraleuropäischen Marktes besonders qualifiziert. „Ich freue mich sehr über die Gelegenheit, mich bei Sultan Healthcare für den Bereich Zentraleuropa (Deutschland, Österreich, Benelux und der Schweiz) einzusetzen und zum globalen Wachstum beizutragen“, sagte Herr Jarni. „Es ist eine sehr spannende Zeit bei Sultan Healthcare und es ist eine Herausforderung für mich, Teil der internationalen Expansion zu sein.“ Carey Lyons, Sultan Healthcares Executive Vice President: „Slobodan hat weitreichende Erfahrungen in verschiedenen Bereichen der zahnmedizinischen Industrie und ist damit für Sultan Healthcare die ideale Besetzung für diese

Position. Wir sind sehr stolz, ihn zu unserer Mannschaft zählen zu können und haben großes Vertrauen in seine Fähigkeiten, unsere positiven Beziehungen zu unseren europäischen Kunden und Händlern fortzuführen und auszubauen.“

Herr Jarni wird sich sowohl auf die deutschsprachigen Länder Europas als auch auf Benelux konzentrieren, um den Vertrieb sowie die Marke-

tingaktivitäten auszubauen, um die existierenden Beziehungen zum Händler-Netzwerk zu verbessern.

Sultan Healthcare, gegründet 1872, ist einer der führenden Hersteller von Produkten der Infektionskontrolle/Hygiene, Prothetik, Prophylaxe und Endodontie. Sultan Healthcare vertreibt seine Produkte weltweit exklusiv über ein ausgedehntes Händlernetzwerk, das durch kontinuierliche Schulungen der Verkaufsmannschaften, vor Ort exzellente Beratung und Betreuung garantiert.

Sultan Healthcare, Inc.

Tel.: 0162/4 14 08 50

www.sultanhealthcare.com

Erfolgreiches Lernen und Üben:

VDW-Schulungszentrum Endodontie

Eine ganz besondere Zugnummer im VDW-Fortbildungsprogramm Endodontie sind die Kurse im Schulungszentrum München.



Auch die TEC Fortbildungsakademie nutzt das VDW-Schulungszentrum für ihr Curriculum Endodontie.

Moderne Tagungstechnik, komplette Geräteausrüstung und ein angenehmes Ambiente. Ein großer, heller Schulungsraum

mit ausgefeilter Lichttechnik, für die Pausen eine gemütliche Zirbelstube und eine große Dachterrasse, bei gutem Wetter mit Alpenblick – das alles sorgt für eine entspannte Lernatmosphäre. Die technische Ausstattung wurde jetzt nochmals erweitert. Es stehen nun insgesamt zwölf Mikroskope zur Verfügung und mit einem digitalen Röntgengerät können die Teilnehmer jetzt ihre im Kurs aufbereiteten und obturierten Kanäle (extrahierte Zähne) sofort kontrollieren. Und per Beamer wird alles auf die große Leinwand projiziert. Kurzum: Moderne Technik und ein entspanntes Umfeld für erfolgreiches Lernen und Üben.

VDW GmbH

Tel.: 0 89/6 27 34-0

www.vdw-dental.com

expertentipp:



→ Wolfgang Spang

(ECONOMIA Vermögensberatungs- und Beteiligungs-GmbH)

Falsche Strategie

Im vierten Jahr in Folge wird an den Aktienmärkten gut verdient, aber die deutschen Anleger ziehen laufend Mittel aus Aktienfonds ab und legen sie in Geldmarkt-, Rentenfonds, Absolute Return- und Total Return-Produkten an. Man könnte sagen, dass der Verzicht auf Risiko Spitzenerträge ausschließt nach dem Motto: Lieber weniger, das aber sicher. Schön wär's. Wenn ich mir so einige Marktführer mit Milliardenvermögen anschau, dann muss es spätestens in diesem Jahr viele unzufriedene Anleger geben. Absolute Return- und Total Return-Fonds haben den Anspruch, dem Anleger auf Jahresbasis ein positives Ergebnis zu bescheren. Wie so oft sieht die Realität anders aus. Ziemlich unglücklich dürften die Anleger des DWS Flex. Strat. mit einem Minus von 13,8 % in 12 Monaten sein. Aber auch der von Günther Netzer „gemanagte“ dit-€ Bond Total Return wird mit einem Verlust von 0,5 % nicht für Begeisterungstürme sorgen. Besonders schlecht stehen in diesem Jahr viele Anleger mit Rentenfonds da. Zum einen liegen viele Rentenfonds durch Kursverluste im Minus, zum anderen fallen trotzdem auf die Zinscoupons ordentlich Steuern an. Es ist doch z.B. für einen Anleger im DWS Interrenta besonders nett, wenn er mit seinem vermeintlich sicheren Rentenfonds per Ende Oktober mit knapp 2 % im Minus liegt und trotzdem noch dazu Steuern auf Zinserträge bezahlen muss, die er nicht auf dem Konto sieht.

Dass es auch anders geht, zeigt einer meiner Lieblinge, der von der Greiff AG gemanagte W&M Exklusiv. Seit Ende 2002 wird der Fonds so geführt, dass er auf 12-Monats-Basis ein positives Ergebnis erzielt. In den letzten 12 Monaten erzielte er in schwierigen Märkten ein Plus von 4,04 % und das weitgehend steuerfrei. Das heißt, dass ein Anleger mit Spitzensteuersatz, der die Freibeträge schon ausgeschöpft hat, auf seinem Tagesgeldkonto über 7 % erzielen müsste, um nach Steuern gleich viel in der Tasche zu haben. Mit diesem Ergebnis nimmt der Fonds in seiner Vergleichsgruppe einen Spitzenplatz ein und hängt bei rauer See viele bekannte (Schönwetter-)Fonds wie z.B. den BG Stable Value von Bernd Greisinger und auch anerkannte Stars wie den A2A Basis von Markus Kaiser ab.

Profitabel und doch risikokontrolliert

Nur wenige Fonds verfolgen ein aktives Risikomanagement, das die Anleger vor großen Verlusten schützt. Verluste begrenzen bedeutet aber auch, in bestimmten Marktphasen die Gewinne zu begrenzen. Was das heißt, zeigt das Beispiel des Global Fund Strategie, der seit August 2004 von Volker Schilling und Edgar Mitternacht gemanagt wird. Ab 9. Mai legten die Aktienmärkte den Rückwärtsgang ein. Nach dem ersten Rücksetzer (1) durchbrachen sehr viele Zielfonds ihre Stoppkurse, wurden konsequent verkauft und der Fonds dadurch stark „beruhigt“.



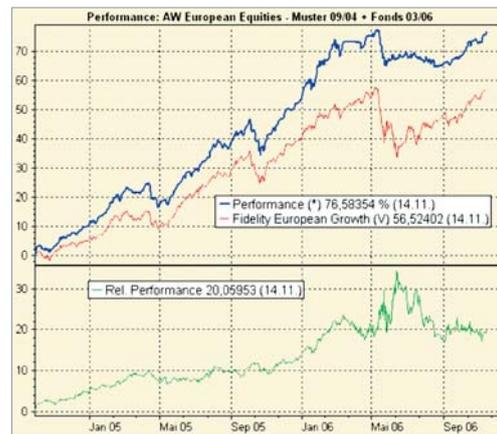
In der Folge lief der Fonds deshalb „langweilig“ seitwärts mit leicht fallender Tendenz. Letztlich war in dieser Situation die weitere Bewegung an den Aktienmärkten unkalkulierbar, denn jeder Crash beginnt mit einer Konsolidierung. Es war deshalb im Interesse aller Anleger, dass Schilling „safety first“ betrieb und sich aus dem Marktgeschehen heraushielt. Dies sieht man deutlich an den Rücksetzern Nummer (2) und (3). Der Effekt war aber nicht nur in fallenden Marktphasen, sondern auch in steigenden Marktphasen zu beobachten. Der Global Fund Strategie OP hat davon nicht profitiert. Letztlich waren die ersten drei Markterholungsphasen (4), (5) und (6) nicht nachhaltig und wurden immer wieder ins Gegenteil verkehrt.



Ein vorschnelles Aufspringen auf diesen Zug hätte jedes Mal mit einer Zeitverzögerung zu weiteren schmerzlicheren Verlusten geführt. Deshalb hat es Schilling vorgezogen abzuwarten, bis eine Trendumkehr eintritt. Diese ist erst durch den letzten Anstieg (7) eingetreten, der Ende August wieder zu Investitio-

nen im Global Fund Strategie OP geführt hat. Die vom Management angewandte Strategie führte dazu, dass Marktanstiegsphasen nach starken Rücksetzern zunächst immer zuungunsten des Fonds ablaufen, da die Fondsmanager die fundamentalen Bestätigungen abwarten und dann erst investieren. Alles andere hätte bedeutet, dass die Manager eine riskante Wette auf steigende Kurse hätten eingehen müssen. Weil der Fonds in der Folge immer wieder den Markt überholt hat, haben die Anleger trotz der exzellenten Risikokontrolle sehr gut verdient – so auch in diesem Jahr. Seit Managementübernahme des Global Fund Strategie OP im August 2004 gab es vier solche Phasen nach einem Rücksetzer, in denen der Markt besser performte als der Global Fund Strategie, da das Management erst wieder investierte, wenn sich über 3–5 Wochen neue Trends zeigten.

Die letzten vier Monate haben bewiesen, dass dieser strukturierte Ansatz zum Schutze der Anleger dient, wenn er konsequent und diszipliniert verfolgt wird. Ich würde mir wünschen, dass das bei mehr Fonds der Fall wäre. Wie mit guter Risikokontrolle exzellente Ergebnisse erzielt werden können, zeigt auch Andreas Winkel mit seinem AW Stocks Alpha Plus. Im Chart sehen Sie den Fonds im Vergleich zum Superfonds von Fidelity, dem Fid. European Growth. Deutlich ist erkennbar, dass Winkel im Mai/Juni 2006 mit seinem



Fonds wesentlich stabiler blieb als der Renommierfonds von Fidelity und so verwundert es nicht, dass er auch „in the long run“ seinen exzellenten Mitbewerber deutlich überflügelt.

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

Inkasso

Wenn die Rechnung offen bleibt

Privatliquidationen, Praxisgebühr, Zuzahlungen, individuelle Gesundheitsleistungen, Eigenanteile, Selbstzahlerleistungen etc. – Viele Arztpraxen und Kliniken haben mit stagnierenden Einnahmen, aber gleichzeitig mit hohen Forderungsbeständen zu kämpfen. Dies führt oft zu Liquiditätsengpässen und verschlechtert somit die eigene Bonität.

Juliane Huperz, Theo Müller

In einigen Praxen wird die Überlebensfähigkeit künftig von ihren individuellen Finanzierungsinstrumentarien abhängen. Vor diesem Hintergrund ist es nicht verwunderlich, wenn sich heute und für die Zukunft jede Praxis darauf einstellen muss, von Außenständen überproportional betroffen zu sein. Praxen, die sich des Risikos nicht kompensierbarer Forderungsverluste bewusst sind, achten schon bei der Beitreibung auf eine professionelle Vorgehensweise.

Inkasso ist ein wichtiges Kettenglied im klassischen Debitorenmanagement, auch in Arztpraxen und Kliniken. Gleichzeitig ist es immer auch eine psychologisch behaftete Frage. Die größte Angst besteht in der Belastung der Patientenbeziehung. Seriöse Inkassounternehmen wissen um die Sensibilität der Patientenbeziehungen und nehmen darauf entsprechend Rücksicht. Wichtig ist, Sie und Ihre Patienten mit der Kompetenz des Fachmannes und der Verbindlichkeit eines Partners zu betreuen. Im eigenen Selbstverständnis versteht sich die Firma Tesch Inkasso Forderungsmanagement GmbH zwar in erster Linie als Ihr Interessenvertreter, nimmt hierbei aber die Mittlerrolle zwischen Arzt und Patient ein.

einer Einwilligung des Patienten nicht, so das baden-württembergische Innenministerium. Voraussetzung ist jedoch, dass der Arzt Forderungsinhaber bleibt, also mit dem Patienten selbst abrechnet. Zahlt der Patient nicht fristgerecht, kann der Arzt ein Inkassobüro einschalten, wenn er vor der Weitergabe der Daten den Patienten gemahnt und auf die Folgen der Nichtzahlung hingewiesen hat. Grund: Bei der Einschaltung eines Inkassobüros zum Zwecke des Forderungseinzugs werden lediglich Daten übermittelt, die für den Einzug erforderlich sind; Informationen aus der Patientenakte werden nicht benötigt und verbleiben in der Praxis. Ist also bei Mahnung der entsprechende warnende Hinweis an den Patienten erfolgt, ist eine Einwilligung des Patienten nicht erforderlich. Anders stellt sich der Fall dar, indem der Arzt seine Leistungen entweder über eine Verrechnungsstelle abrechnen lassen will oder die Forderungen an einen Dritten abtritt oder verkauft. Grund: Bei Abtretung oder Verkauf der Forderungen hat der zukünftige Forderungsinhaber Anspruch auf sämtliche Unterlagen und somit auch auf vertrauliche Informationen aus den Patientenakten. In diesem Fall muss der Patient in die Weitergabe seiner Daten ausdrücklich einwilligen. Die Rechtsprechung zu § 203 StGB (Verletzung von Privatgeheimnissen), nach der eine Einwilligung des Patienten erforderlich ist, wenn der

kontakt:

Theo Müller

Leiter Vertrieb & Marketing

Juliane Huperz

Rechtsanwältin

Tesch Inkasso Forderungsmanagement GmbH

Bielsteiner Straße 43

51674 Wiehl

Tel.: 0 22 62/7 11-50

www.tesch-inkasso.de

tipp:

Keine Einwilligung des Patienten

Lässt der Arzt seine offenen Forderungen durch ein Inkassobüro einziehen, bedarf es

Nähere Informationen erhalten Sie mithilfe unseres Faxcoupons auf S. 89.

Arzt Dritte bei der Leistungsabrechnung einschaltet, betrifft eben diese Fälle.

Bei Beauftragung der Firma Tesch Inkasso Forderungsmanagement GmbH mit dem Forderungseinzug bleiben Sie als Arzt stets Inhaber Ihrer Forderungen. Benötigt werden lediglich Name, Anschrift und Geburtsdatum des Patienten sowie Rechnungsdatum und Höhe der einzuziehenden Forderung. Die Patientenakten hingegen verbleiben in Ihrer Praxis. Vertrauliche Daten, wie Diagnose, Vorerkrankungen des Patienten etc. werden nicht bekannt gegeben. Als Arzt erstellen Sie Abrechnungen und Mahnungen, weisen Ihren Patienten auf unsere Einschaltung hin, und die Firma Tesch Inkasso Forderungsmanagement GmbH kümmert sich professionell um die Realisierung Ihrer Außenstände.

Überzeugende Vorteile

Grundsätzlich haben Sie als Gläubiger Anspruch auf Ersatz Ihrer durch den Zahlungsverzug des Schuldners bedingten Beitreibungskosten. Die Kosten des Inkassos können als Verzugsschaden geltend gemacht werden (§§ 280 Abs. 1 und 2, 286 BGB). Zutreffend wird daher davon ausgegangen, dass Inkassokosten als Verzugfolge anzusehen und vom Schuldner zu erstatten sind. Voraussetzung für die Erstattungsfähigkeit ist, dass Verzug bereits bei Beauftragung des Inkassounternehmens vorlag. Verzug liegt spätestens bei Erhalt der Mahnung vor. Der Erhalt der Mahnung ist daher von großer Bedeutung: erstens wegen des darin erteilten warnenden Hinweises an den Patienten, dass bei Nichtzahlung Abgabe an ein Inkassobüro erfolgt, und zweitens, um Verzug eintreten zu lassen, der wiederum Voraussetzung für die Erstattung der Beitreibungskosten durch den Patienten ist. Liegt bereits ein vollstreckbarer Titel vor, mit dem der Schuldner zur Zahlung der Behandlungskosten verurteilt wur-

de, so kann die Beauftragung von Tesch Inkasso Forderungsmanagement GmbH für das Zwangsvollstreckungs- und Monitoringverfahren (langfristige Überwachung und Vollstreckung titulierter Forderungen) auf Provisionsbasis erfolgen. Dies hat den entscheidenden Vorteil, dass Sie mit Bearbeitungskosten nicht belastet werden. Auch Gerichts- und Gerichtsvollzieherkosten für Vollstreckungs- und Pfändungsmaßnahmen lösen für Sie keinerlei Kosten aus.

Für die Wahl eines Inkassounternehmens spricht ferner die Überlegung, dass es sich bei den betriebsinternen Sach- und Personalkosten um Fixkosten handelt, die bei einer Beauftragung eines Inkassospezialisten in variable Kosten umgewandelt werden, da diese Kosten nur erfolgs- und auftragsabhängig entstehen. Die Firma Tesch Inkasso Forderungsmanagement GmbH gehört seit mehr als 20 Jahren zu den Marktführern in der Inkassobranche und ist seit vielen Jahren Partner zahlreicher Kliniken, Klinikverbände und Arztpraxen aller Fachausrichtungen. Überzeugende Vorteile sprechen für die Zusammenarbeit mit dem Inkassounternehmen:

- *Ihr praxiseigenes Personal wird nach dem kaufmännischen Mahnverfahren nicht unnötig mit der kostenaufwendigen Weiterverfolgung offener Forderungen betraut.*
- *Neben dem Kostenvorteil wird Ihre Praxis da entlastet, wo die Abläufe durch eigene Forderungsbeitreibung behindert und eingeschränkt werden.*
- *Durch die Beauftragung eines externen Partners vermeiden Sie Gerichts- und Gerichtsvollzieherkosten durch erfolgreiche Beitreibung im vorgerichtlichen Verfahren.*
- *Professionelles Telefoninkasso beschleunigt und sichert den Zahlungseingang.*
- *Ständige Fristen- und Verjährungskontrollen.*
- *Sie erhalten Erfolgsstatistiken und Reportings (auch online) über alle laufenden und abgeschlossenen Fälle.*
- *Über einen Onlinezugang können Sie sich den Verfahrensstand aller Akten jederzeit ansehen. II*

mectron

modern - zuverlässig - preiswert

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

starlight pro 2



Lichtpolymerisation
– flexibel und preiswert

Mobile Lichtpolymerisation leicht gemacht
und mit 3 Jahren Garantie*!

Ultralicht – nur 105 g

Härtet eine Schicht von 2 mm zuverlässig
in 10 sec aus

Kapazität von 460 Zyklen à 10 sec
pro Akku-Ladung

nur 90 min Ladezeit

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

Sicher dank integriertem Radiometer

* ausgenommen Lichtleiter

smile. we like it!

mectron Deutschland
Vertriebs GmbH

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

ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFT-PRAXIS

<p>Verlagsanschrift: OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29 04229 Leipzig Tel. 03 41/4 84 74-0 Fax 03 41/4 84 74-2 90 kontakt@oemus-media.de</p> <p>Verleger: Torsten R. Oemus</p> <p>Verlagsleitung: Ingolf Döbbcke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller</p> <p>Projektleitung: Stefan Thieme Tel. 03 41/4 84 74-2 24 s.thieme@oemus-media.de</p> <p>Anzeigendisposition: Lysann Pohlann Tel. 03 41/4 84 74-2 08 pohlann@oemus-media.de</p> <p>Vertrieb/Abonnement: Andreas Grasse Tel. 03 41/4 84 74-2 00 grasse@oemus-media.de</p> <p>Creative Director: Ingolf Döbbcke Tel. 03 41/4 84 74-0 doebbecke@oemus-media.de</p> <p>Art Director: S. Jeannine Prautzsch Tel. 03 41/4 84 74-1 16 prautzsch@oemus-media.de</p>	<p>Redaktion: Carla Schmidt Tel. 03 41/4 84 74-1 21 carla.schmidt@oemus-media.de</p> <p>Claudia Hartmann Tel. 03 41/4 84 74-1 30 c.hartmann@oemus-media.de</p> <p>Lektorat: H. u. I. Motschmann Tel. 03 41/4 84 74-1 25 motschmann@oemus-media.de</p> <p>Leserservice Claudia Hartmann Tel. 03 41/4 84 74-1 30 c.hartmann@oemus-media.de</p> <p>Beirat: Univ.-Prof. Dr. Michael Baumann Tel. 02 21/4 78-47 14 michael.baumann@medizin.uni.koeln.de</p> <p>Dr. Friedhelm Heinemann Präsident DGZI Tel. 0 22 94/99 20 10 FriedhelmHeinemann@web.de</p> <p>Dr. Horst Luckey Präsident BDO Tel. 0 26 31/2 8015 Berufsverband.dt.Oralchirurgen@t-online.de</p> <p>Dr. Werner Hotz Tel. 0 75 71/6 32 63 werner.hotz@t-online.de</p> <p>Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa Chefredakteur Dentalhygiene Journal Tel. 0 30/84 45 63 03 andrej.kielbassa@charite.de</p> <p>Dr. Georg Bach Chefredakteur Laser Journal Tel. 07 61/2 25 92 doc.bach@t-online.de</p> <p>Dr. 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:	Unternehmen:	Seite:	Unternehmen:	Seite:
3i	67	DEX LASER	53	Kodak	25
ADVISION	87	DGZI	81	Kuraray	Postkarte Titel
Anthos	37	Discus Dental	57	mectron	29, 85, 91, 95
BEYCODENT	Postkarte	Dürr Dental	2	Metasys	83
Biolase	73	DZOI	69	my communications	93
Björn-Eric Kraft	4	GC Germany	59	NSK	Beilage, 5, 31
Bluemix	97	Go Dent	Postkarte	Orthos	38
Brother International	Einhefter	Hager & Werken	Beilage	Ritter Concept	23
Coltène/Whaledent	7	i-combinat	97	Semperdent	55
Computer konkret	22	ic med	15	SHOFU	43
Conzept	Postkarte	IC Medical	51	Sirona	11
DeguDent	Einhefter, 13	Infoplus Blindow	97	Sultan Healthcare	Beilage
DENT-iV	61	InteraDent	17	Tesch Inkasso	84
Dental Laser Vertrieb	27	intersanté	65	ULTRADENT	45
dentaltrade	100	Ivoclar Vivadent	47	VOCO	9
Dental Union	39, 40, 41	J. Morita	21	W&H	33, 63
Dexcel Pharma	71	Kerr	49	Zahnersatz Müller	19

PREISWERT DIREKT VOM DEUTSCHEN HERSTELLER

Bleaching

Bio Bleach soft Folie, 120 x 1 mm, 1 Stück	€ 0,99	Walking Bleach Set	€ 8,95
Home Bleachinggel 10% 3 ml ab	€ 5,95	Werbeposter 44 x 62 cm	€ 2,95
Patientenset 10%	€ 19,95	Marketing Starterpaket	€ 17,95
Home Bleachinggel 15% 3 ml ab	€ 7,45	Patientenbroschüre 10 Stück	€ 2,75
Patientenset 15%	€ 21,45	Beyond Accelerator Lampe (s. Abb.)	
Office Bleachinggel 20% 3 ml ab	€ 7,95	• mit Kits für 10-15 Patienten, 1 Stück	Preis a. Anfr.
Quick Bleachinggel 30% 3 ml	€ 14,95	• Kit für 2-3 Patienten, 1 Packung	€ 60,-

ab € 150,- Metro Versandkosten frei

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

Jetzt NEU!
10-mal im Jahr

ZAHNARZT
ZWP today

PraxiWeb
 Füllen Sie Ihre Lücke im Internet

Sonderangebot

ab 649,-*
 *Preis zzgl. gesetzlicher MwSt.

Vollständige Erstellung Ihres Internetauftritts mit bis zu 6 Seiten. Domain und Hostingkosten für 1 Jahr sowie Anmeldung bei ca. 200 Suchmaschinen enthalten. Nähere Informationen zum Angebot finden Sie auf unserer Website.

www.i-combinat.de

infoplus
 signline

Erfrischend anders!
 Neue, attraktive Praxisschilder.

Dr. med. dent.
Horst Bremer
 Zahnarzt

Termin nach Vereinbarung ☎ (0551) 11 22 33
www.zahnarzt-bremer.de

Montag 8 - 12 + 15 - 18 Dienstag 8 - 12 + 15 - 18 Mittwoch 8 - 12
 Donnerstag 8 - 12 + 15 - 18 Freitag 8 - 12

10 Jahre Jubiläums-Angebot: Zahndisplay
 (inkl. Montageplatte, Überschrift, 8 Titel) **nur € 248,-**
 (zzgl. ges. MwSt.)

Infoplus Blindow Namensschilder GmbH & Co. KG
 Tel. 04532 - 200 - 0 · Fax - 200 · www.infoplus.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: Lasierzahnmedizin

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

„Wir sollten alles gleichermaßen vorsichtig wie auch zuversichtlich angehen.“

[Epiktetos]



| Martin Hausmann

Diesmal kommt Ihnen Ihr „Holzweg“-Autor sehr entgegen, denn heute steht die Pharmazie im Mittelpunkt des Geschehens. Doch ebenso wie pharmazeutische Erzeugnisse birgt auch unser Rätsel Risiken und Nebenwirkungen, etwa die Gefahr auf den „Holzweg“ zu gelangen. Daher empfiehlt es sich, entsprechende Hinweise ähnlich einem Beipackzettel sorgfältig zu lesen, um das erwünschte Ergebnis zu erzielen. Dieses wäre in unserem Fall die kostenlose Teilnahme an einem Oemus-Media-Fortbildungskurs Ihrer Wahl, den wir nur unter den richtigen Einsendungen verlosen.

Doch zunächst die Auflösung des letzten Rätsels. Hier schien wohl alles auf unsere Bundeskanzlerin Angela Merkel hinauszulaufen, doch tatsächlich wurde ebenda ein Politiker (und keine Politikerin) beschrieben. Sein Name (und damit auch die Lösung des letzten „Holzweges“): Oskar Lafontaine. Vielleicht hatte Sie das stetige „sie“ im Rätsel irritiert, etwa, dass sie (!) Physik studiert hatte, wenngleich doch von einem „Er“ die Rede war. Aber im gesamten Rätsel war immerzu von einer Person zu lesen und „die Person“ (also das Substantiv) ist nun mal weiblich. Und sie, also Oskar Lafontaine, hatte in der Tat Physik studiert und erfolgreich mit Diplom abgeschlossen. Was aber war nun der entscheidende Hinweis? Nun dieser ergab sich aus dem Geburtsort unserer Person. Angela Merkel ist nämlich, und das mag jetzt den ein oder anderen wundern, in Hamburg geboren und Hamburg ist ein Bundesland der ersten Stunde. Anders als die sogenannten neuen Bundesländer im Osten der Republik, aber auch anders als das Saarland, denn das wurde erst 1957 ein Bundesland der Bundesrepublik Deutschland. Im Saarland, genau genommen in Saarlouis, ist Oskar Lafontaine geboren und hier traf er auch im September 1987 mit Erich Honecker zusammen, als dieser seine Geburtsstadt Neunkirchen an der Saar besuchte. Erinnern Sie sich auch noch an den Eklat, als Lafontaine im März 1999, nur wenige Monate nach der gewonnenen Bundestagswahl, überraschend und ohne Angaben von Gründen von seinem Amt als Finanzminister zurücktrat und tagelang nicht zu sprechen war? Nicht auf den Holzweg führen ließ sich Dr. Ronald Schickedanz aus Reinhausen.

Mit Zwillingen zum Erfolg

Sehen Sie fern? Nein, natürlich nicht, was für eine Frage?! Und wenn, dann allerhöchstens hochanspruchsvolle Sen-

dungen, interessante Themenabende auf arte oder rein wissenschaftliche Beiträge. Klar! Tun wir ja alle. Und Werbefernsehen? Schauen Sie das? Natürlich nie, wie wir alle! Schließlich ist doch Werbung im Fernsehen der Tiefpunkt der Trivialität! Hmm ...?! Erstaunlich ist hierbei jedoch, dass – obwohl niemand Werbefernsehen schaut – mancher Werbeslogan höchsten Bekanntheitsgrad genießt, ja bisweilen sogar Einzug in den deutschen Sprachgebrauch gehalten hat. Oder haben Sie die Antwort: „Nein, nicht immer!“ noch nie mit: „Aber immer öfter!“ gekontert? Sehen Sie! Mancher Slogan ist in der Gesellschaft sogar derart präsent, dass fast keinem aufgefallen ist, dass dieser schon seit vielen Jahren gar nicht mehr verwendet wird, wie etwa: „Die Freiheit nehm' ich mir.“ Diesen verwendet nämlich das dafür bekannte Kreditkartenunternehmen schon seit Anfang der Neunzigerjahre nicht mehr. Doch trägt das Werbefernsehen etwa auch dazu bei, dass Pharmazieunternehmen oder Medikamente kein Schattendasein in den Apothekenschubladen führen müssen, sondern einer großen Zahl von Nicht-Medizinerinnen oder Nicht-Pharmazeuten mehr als geläufig sind. So etwa auch der hier beschriebene Hersteller von Generika mit seiner Präsenz in der deutschen Werbelandschaft. Verdankt er seinen Erfolg den Zwillingen, die beinahe unweigerlich mit dem Unternehmen in Verbindung zu bringen sind? Sind sie Ihnen auch bekannt? Oder weigern Sie sich konsequent diese Zwillinge zu kennen? Laut Handelsblatt sei der Bekanntheitsgrad dieser Marke durch das Werbefernsehen nach oben geschneilt. Aber auch der Umsatz dieses Unternehmens aus Süddeutschland kann sich mit, laut Firmenangaben, rund 1,1 Milliarden Euro (2005) allein im deutschlandweiten Geschäft durchaus sehen lassen. Vor allem vor dem Hintergrund, dass das Unternehmen in der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts mit angeblich nur fünf Produkten begann.

Wie heißt dieses Pharmaunternehmen?

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

Oemus Media AG
Stichwort: Holzweg

Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Einsendeschluss:
8. Dezember 2006

Der Rechtsweg ist
ausgeschlossen.

