

ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

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

ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFT PRAXIS • Februar 2007 1+2

Implantologie ab Seite 40



wirtschaft |

**Ethische
Praxisführung**

ab Seite 12

finanzen |

**Die Bank und das
Sanierungskonzept**

Seite 90

ZWPtoday
event news
10-mal im Jahr

[editorial]

IDS 2007 – Implantologie im Fokus



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

Das gerade begonnene Jahr 2007 wird aus implantologischer Sicht mit Sicherheit ein außerordentlich spannendes. In Köln findet in der Zeit vom 20.–24. März 2007 mit der 32. Internationalen Dental-Schau die weltgrößte Messe für zahnärztliche und zahntechnische Produkte statt. 1.600 Aussteller aus ca. 50 Ländern werden ihre innovativsten Produkte rund 70.000 Mesbesuchern vorstellen. Dabei wird die Implantologie mehr noch als in der Vergangenheit eines der zentralen Themen auf der IDS sein.

Mit zweistelligen Zuwachsraten und ungebrochenem Innovationstempo war die Implantologie in den vergangenen Jahren zweifellos einer der wesentlichen Motoren der Zahnmedizin überhaupt. Ob Medien, Messen oder Kongresse – das zentrale Thema hieß und heißt Implantologie. Weit mehr als 50 Anbieter von Implantatsystemen werben bereits jetzt allein in Deutschland um die Gunst der Kunden. Ein Trend, der sich auch 2007 fortsetzen und auf der Internationalen Dental-Schau in Köln einen weiteren Höhepunkt erleben wird. Die Branche verstärkt ihre Anstrengungen und rechnet nach wie vor mit zweistelligen Zuwachsraten. Dabei setzt sie wie eh und je auf Innovationen, bei denen sich im Wesentlichen zwei Entwicklungsrichtungen abzeichnen. Zum einen geht es um die weitere Verbesserung der Hart- und Weichgewebsintegration von implantatgetragenen Zahnersatz durch verbesserte Implantatdesigns und -Oberflächen und andererseits um die Idee der konzeptionellen Verbindung von Chirurgie und Prothetik mit fertigungstechnologischen Aspekten – mit anderen Worten – die CAD/CAM-basierte implantologische Lösung aus einer Hand.

Bei allem Fortschritt wird es aber auch künftig nicht die eine „optimale Lösung“ für alle Situationen und nicht wirklich den „Golden Standard“ in der Implantologie geben. Implantologie ist nichts Statisches, und wie auch anderswo wird das Bessere der Feind des Guten sein. Und je mehr Implantate gesetzt werden und je länger die Erfahrungszeiträume sind, umso mehr wird man über noch nicht gelöste Probleme in der zahnärztlichen Implantologie wissen.

Nichtsdestotrotz bleibt die Erkenntnis, dass die Implantologie schon heute mit einer Erfolgsquote von über 90 Prozent eine der erfolgreichsten und sichersten zahnärztlichen Therapien ist. Der Wunsch des Patienten nach einem unter funktionellen und ästhetischen Gesichtspunkten optimalen Zahnersatz kann heute auf der Basis von Implantaten mit hervorragenden klinischen Ergebnissen erfüllt werden. Die Implantologie gehört somit als Therapieangebot wirklich in jede Praxis, und egal wie dabei die Entscheidung fällt, ob eigene implantologische Tätigkeit oder die Zusammenarbeit mit einem Spezialisten – die Voraussetzung für die eigene erfolgreiche Tätigkeit in der Implantologie ist in jedem Fall das entsprechende fachliche Know-how, und dies erfordert angesichts der rasanten Entwicklung permanente fachliche Qualifizierung. Die Angebote hierfür sind vielfältig und reichen vom seit inzwischen 14 Jahren stattfindenden IEC Implantologie-Einsteiger-Congress (Berlin 11./12. Mai 2007) bis hin zur zertifizierten Fortbildung der großen Fachgesellschaften und den postgraduierten Studiengängen. Das Fazit: Wenn Sie noch nicht implantieren, dann fangen Sie jetzt damit an!

Ihr Jürgen Isbaner

[inhalt]

politik

8 Politik Fokus

wirtschaft

- 10 Wirtschaft Fokus
- 12 Ethische Praxisführung
- 16 Effiziente Mitarbeiterführung in der Zahnarztpraxis – Teil 1
- 22 Rechnet sich das Implantieren?

recht

- 24 Vertragszahnrecht: Fluch für die einen – Chance für den Unternehmer-Zahnarzt?
- 28 Qualitätsmanagement: QM-Richtlinie überschaubar?!

psychologie

30 Patientenbedürfnisse richtig erkennen

abrechnungs- und steuertipps

- 34 Horch, was kommt von draußen rein ...
- 36 Der Advision Steuertipp

zahnmedizin

38 Zahnmedizin Fokus

zahnmedizin implantologie

- 40 Implantologie auch 2007 das Zugpferd
- 42 Integration der Implantologie in die allgemeinärztliche Praxis
- 48 Implantologische Gesellschaften: Die Qual der Wahl
- 50 Fachgesellschaften Implantologie
- 52 Statements
- 58 Socket preservation: Minimalinvasive Frontzahnimplantation
- 62 Patientenfreundliche Versorgung mit Implantaten
- 64 Implantation mittels 3-D-Navigation
- 68 Titanimplantate und Zirkon: Eine ästhetische Kombination
- 72 Zirkonoxid: Ideales Werkstoffsystem für die Implantatprothetik

zahnmedizin

praxis

- 74 Herstellerinformationen
- 82 Prozessoptimierung: Einführung und Umsetzung eines Prophylaxekonzepts

dentalwelt

- 84 Dentalwelt Fokus
- 86 Voller Einsatz für den Laser

finanzen

- 88 Finanzen Fokus
- 90 Die Bank und das Sanierungskonzept

lebensart

- 94 Fotografien mal ganz anders
- 98 Auf dem Holzweg

rubriken

- 5 Editorial
- 96 Inserentenverzeichnis/Kleinanzeigen
- 98 Impressum

[BEILAGENHINWEIS]

In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befinden sich das ZWP **spezial Cosmetic Dentistry/ Bleaching** sowie die ZWP **today**.



ANZEIGE

www.zahnarztlaser.de

Studie I

Vertrauen in Gesundheitssystem am Tiefpunkt

Nicht einmal jeder Dritte (29 %) traut den politisch Verantwortlichen noch zu, die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung langfristig sicherstellen zu können; 2005 waren dies immerhin noch 37 Prozent. Das Image der Gesundheitspolitik lässt sich in den Augen vieler Bürger zudem als „unzuverlässig“, „unfair“, „schwach“ und „demotivierend“ beschreiben. Auch das Vertrauen in die gesetzlichen Krankenkassen ist rückläufig. Insgesamt reagieren die Deutschen mit Mutlosigkeit und Rückzug auf die aktuelle Situation im Gesundheitssystem, die als verworren und unberechenbar erlebt wird.

Gleichzeitig haben die Gesundheitsreformen der vergangenen Jahre das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung deutlich verändert: Zu Beginn von Erkrankungen versuchen sich mittlerweile fast zwei Drittel der Bundesbürger (62 %) zunächst mit rezeptfreien Medikamenten selbst zu helfen, 2003 waren dies „nur“ etwas mehr als die Hälfte (55 %). Die seit Jahren steigende Tendenz zur Selbstmedikation geht einher mit einer rückläufigen Tendenz zum Arztbesuch und einer steigenden Bedeutung der Apothekerberatung: Nur noch weniger als jeder Dritte (30 %) geht nach eigener Aussage unmittelbar zum Arzt, wenn er spürt, dass er krank wird (2003: 46 %).

Zwei Drittel (64 %) der Bundesbürger lassen sich bei leichteren Erkrankungen von Apothekern beraten und verzichten stattdessen auf Arztbesuche (2003: 56 %). Dies sind Ergebnisse der aktuellen Studie „Health Care Monitoring 2006“ des Kölner Marktforschungs- und Beratungsinstituts psychonomics AG. Mehr als 3.000 Bundesbürger ab 16 Jahren wurden im Frühjahr und Herbst 2006 repräsentativ zu ihrem Gesundheitsverhalten und ihrer Gesundheitsmentalität befragt. Mitherausgeber der Studie ist Acxiom Deutschland. (www.psychonomics.de)

Studie II

Mehrheit versteht Gesundheitsreform nicht

Die von der großen Koalition geplante Gesundheitsreform ist für die meisten Bundesbürger ein Buch mit sieben Siegeln. Nach einer im Auftrag des „dbb beamtenbund und tarifunion“ durchgeführten forsa-Umfrage greift nur jeder Fünfte, was die Regierung vorhat. 79 Prozent verstehen hingegen nichts. Diese Ergebnisse stellte der Geschäftsführer des Meinungsforschungsinstituts forsa, Manfred Güllner, am 9. Januar 2007 auf der Gewerkschaftspolitischen Arbeitstagung des dbb beamtenbund und tarifunion in Köln vor. Das Unverständnis geht quer durch alle Parteien und alle Schichten. 88 Prozent der Arbeiter können den Regierungsplänen nicht mehr folgen, aber auch 74 Prozent der Selbstständigen, Angestellten und Beamten nicht. 86 Prozent sehen nur noch ein Hick-Hack, aber kein erkennbares Konzept mehr. Die Zufriedenheit mit der Gesundheitsversorgung hat drastisch nachgelassen. Zeigten sich 2001 noch 66 Prozent mit dem System zufrieden, waren es 2007 nur noch 45 Prozent.

Bei der Frage, wem man bei der Gesundheitsreform noch vertraut, liegen die Ärzte mit 62 Prozent weit vorn. Den Kassen trauen nur neun Prozent der Bürger, den Politikern sogar nur sechs Prozent. Eine knappe Mehrheit von 52 Prozent will die Trennung zwischen gesetzlichen und privaten Kassen aufheben. 43 Prozent wollen hingegen das jetzige System behalten. Zufrieden mit ihrer Kasse sind 83 Prozent. Zwei von drei Befragten meinen aber, dass es zu viele Krankenkassen gibt. Das Umfrageergebnis gründet sich auf die Aussagen von 1.500 Personen, ein Drittel von ihnen gehört dem Beamtenstand an.

(www.dbb.de)



hausmann cartoon



kurz im fokus

Niedrigster Krankenstand seit der Wende

Die Arbeitnehmer in Deutschland melden sich immer seltener krank. Der Sprecher des Gesundheitsministeriums, Klaus Vater, bestätigte einen entsprechenden Zeitungsbericht als „Trend“, wollte aber noch keine genauen Zahlen nennen. Die Zeitung „Die Welt“ hatte zuvor unter Berufung auf Ministeriumszahlen berichtet, die durchschnittlichen Fehlzeiten wegen Krankheit seien im siebten Jahr in Folge rückläufig. Im Jahr 2006 erreichte die Krankenstandsquote in Deutschland demnach den niedrigsten Wert seit der Wiedervereinigung und im Westen das niedrigste Niveau seit Einführung der Lohnfortzahlung im Jahr 1970. Die Beschäftigten fehlten im Schnitt 3,29 Prozent der Sollarbeitszeit. Das entspreche 7,2 Arbeitstagen. Die Statistik umfasse die Krankenstände der Arbeitnehmer aller gesetzlichen Krankenkassen.

Neue Kassensätze im Überblick

Alle großen gesetzlichen Krankenkassen haben zum 1. Januar 2007 ihre Beitragssätze angehoben. Nachfolgend ein Überblick (in Prozent) über die Erhöhungen der zwölf größten Kassen mit zusammen rund 42 Millionen Versicherten (Mitglieder plus Mitversicherte). In den Beitragssätzen nicht enthalten ist der Sonderbeitrag von 0,9 Prozentpunkten, den die Arbeitnehmer allein tragen. Barmer: 14,4; DAK: 14,5; Techniker Krankenkasse (TK) 13,5; AOK Bayern: 14,5; AOK Baden-Württemberg: 14,5; AOK Rheinland/Hamburg: 14,3; AOK Niedersachsen: 14,1; AOK Westfalen-Lippe: 13,8; AOK Sachsen: 12,9; Kaufmännische Krankenkasse: 13,9; AOK Hessen: 14,9; Gmünder-Ersatzkasse: 13,9.

Praxis-Umsatz: Nur 65 % von der GKV

Die niedergelassenen Ärzte in Deutschland müssen ihr Geld zu wesentlichen Teilen außerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erwirtschaften. Denn von dort stammen nur noch 65 Prozent des Praxis-Umsatzes, obwohl rund 90 Prozent aller Patienten bei der GKV versichert sind. Das ist ein Ergebnis der repräsentativen Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2006“ der Stiftung Gesundheit. Die Privatpatienten tragen unterdessen im Mittel 20 Prozent zum Ertrag in der Praxis bei – weit überproportional, da die Privatversicherten nur rund 10 Prozent der Patienten ausmachen. Fünf Prozent kommen aus Selbstzahlerleistungen (IGeL – Individuelle Gesundheitsleistungen), drei Prozent aus gutachterlichen Tätigkeiten und sieben Prozent durch sonstige Tätigkeiten.

IWW „Privatliquidation aktuell“

Zwei Ausgaben zur Probe

„Praxiswissen auf den Punkt gebracht.“ – Unter diesem Motto bietet das IWW Institut für Wirtschaftspublizistik den niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten mittlerweile fünf monatlich erscheinende Informationsdienste, einen Online-Dienst und Seminare an. Im Vordergrund steht immer der Nutzwert: Sämtliche Informationen sind sofort in die Praxis umsetzbar, unterstützt durch Arbeitshilfen, Checklisten und Musterformulierungen. Die Informationsdienste sind werbefrei und nur im Abonnement erhältlich. Fünf gute Gründe, „Privatliquidation aktuell“ jetzt zu testen:

- **Top-Aktuell: IWW greift aktuelle Entscheidungen und Entwicklungen schnell auf und erläutert, was das für Sie in der Praxis bedeutet.**
- **Zeitsparend: Jede Ausgabe enthält viele Praxistipps und Arbeitshilfen. Sie entlasten sich von zeitraubenden Arbeiten und haben Zeit für das Wesentliche.**
- **Kompetent: Alle Autoren sind erfahrene Praktiker mit direktem Bezug zur zahnärztlichen Tätigkeit.**
- **Auskunftsfreudig: IWW beantwortet gern Ihre Fragen!**
- **Unabhängig: „Privatliquidation aktuell“ ist frei von Anzeigen und vertritt daher ausschließlich Ihre Interessen.**



Testen Sie jetzt kostenlos „Privatliquidation aktuell“ und Sie erhalten zusätzlich die wertvolle Sonderausgabe mit 111 komplett ausformulierten Begründungen zur Faktorsteigerung. IWW Institut für Wirtschaftspublizistik
Tel.: 0 25 96/9 22-62, www.iww.de

Bundeszahnärztekammer

Umsetzung einer Honorarordnung

Ein langer Prozess steht nun vor dem Abschluss. Was vor gut sieben Jahren mit dem Projekt „Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ begann, soll nun im Rahmen einer außerordentlichen Bundesversammlung der BZÄK vollendet werden: Ein eigener Entwurf der zahnärztlichen Profession einer „Honorarordnung für Zahnärzte“.
In Umsetzung der Beschlüsse der Bundesversammlung haben sich die GOZ-Referenten der Landes Zahnärztekammern am 15.01.2007 auf einen Entwurf verständigt, der vom Vorstand in seiner außerordentlichen Sitzung am 19. Januar 2007 bestätigt werden konnte und nun der Bundesversammlung zur Beratung und Beschlussfassung vorgelegt wird. Es ist existen-

zielle Aufgabe eines freien Berufes, Überlegungen zur Honorierung der Leistungen des Berufsstandes anzustellen. Gleichwohl ist der Entwurf in seiner fachwissenschaftlichen und betriebswirtschaftlichen Stimmigkeit ein Novum. Die wissenschaftliche Neubeschreibung, die betriebswirtschaftliche Kostenkalkulation der Prognos AG und die arbeitswissenschaftliche Studie „Beanspruchungsmuster zahnärztlicher Dienstleistungen“ (BAZ-II) wurden in monatelanger akribischer Arbeit zu einer Honorarordnung zusammengeführt, die jetzt den Delegierten der Bundesversammlung zur Beratung und schließlich demokratischen Legitimation vorgelegt wird. Zunächst unbeeindruckt davon gehen im BMG die Arbeiten an einer Novellierung der GOZ weiter.

[Trotz Gesundheitsreform]

„Arzt“ immer noch ein erfüllender Beruf

Trotz der Proteste der Mediziner gegen die Gesundheitsreform kann der Beruf als Arzt immer noch erfüllend und attraktiv sein: Die Mehrheit der Ärzte in der eigenen Praxis in Deutschland schätzt ihre persönliche Arbeitssituation als „zufriedenstellend“ oder besser ein. Das ergibt die repräsentative Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2006“ der Stiftung Gesundheit. 33 Prozent der niedergelassenen Ärzte geben ihrer derzeitigen Arbeitszufriedenheit die (Schul-)Note 3 und 26,5 Prozent sogar die Noten 2 bzw. 1. Höhere Arbeitszufriedenheit weisen darüber hinaus diejenigen Ärzte auf, die a) einen geringeren Honoraranteil durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und höhe-



ren Anteil durch Privatpatienten und Selbstzahler erwirtschaften, b) erst seit maximal fünf Jahren in eigener Praxis tätig sind oder c) keine übermäßig hohe Wochenstunden-Anzahl arbeiten.

Zudem erwartet mehr als die Hälfte der Mediziner (50,2 Prozent), dass die Arbeitszufriedenheit in den nächsten zwölf Monaten unverändert bleibt. Knapp ein Drittel glaubt, dass es schlechter wird; 16,9 Prozent rechnen mit einer Verbesserung.

Durchgeführt wurde die repräsentative Erhebung von der Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse (www.ggma.de) im Auftrag der Stiftung Gesundheit.

Unter www.stiftung-gesundheit.de kann die gesamte Studie heruntergeladen werden.

AFFINIS PRECIOUS



Wash-Materialien in Silber und Gold

Hervorragendes Anfließverhalten

- Hochpräzise, beeindruckend blasenfreie Abformungen

Selbstkonturierende Konsistenz

- Vermeidung von Luftpfehlern

Ausgezeichnete Detaillesbarkeit

- Gold- und Silberfarben verbessern die visuelle Wahrnehmung

Gelassen applizieren – schneller abformen

- Variable Applikationszeit 5 - 60 s und schnelle Mundverweildauer von 2 min.



Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
 Raiffeisenstraße 30
 09129 LangenaufGermany
 Tel. +49 (0)3 345 805 0
 Fax +49 (0)3 345 805 201
 productinfo@coltene-whaledent.de

coltene
whaledent
www.coltene-whaledent.com

[Auch 2007 erhältlich]

„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 bei der Oemus Media AG erschienene Buch „Die Balanced Scorecard (BSCmed) – als Managementinstrument in der Zahnarztpraxis“, Herausgeber Prof. Dr. Helmut Börkircher, Öttsheim-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 zukunftsorientiert sind. Die Balanced Scorecard-Methode hingegen ist ein wirksames, zukunftsorientiertes Management- und Führungsinstrument und bedeutet so viel wie ausgewogenes Kennzahlensystem. Ausgewogen deshalb, weil neben dem Bereich Finanzen noch weitere Schwerpunkte in Betracht gezogen werden. Die beiliegende Vollversion myBSCmed Software (gültig bis 31.12.2007) 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

Ethische Praxisführung

| Cay von Fournier

Jeder langfristige Unternehmenserfolg beruht auf einer soliden Unternehmensethik. Leider tauschen Unternehmen viel zu oft visionäre Ziele und langfristige Strategien gegen kurzfristige, monetäre Erfolge ein. Dies ist auch ein wesentlicher Grund, warum viele Zahnarztpraxen Probleme haben. Nur durch Werte und ethische Grundsätze entsteht langfristiger und krisensicherer Erfolg.

Ethik hat uns in der heutigen Zeit des immer höher werden- den bürokratischen Aufwands und bei einem immer enger werdenden Kostenrahmen durch die Gesundheitsreform gerade noch gefehlt – wird so mancher Zahnarzt sagen. Doch gerade jetzt gewinnen ethisches Handeln und gelebte soziale Verantwortung eine Eigendynamik, die die beste Grundlage für das Bestehen im Wettbewerb der Zukunft darstellt. Im Mittelpunkt der Ethik steht der von kurzfristigen Managementtechniken vernachlässigte Mensch. Erst wenn der Mensch – als Patient wie als Mitarbeiter – und seine Welt in den Mittelpunkt der Veränderungsstrategien rücken, wird das unternehmerische Ziel, das ebenso wirtschaftlich wie ethisch sein muss, verwirklicht: Sich im gebotenen Nutzen der erbrachten Praxisleistungen von niemandem übertreffen zu lassen.

| Praxis zwischen Ethik und Ethos

Ethik ist Voraussetzung für nachhaltigen Praxiserfolg. Doch was bedeuten Ethik und Moral bezogen auf die Führung einer Praxis? Eine kurze Definition und Abgrenzung der Begriffe hilft sicher weiter:

ETHIK:

Dahinter verbergen sich die sittlichen Normen, Werte, Grundsätze und Prinzipien. Ethik ist ein großer Teilbereich der Philosophie und seit Aristoteles eine Disziplin, die das menschliche und menschenwürdige Handeln zum Gegenstand hat. Somit entspricht heute Ethik der praktischen Philosophie, nachdem Rechts-, Sozial- und Politikwissenschaften eigenständige Disziplinen geworden sind, die früher zu der praktischen Philosophie zählten. Die zentrale ethische Frage lautet: „Wie sollen wir handeln?“

MORAL:

Praktisch akzeptierte Ethik, die auch gelebt wird (oder gelebt werden soll). Die Moral stellt die Gesamtheit der gesellschaftlichen Werte und Normen dar. Sie sollte als verbindlich akzeptiert werden. Dies ist naturgemäß in einer freien und individualistischen Gesellschaft schwierig, da eine Vielzahl von unterschiedlichen Werten und Normen vertreten wird, die sich häufig widersprechen. In einer freiheitlichen Demokratie ist die geltende Moral daher eine große politische wie gesellschaftliche Herausforderung, die an der aktuell immer wieder aufkommenden Diskussion um eine Leitkultur (letztlich eine verbindliche Moral) festzustellen ist. Da gemeinsam verbindliche Werte jedoch die Handlungsgrundlage neben dem geltenden Recht darstellen, ist die Moral ein sehr stark unterbewerteter Grundpfeiler einer gesunden Gesellschaft, die gesunde Unternehmen einschließt.

| Unternehmer in der Verantwortung

Ein Ethik-Kodex ist für alle in der Praxis die Richtschnur, um Tag für Tag richtige und gute Entscheidungen treffen zu können. Die Wettbewerbsfähigkeit verbessert sich durch eine ethische Grundhaltung, denn sie garantiert, dass alle erbrachten Leistungen die höchste Form des Nutzenbietens erreichen. Damit wird Ethik zu einem starken wirtschaftlichen Faktor. Die Verantwortung, die wir als Unternehmen tragen, ist neben einer unternehmerischen auch eine soziale, eine volkswirtschaftliche und eine ökologische Verantwortung.

1. Die unternehmerische Verantwortung

Unternehmerische Verantwortung betrifft alle, die mit unserem Unternehmen zu tun haben (Stakeholder-Value-

Ansatz). Diese Verantwortung steht dem derzeit verbreiteten Denken, rein auf das Kapital bezogen (Shareholder-Value-Ansatz), entgegen.

Ethische Praxisführung heißt, anständig und fair mit Mitarbeitern und Patienten/Kunden umzugehen, ebenso mit Geschäftspartnern (Banken, Steuerberater u. a.), Lieferanten (z. B. Dentallabors) und auch dem Wettbewerb. Praxen, die ihre Verantwortung so definieren, setzen auf Nachhaltigkeit. Andere Praxen, die das kurzfristige Geschäft bevorzugen und Zahnärzte, die lieber abkassieren als Werte zu schaffen, folgen einem anderen Weg. Dem einen bedeuten Ethik und Nachhaltigkeit etwas, dem anderen nicht. So einfach ist das! Wir empfehlen deshalb eine klare und ethische Praxisführung, auch wenn diese kurzfristig nicht immer in Zahlen messbar ist.

2. Die soziale Verantwortung

Als Unternehmer und Führungskräfte sind wir verantwortlich für unsere Mitarbeiter und in gewisser Weise auch für unsere Patienten und Geschäftspartner. Es muss uns bewusst sein, dass wir von ihnen und mit ihnen in einer Gemeinschaft leben. Die Qualität jeder Gemeinschaft wird nicht nur von der Ökonomie bestimmt. Wenn wir wollen, dass sich unsere Mitarbeiter für das Unternehmen engagieren, dann müssen wir auch bereit sein, uns für sie zu engagieren. Kennen wir die private Situation unserer Mitarbeiter? Sind wir bereit, bei finanziellen Schwierigkeiten auszuweichen und zum Beispiel ein Firmendarlehen zu geben? Soziale Verantwortung bezieht aber auch die gesellschaftliche Verantwortung mit ein. Sie folgt dem Grundsatz des Teilens. Wenn ich viel habe und es mir gut geht, gebe ich ab, ohne zu müssen.

3. Die volkswirtschaftliche Verantwortung

Auch wenn der Staat bei Weitem nicht optimal wirtschaftet, besteht dennoch die Pflicht, mit Steuern zu den Aufgaben des Staates beizutragen und dies aus Überzeugung zu tun. Ebenso betrifft dies die sozialen Sicherungs- und Versorgungssysteme. Auch wenn wir hier nicht zu unterschätzende Probleme haben, so leben wir immer noch in einem Land mit einer guten Infrastruktur, einem guten Bildungsniveau und guter medizinischer Versorgung. Verantwortung heißt auch, dafür zu sorgen, dass dies so bleibt.

4. Die ökologische Verantwortung

Die Natur ist die Grundlage unseres Lebens. Obwohl in den letzten 20 Jahren ein bewusster Umgang mit unserer Umwelt zu erkennen ist, gilt es doch noch viel zu tun. Immer wieder müssen Praxen darüber nachdenken, ob sie nachhaltig unsere Umwelt schützen, ihrer ökologischen Verantwortung gegenüber dieser und weiterer Generationen gerecht werden.

| Ethik und Moral in der Praxisführung

Ethik ist eine erweiterte Dimension neben den bestehenden Gesetzen. Legale und ethische Taten sind ebenso eindeutig in der Bewertung wie illegale und unethische. Gegenstand der Betrachtung sind an dieser Stelle die legalen, aber dennoch unethischen Handlungen,

die dem Anstand widersprechen, nicht jedoch den geltenden Gesetzen oder deren Auslegung und Beugung. Ethische Unternehmensführung wird auf drei Ebenen praktiziert, die von innen nach außen wirken:

- **Mikroebene (jeder Einzelne),**
- **Mesoebene (Umfeld des Unternehmens) und**
- **Makroebene (gesellschaftspolitischer Rahmen, in dem das Unternehmen agiert).**

Die Mikroebene der Unternehmensethik betrifft die Verantwortlichkeit jedes Einzelnen innerhalb einer Praxis, vom Zahnarzt, über die Assistentin bis hin zur Mitarbeiterin in der Anmeldung. Die Aufgabe des Unternehmens ist es, in einem Auswahlverfahren diese Menschen bei der Einstellung auch auf ihre Werte-

orientierung hin zu beurteilen. Häufig stehen jedoch fachliche Kriterien im Vordergrund. Es wird zu wenig Zeit auf ethische Einstellungsfilter verwendet. Die negativen Auswirkungen unethischen Handelns auf der Mikroebene sind: Machtmissbrauch, Hinterziehung, Mobbing, „Krankfeiern“, Diebstahl von Praxiseigentum, Beschädigung und anderes.

Auf der Mesoebene wird die Praxis selbst als moralisch handelnde Person gesehen. Diese Person tritt gegenüber Kunden auf, wie auch gegenüber Mitarbeitern, der Gesellschaft, Umwelt, Lieferanten, Partnern, Banken und anderen. Die negativen Auswirkungen unethischen Handelns auf dieser Ebene zeigen sich in jeder Form des Ausnutzens oder Übervorteilens, des Betrügens oder Hinterziehens.

Die Makroebene beschreibt das wirtschaftliche Zusammenleben der Unternehmen in einem gesellschaftspolitischen Rahmen. Gesundheitspolitik, Rahmenverträge und Gesetzestexte versuchen, diese Ebene zu regeln. Die negativen Auswirkungen unethischen Handelns sind auf dieser Ebene z. B. das Erschleichen von Subventionen und Steuerhinterziehung.

| Vorbilder führen aus der Orientierungskrise

Die Orientierung erfolgt meist von außen nach innen, was heißt, dass sich jeder Einzelne an den Ebenen über ihm orientiert. Es braucht also bei den Verantwortlichen wieder glaubhafte Vorbilder, nur so kann unser Land aus dieser Vertrauens- und Orientierungskrise herausgeführt werden. Wie aber kann Ethik und Moral praxisnah gelebt werden? Die einfachste moralische Richtlinie ist die goldene Regel: „Handle so, wie Du behandelt werden willst.“ Dies setzt jedoch ein intaktes Wertesystem des Handelnden voraus. Es kann auch der kategorische Imperativ von Kant angewandt werden: „Handle so, dass die Maxime deines Willens jederzeit zugleich als Prinzip einer allgemeinen Gesetzgebung gelten könne.“ Hier sei jedoch

„Handle so, dass großer Nutzen entsteht.“

angemerkt, dass für dessen Umsetzung ethische Rahmenbedingungen vorliegen müssen. Eine weitere Möglichkeit bietet der utilitaristische Ansatz: „Handle so, dass großer Nutzen entsteht“, der eine Diskussion über den Nutzen unserer Handlungen voraussetzt. Die wohl einfachste Form ist die Öffentlichkeitsregel: „Handle so, als ob es alle wissen könnten.“

| Werte als Grundlage für wirtschaftlichen Erfolg

Ethik wird ein immer wichtigerer Bestandteil der Praxisführung werden, denn so wie Werte das Fundament einer Gesellschaft darstellen, so stellen sie auch das Fundament eines Unternehmens dar. Langfristig werden Praxen scheitern, die gegen anerkannte ethische Werte, wie Anständigkeit, Ehrlichkeit, Offenheit, Gerechtigkeit und Zuverlässigkeit (um nur einige zu nennen) verstoßen. Solange massive Verstöße gegen das ethische Grundverständnis jedoch ohne Folgen bleiben, wird der Werteverfall anhalten. Diesen können wir nur stoppen, wenn wir wieder dazu übergehen, sowohl moralisch als auch konsequent zu handeln. |

[der autor]

Dr. Dr. Cay von Fournier ist aus Überzeugung Arzt und Unternehmer. Zu seiner Vision gehören möglichst viele gesunde Menschen in gesunden Unternehmen. Der in Medizin- und Wirtschaftswissenschaften promovierte Inhaber des vor 20 Jahren gegründeten SchmidtColleg ist bekannt durch seine lebhaften und praxisrelevanten Vorträge und Seminare. SchmidtColleg ist unter seiner Leitung zu einer Unternehmensgruppe geworden, die sich der Vermittlung und Umsetzung einer menschlichen und dennoch (oder gerade trotzdem) erfolgreichen Unternehmensführung widmet.

| info

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.schmidtcolleg.de oder per E-Mail info@schmidtcolleg.de

Teil 1

Effiziente Mitarbeiterführung in der Zahnarztpraxis

| Prof. Dr. Helmut Börkircher

Im Vordergrund steht für jeden Zahnarzt die Frage, wie er seine gesetzten Praxisziele am besten erreichen kann. Es geht also darum, gedanklich ein Konzept zu verfolgen, mit dem man praktisch planen, entscheiden, realisieren und kontrollieren kann, ob man seine Praxisziele erreicht hat bzw. welche Hindernisse dem entgegenstanden. Die in dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis beginnende 4-teilige Serie befasst sich deshalb mit dem wichtigen Thema der Mitarbeiterführung in der Zahnarztpraxis.

Unter dem Begriff der Führung wird sowohl in der wissenschaftlichen Literatur als auch in der konkreten praktischen Anwendung sehr Verschiedenes verstanden. Die einen sehen darin vorwiegend Fragen der Führung von Helferinnen oder – ganz weit gefasst –, der Führung von Patienten und wollen dazu nützliche Hinweise geben, andere verstehen darunter vor allem die Gesprächsführung mit Mitarbeitern oder Patienten. Dritte wiederum scheinen unter Praxisführung vorwiegend den Umgang und das Steuern einer Praxis mit Zahlen zu verstehen. Eine weitere Gruppe hat sich dem Thema Kommunikation, Ethik und Marketing verschrieben. Alle haben „ein wenig“ Recht, denn Führung ist sowohl mitarbeiterorientiert als auch aufgabenbezogen zu sehen. In den folgenden vier Beiträgen werden wir uns jedoch ausschließlich auf die Führung der Mitarbeiter in der Zahnarztpraxis konzentrieren, sei es als Helferin, Schwester, Labormitarbeiter oder Assistenzzahnarzt. Akteure des hier definierten Führungsprozesses sind folglich der Zahnarzt und seine Mitarbeiter, nicht die Patienten als Kunden und auch nicht die Praxis als Unternehmen. Bei der „unternehmerischen“ Praxisführung geht es hauptsächlich um Probleme, die im Zusammenhang mit der wirtschaftlichen Entwicklung und Steuerung der Praxis zu lösen sind.

| Mehr als Praxismanagement

Eines der wichtigen Instrumente ist das Controlling. Für diese Form der Praxisfüh-

rung ist eher der Begriff „Praxismanagement“ angebracht. Allerdings reicht eine rein betriebswirtschaftlich ausgerichtete Praxisführung allein nicht aus. Man kann sich zwar vorstellen, wie etwas zu entwickeln ist, was man gestalten und steuern kann, aber dazu bedarf es jedoch noch immer der Mitarbeiter, die dies mit Arbeitsfreude und Arbeitswillen mit helfen umzusetzen. Praxisführung beinhaltet folglich immer auch Mitarbeiterführung. An vielen Beispielen kann deutlich gemacht werden, dass der Erfolg einer Praxis davon abhängig ist, dass die Mitarbeiter einzeln und gemeinsam zur Erreichung der Praxisziele beitragen. Eine noch so gut konzipierte wirtschaftliche Praxisführung nützt wenig, wenn die Mitarbeiterführung versagt. Dabei sollte man sich darüber im Klaren sein, dass eine gute und effiziente Mitarbeiterführung im Rahmen der Praxisführung durchaus der schwierigere Teil ist.

Es geht hierbei nämlich nicht nur um die „Ratio“, sondern auch häufig auch um das Management von „Emotionen“ der Mitarbeiter. Allerdings ist diese künstliche Trennung in Praxismanagement und Mitarbeiterführung in der Realität nicht möglich. Beides kann nur miteinander verwirklicht werden. Dabei hat der eine Zahnarzt seine Stärken mehr in der Mitarbeiterführung und der andere eher im Praxismanagement. Hervorragend wäre es, wenn beides gleich gut ausgeprägt zum Einsatz käme. Wer an beidem nichts findet, der wird zwar unter Umständen fachlich ein guter Behandler sein, er wird

jedoch als Unternehmer und Führungsperson versagen. Ohne eine erfolgreich praktizierte Mitarbeiterführung ist (langfristig) keine aufgabenorientierte Führung einer Praxis, also ein effizientes Praxismanagement möglich.

Was also muss ein Zahnarzt von Führung wissen, um erfolgreich und akzeptiert seine Mitarbeiter führen zu können? Dafür spielt das reine Führungswissen, die sogenannte kognitive Komponente der Führungsbefähigung eher eine geringere Rolle als andere personale Einflussfaktoren. Zu diesen zählen vor allem die Persönlichkeitsstruktur, die Führungsmotivation, der allgemeine Reifegrad der Persönlichkeit, Lernfähigkeit sowie Umfang, Intensität und Dauer der Führungserfahrung. Hinzu kommen noch Einflussfaktoren der jeweiligen Arbeits- und Führungssituation.

| Persönliche Führungsstrategie

Was zeichnet eine erfolgreiche Führungskraft aus? In der Führungslehre ist darüber jahrelang ein Streit entbrannt. Manche Wissenschaftler sagten, Führung sei angeboren, Führung sei eine Eigenschaft. In den letzten Jahren hat sich die Betriebspsychologie verstärkt mit dem Verhalten des Einzelnen in der Gruppe befasst und erklärt die Rolle des Führers oder Vorgesetzten aus der Gruppe heraus. Im Mittelpunkt steht also das Verhalten im Team. Dabei hat man festgestellt, dass oft nicht die formale Regelung von Kompetenzen und Verantwortung

für den Führungserfolg entscheidend ist. Die tatsächliche Führungsposition innerhalb eines Teams liegt oft bei jenem Teammitglied, welches die Bedürfnisse des Teams und der einzelnen Teammitglieder am besten erfüllen kann. Dies erklärt damit auch die Feststellung, dass der Vorgesetzte oft gar nicht der eigentliche „Chef“ ist! Und das ist der Fall, wo eher eine erfahrene Helferin den „Laden schmeißt“ und der Praxisinhaber sich im wahrsten Sinn des Wortes mit der Rolle des Fachmannes, sprich des Behandlers, begnügt. Um Erfolg zu haben, muss man sowohl sachlich und fachlich kompetent sein, aber auch auf der Beziehungsebene den Umgang miteinander und untereinander pflegen können, also sozial kompetent sein.

Führung muss sowohl aufgaben- als auch mitarbeiterbezogene Funktionen erfüllen, um erfolgreich sein zu können. Die aufgabenorientierte „Lokomotionsfunktion“ soll der Erreichung der gesetzten Praxisziele dienen. Sie äußert sich im Initiieren, Organisieren und Anweisen der Mitarbeiter und will dafür sorgen, dass „richtige“ Entscheidungen getroffen werden, die „richtigen“ Mitarbeiter in der Praxis tätig sind und die Aufgaben am Patienten optimal zu deren Zufriedenheit ausgeführt werden. Die mitarbeiterorientierte Kohäsionsfunktion dient der Erhaltung und Stärkung des Praxisteam. Zuhören, ermutigen, Vertrauen gewinnen durch Vorbildfunktion, Achtung der Mitarbeiter als Menschen sowie Echtheit und kongruentes Führungsverhalten sind konkrete Äußerungen der Kohäsionsfunktion. Sie sorgt dafür, dass die Mitarbeiter auch ihre persönlichen Ziele erreichen können, Befriedigung in der Arbeit finden,

Selbstbestätigung, Sicherheit und Selbstentfaltung erreichen können. Sie will auch Mitarbeiter zu Mitdenkern und Problemlösern für die Praxis entwickeln.

| Führungskompetenzen

Wenn heute von Führung gesprochen wird, dann umschreibt man damit zwei unterschiedliche Komplexe. Auf der einen Seite wird der funktionale Vorgang des Aktivierens und Lenkens von Mitarbeitern und ihrer Ideen gemeint, auf der anderen Seite das „Machen“, Bewegen, Verwalten, Steuern, also das unternehmerische „Zupacken“. Die Konsequenz dieser Dichotomie ist, dass nicht jeder Chef, Vorgesetzte oder jede Führungskraft qua Amt auch führt.

Hindernisse, neben einem guten Manager auch ein guter und effizienter Führer zu werden, gibt es zahlreiche. Auf die verschiedenen Gründe hierfür soll nicht eingegangen werden. Einer der wesentlichen ist jedoch die mangelnde Ausbildung an Universitäten oder die nicht wahrgenommenen Führungsmöglichkeiten in der Praxis.

Welche Kompetenzen sollte denn ein Zahnarzt idealerweise als Führungskraft besitzen? Als Führungskraft – nicht als Fachmann – gibt es hierzu eine Reihe von Eigenschaften und Kompetenzfelder. Allerdings weiß man nicht genau, was eine erfolgreiche Führungskraft ausmacht. Welches Können, welche Eigenschaften und welche Verhaltensweisen mit Sicherheit dazu führen, dass eine Person eine gute Führungskraft wird, ist strittig. In der Wissenschaft ist nur eindeutig, dass eine günstige Konstellation und Kombination von verschiedenen Einflüssen wahrscheinlich dazu führen wird, dass man eine gute Führungsperson mit gutem Führungserfolg wird. Auf viele der Einflüsse hat der Zahnarzt nur wenig Einfluss. Aber auf die eigenen Fähigkeiten und Verhaltensweisen kann er Einfluss nehmen.

Maßgeblich für den Führungserfolg sind fachliches Wissen, die Kenntnis der verschiedenen Methoden und Techniken sowie deren Beherrschung und die soziale Kompetenz, d. h. das Know-how im Umgang mit Menschen. Unterstützend wirken Situationsgefühl, d. h. die schnelle Analyse, welche Maßnahme in welcher Situation angebracht ist, sowie ein breites Repertoire an Führungsmit-

teln, das dann situationsspezifisch eingesetzt werden kann. Führungserfahrung ist sicherlich ein weiteres Plus beim Führen. Das heißt, Führung ist auch in gewissem Rahmen erlernbar.

Die Werkzeuge für die wirtschaftliche Praxisführung kann man sich aneignen, so wie man dies auch mit seinen fachlichen Kenntnissen tun kann. Sicherheit in der Anwendung gewinnt man jedoch nur, wenn man sich dafür interessiert, ausreichend informiert ist, an Seminaren und Fortbildungsveranstaltungen teilgenommen hat und auch ausreichende Erfahrungen in der Praxis gewonnen hat.

Fachliche Kompetenzen kann man sich als Zahnarzt auch im Managementbereich aneignen. Etwas schwieriger ist dies mit der Sozialkompetenz. Maßgeblich ist sicher auch hier ein Fundus an Wissen, sieht man einmal von wenigen Personen ab, die per Charisma führen können. Die soziale Kompetenz ist gerade im Zusammenhang mit der Führung und Motivation der Mitarbeiter, der Entwicklung bestimmter Verhaltensweisen gegenüber Mitarbeitern und Patienten oder auch der Fähigkeit, Konflikte zu steuern und zu managen, besonders wichtig.

| Ist Führungserfolg messbar?

Was heißt eigentlich Führungserfolg? Ist es Erfolg, wenn in der Gemeinschaftspraxis der derzeitige Umsatz gehalten wird, oder liegt Erfolg nur vor, wenn eine Praxis sich bei den Einnahmen besser entwickelt als der Durchschnitt der Praxen. Kann ich den Praxisgewinn als Erfolgsmaßstab heranziehen oder sind die ganzen betriebswirtschaftlichen Erfolgskriterien doch nicht zu eng zu sehen. Muss ich denn nicht auch die Entwicklung meiner Mitarbeiter in den Erfolg einbeziehen, die Steigerung ihrer Arbeitsleistung, die Arbeitszufriedenheit? Und wie verhält es sich letztlich mit den Patienten. Heißt mehr Patienten auch mehr Erfolg? Diese Fragen hinsichtlich des Erfolgs lassen sich erweitern. Wer keine Erfolgskriterien definiert, hat auch keinen „Erfolg“ oder „Misserfolg“; er erreicht ein bestimmtes Praxisergebnis.

In der Tat ist es so, dass heute kein allein-stehendes Kriterium als Basis für den Praxiserfolg ausreichend sein kann. Auch nicht der Einnahmenüberschuss. Das

[kontakt]

Managementinstitut
Prof. Dr. Helmut Bökircher & Partner
 Ötisheimerstr. 23
 75443 Ötisheim-Schönenberg

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

heißt letztlich, dass mehrere Kriterien aus unterschiedlichen Ebenen einer Praxis zur Erfolgsdefinition herangezogen werden müssen.

Ohne Ziele ist keine Erfolgsmessung möglich! Dieser Satz wird nach wie vor von einem Großteil der Zahnärzte nicht beachtet. Was als Ergebnis der Praxistätigkeit am Jahresende, etwa in der Einnahmen-Überschuss-Rechnung steht, der Gewinn vor Steuern, wird von der überwiegenden Zahl der Zahnärzteschaft nicht geplant, sondern ist – um es deutlich zu sagen – das Ergebnis einer mehr oder weniger gegückten Ausübung freiberuflicher Tätigkeit, über die man zufrieden oder weniger zufrieden sein kann. Ist es ein Erfolg, wenn der Gewinn höher ist als vor einem Jahr? Diese Frage wird man berechtigterweise bejahen müssen. Ist es ein Erfolg, wenn der Gewinn kleiner ist als im Vorjahr? Diese Frage wird man nicht so ohne Weiteres bejahen oder verneinen können. In der

entsprechenden Praxis hat man zum Beispiel erhebliche Investitionen getätigt, um für die Zukunft gerüstet zu sein. Der Gewinn ist kleiner. Kein Erfolg?! Doch die Basis für einen nachhaltigen Erfolg!

Der Gewinn ist kleiner geworden, der Umsatz hat aber deutlich zugenommen. Ist das ein Kriterium für die erfolgreiche Praxisführung? Auch hier kommt man mit einem einzigen Messkriterium nicht aus, ganz abgesehen von der Tatsache, dass der Praxiserfolg auch von der Zufriedenheit der Mitarbeiter (z. B. höhere Produktivität) und der Zufriedenheit der Patienten (z.B. Weiterempfehlungen) abhängt und diese Erfolgsfaktoren auch messbar gemacht werden müssen.

Ohne diese Fragekette fortzusetzen, kann festgehalten werden, dass Erfolg stets das ist, was der Zahnarzt für seine Praxis definiert und dies auch als Ziel(e) plant. Erfolg bemisst sich dann im Grad der Erreichung des oder der jeweiligen Ziele. Bei quantitativen Größen wie Um-

satz, Gewinn, Kosten, Rentabilität ist dies leicht durchführbar. Auch der jeweilige Vergleich mit anderen Praxen lässt Rückschlüsse auf erfolgreiche oder weniger erfolgreiche zahnärztliche Tätigkeit zu. Wie verhält es sich aber mit Zielen wie Patientenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit, Image und Ansehen der Praxis in der Öffentlichkeit? Auch dieses sind mögliche Ziele, die den Erfolg einer Praxis definieren können. Sie sind allerdings nicht so ohne Weiteres messbar.

Allerdings reicht eine einseitige Ausrichtung nur an den Leistungszielen (Umsatz, Gewinn, Rentabilität) einer Praxis nicht aus, um den Führungserfolg einer Praxis zu definieren und zu messen. Es müssen auch die mitarbeiterbezogenen Ziele und, je mehr der Faktor „Patient“ zum Engpassfaktor der Praxis wird, auch die patientenbezogenen Zielsetzungen berücksichtigt werden. |

ANZEIGE

www.ids-cologne.de

Zukunft trifft Zahnarzt.

Die IDS 2007 ist die internationale Leitmesse der Zahnmedizin und Zahntechnik mit rund 1.600 Ausstellern aus 50 Ländern. Alle zwei Jahre trifft sich die gesamte Branche in Köln zur Information und Kommunikation im Rahmen von Produktpräsentationen und Live-Demonstrationen. Hier finden Sie als Zahnarzt Innovationen und zukunftsweisende Konzepte für Ihre Praxis.

Sehen Sie hier die Zukunft der dentalen Welt – und Ihre Chancen, vorne mit dabei zu sein. Herzlich willkommen in Köln.

Kölnmesse GmbH, Messplatz 1, 50679 Köln
Telefon +49 180 577-3577
Telefax +49 221 621-99 1160
1492741@kolo-messe.de, www.ids-cologne.de
M 34 476 401 (an den Ausstellern)



IDS[®]
2007

Zeit sparen, Geld sparen
Jetzt zu den Ausstellern mit der Live Card
www.ids-cologne.de

32. Internationale Dental-Schau
KÖLN, 20.–24.3.2007.
20. März: Fachhändlertag



VDDI
Verband der Deutschen
Dental-Industrie e.V.
www.vddi.de



GFDI



Kölnmesse
mit 100 Jahren

Rechnet sich das Implantieren?

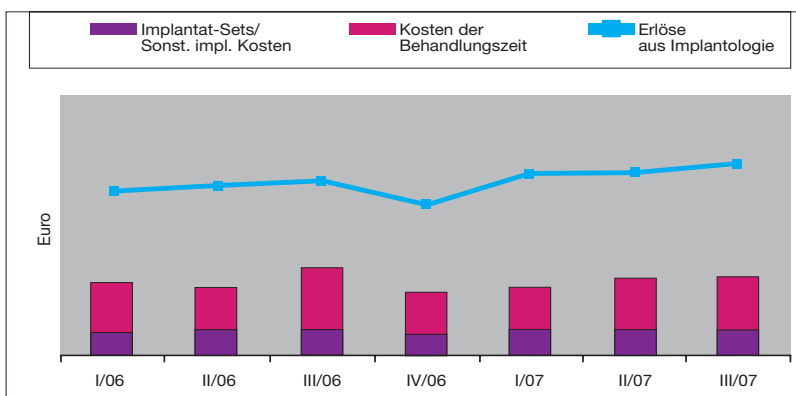
| Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff

Wer die Implantologie als Behandlungsschwerpunkt in seiner Praxis dauerhaft erfolgreich etablieren will, sollte diese scheinbar banale Frage zu jeder Zeit schnell und zuverlässig beantworten können.

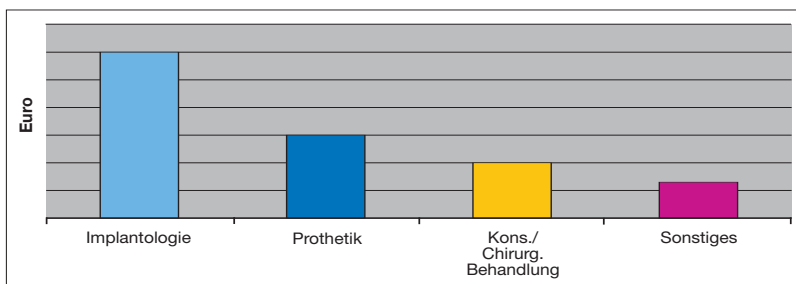
Die meisten Praxen, die ihre Tätigkeit schon frühzeitig auf das Implantieren fokussiert haben, sind heute überdurchschnittlich ertragsstark. Experten gehen aber davon aus, dass mit weiter zunehmender Verbreitung implantologischer Versorgungsleistungen und der Entwicklung standardisierter Behandlungskonzepte die Behandlungskosten tendenziell sinken werden. Parallel veranlasst dieser Trend immer mehr Praxisinhaber, die Implantologie in ihrer Praxis zu etablieren. Zahnmedizinisch auf dem neuesten Stand stoßen viele Zahnärzte dann aber auf ein betriebswirtschaftliches Problem: Es fehlt ihnen das Instrumentarium zur Steuerung der Wirtschaftlichkeit des neuen Behandlungsschwerpunktes.

Vor der Investition

Die Integration eines zusätzlichen Behandlungsschwerpunktes stellt betriebswirtschaftlich eine Investition für die Praxis dar: Der Zahnarzt finanziert seine implantologische Zusatzausbildung und



Grafik 1: Gewinn aus implantologischen Leistungen. (Quelle: PraxisNavigation®)



Grafik 2: Gewinn pro Behandlungsmin. nach Behandlungsschwerpunkten. (Quelle: PraxisNavigation®)

nimmt Honorarausfälle während der Ausbildungszeit in Kauf. Er kauft Instrumente und Material. Um den neuen Behandlungsschwerpunkt bei seinen Patienten und im Einzugsgebiet der Praxis bekannt zu machen, betreibt erheblichen Marketingaufwand, der auch sein Geld und seine Zeit kostet. Kurzum: er investiert in die Implantologie. Ob sich diese Investition wirklich für ihn rechnet, hängt von zwei Dingen ab: Wie viele Patienten nehmen sein Angebot an und welche Praxiseinnahmen erzielt er dadurch? Zweitens: Welche Kosten verursacht die Implantologie in seiner Praxis? Die geplanten Einnahmen müssen so hoch sein, dass sie nicht nur die behandlungsabhängigen Kosten, sondern auch die getätigte Investition abdecken.

Nach der Investition

Für den Fall, dass die Entscheidung für die Implantologie gefallen und in die Tat umgesetzt ist, geht es darum, trotz sinkender

Erlöse pro Implantat die Erlöse für die eigene Praxis zu erhöhen. Wichtige Kostenfaktoren sind die Implantologie-Sets. Untersuchungen zeigen jedoch, dass die Behandlungskosten (Behandlungszeit x Kosten pro Behandlungsminute) entscheidend sind, denn das Teuerste in der Praxis ist die Arbeitszeit des Zahnarztes. Sie schwanken zurzeit zwischen 120 und 500 Euro pro Stunde. Mit zunehmender Fallzahl und Routine steigt das Ergebnis überproportional (Übungsgewinnkurve). Denn je öfter man etwas tut, desto sicherer und schneller wird man. Wirtschaftliche Behandlungskonzepte, wie z. B. Ankylos Syncone, fördern diesen Zugewinn an Routine. Gezielte Marketingmaßnahmen, oft initiiert und unterstützt von Implantatherstellern, rekrutieren neue Patienten.

Moderne Steuerungssysteme zeigen jedes Quartal den Erfolg der Implantologie – auch im Vergleich zu anderen Behandlungsschwerpunkten der Praxis (s. Grafiken). |

[der autor]

Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff ist Steuerberater und vereid. Buchprüfer und lehrt Controlling an der Bergischen Universität Wuppertal. Die Unternehmensgruppe Prof. Dr. Bischoff & Partner betreut mit rund 50 Mitarbeitern in Köln, Chemnitz und Berlin akademische Heilberufe in ganz Deutschland. Das Steuerungsinstrument PraxisNavigation® wird seit 2001 von Ärzten und Zahnärzten eingesetzt.

Prof. Dr. Bischoff & Partner
E-Mail: info@bischoffundpartner.de
Tel.: 02 21/9 12 84 00

tipp

Nähere Informationen zu PraxisNavigation® erhalten Sie unter den angegebenen Kontaktdaten.

Vertragszahnarztrecht

Fluch für die einen – Chance für den Unternehmer-Zahnarzt?

| Prof. Dr. Thomas Sander

Am 1. Januar 2007 ist das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) in Kraft getreten. In der ZWP 11/2006 sind von Großbölting und Bartha die wesentlichen Auswirkungen für die Zahnärzteschaft aus rechtlicher Sicht dargestellt worden. Im Folgenden werden die möglichen ökonomischen Auswirkungen auf die Struktur der „Freien Praxis“ in der Zukunft diskutiert. Der Autor beschäftigt sich an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) im Rahmen des Managements ambulanter Versorgungsstrukturen wissenschaftlich und als Unternehmensberater praktisch unter anderem mit der Entwicklung von Zahnarztpraxen.

Können Sie sich noch an die Tante-Emma-Läden der 1960er-Jahre erinnern? Der Bedarf an Lebensmitteln konnte überall in relativer Nähe von der Wohnung und mit viel persönlicher Beratung gedeckt werden. Allerdings waren die Produkte damals real um ein Vielfaches teurer als jetzt. Wir leben heute in einer heterogenen Versorgungswelt mit einer Vielfalt von unterschiedlichen Lebensmittelhändlern, Discoun-

ter, Internet-Lieferanten und Feinkostläden. Die Produkte sind vielfältig und die Preise – auch im internationalen Vergleich – äußerst niedrig. Wie nun die Landschaft der niedergelassenen Zahnärzte in 2020 und 2030 genau aussehen wird, weiß niemand (an der MHH werden entsprechende Forschungsvorhaben durchgeführt). Aber eines ist sicher: Es gibt Parallelen zu den oben genannten Szenarien in der Lebensmittelversorgung.

Mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz wurde das Tor für den unternehmerisch denkenden und handelnden Arzt und Zahnarzt, aber vor allem auch für die darüber hinausgehende Konkurrenz in Form von Kliniken und privaten Investoren, geöffnet. Die Tage des „Tante-Emma-Zahnarztes“ sind gezählt. Die „positive Revolution“ (Großbölting, Bartha) wird tatsächlich zum Fluch für diejenigen werden, die jetzt nicht handeln.

innerhalb der klassischen kleinen Einheit zu: Bei Personal- und Raumkostenanteilen von 20% bis 30% des Umsatzes gibt es ein erhebliches Reorganisationspotenzial. Und auch die Ärzte selbst können in größeren Einheiten, in denen sie von administrativen Tätigkeiten (nach eigenen Angaben bis zu 40% der Arbeitszeit!) entlastet werden, vornehmlich ihrer eigentlichen Aufgabe nachgehen, nämlich der wertschöpfenden medizinischen Betätigung.



„Das neue Vertragsarztrecht ist eine große Chance – allerdings nur für Zahnärzte, die unternehmerisch denken und zum Handeln bereit sind.“

tern, Internet-Lieferanten und Feinkostläden. Die Produkte sind vielfältig und die Preise – auch im internationalen Vergleich – äußerst niedrig.

Wie nun die Landschaft der niedergelassenen Zahnärzte in 2020 und 2030 genau aussehen wird, weiß niemand (an der MHH werden entsprechende Forschungsvorhaben durchgeführt). Aber eines ist sicher: Es gibt Parallelen zu den oben genannten Szenarien in der Lebensmittelversorgung.

| Megatrend Zentralisierung

Bereits jetzt ist die Tendenz zur Zentralisierung und zum Marktverhalten im Bereich des Angebots von zahnmedizinischen und medizinischen Leistungen festzustellen. Die Anzahl von Berufsausübungsgemeinschaften (früher: Gemeinschaftspraxen) nimmt kontinuierlich zu, ebenso wie die Zahl der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Dabei spielen den neuen Strukturen die Kostenverteilung

| Subtrend MVZ

Diese Randbedingungen forcieren die Zentralisierung. Bei den Medizinischen Versorgungszentren liegt der Anteil der von Ärzten gegründeten gegenwärtig bei ca. 60%; ca. 30% wurden von Krankenhäusern gegründet. Es ist allerdings (bis zu einem bestimmten Punkt, die Zahl der Krankenhäuser ist um Größenordnungen kleiner als die der Arztpraxen) eine Zunahme des Anteils der krankenhausege-

gründeten MVZ zu erwarten: Wegen des enormen Kostendrucks im stationären Sektor werden nämlich immer mehr Kliniken im ambulanten Bereich aktiv. Weiterhin gibt es auch alternative Lösungen, wie zum Beispiel die Unterstützung beim Aufbau von Ärztehäusern in oder in der Nähe von Krankenhäusern. Das VÄndG ermöglicht die Tätigkeit eines Arztes in beiden Sektoren. Stets geht es um die gesteuerte Einweisung von Patienten in die Klinik, wobei die Wettbewerbssituation zu den Niedergelassenen behutsam im Auge behalten wird und in diesem Zusammenhang die Kooperationsnotwendigkeit die Handlungsoptionen beschränkt.

| Mehr Wettbewerb am Markt

Inwieweit ist diese Entwicklung nun für die Zahnärzte relevant? Erstens werden in die MVZ vermehrt auch zahnmedizinische Leistungen integriert. Diese werden von angestellten Zahnärzten, nach VÄndG auch in Teilzeit möglich, erbracht. (Man beachte auch die zunehmende Feminisierung in der Ärzte- und Zahnärzteschaft, die in Verbindung mit einer rückläufigen Niederlassungswilligkeit die Anstellungsbereitschaft – insbesondere auch in Teilzeit – fördert.) Im MVZ werden umfassende medizinische und zahnmedizinische Leistungen, aber auch vielfältige private Zusatzleistungen, günstig angeboten werden können. Deshalb wird hier ein nicht unbedeutender Marktanteil besetzt werden.

[der autor]

Prof. Dr. Thomas Sander

Professor für „Management ambulanter Versorgungsstrukturen“ an der Medizinischen Hochschule Hannover
Themenschwerpunkte:

- Ökonomie von Arzt- und Zahnarztpraxen
- Neue Versorgungsformen (z.B. MVZ, Netzwerke, Berufsausübungsgemeinschaften)
- Entwicklung von Managementstrukturen für die zukunftsorientierte Praxis
- Qualitätsmanagement in Medizin und Zahnmedizin

Neben seiner Lehr- und Forschungstätigkeit ist der Autor in der Praxis als Unternehmensberater für niedergelassene Ärzte und Zahnärzte im Bereich seiner Themenschwerpunkte tätig.

Tel.: 05 11/5 32-61 75

E-Mail: Sander.Thomas@MH-Hannover.de

Zweitens, und das ist nach Auffassung des Autors besonders bedeutsam, wird der niedergelassene Sektor vermehrt von investiv operierenden Institutionen besetzt werden. Zwar dürfen MVZ nur von medizinisch Tätigen gegründet werden; durch geschickte Vertragsgestaltung können sich private Investoren hier aber durchaus „einschleichen“. Gleichzeitig steigt der Renditeaspekt, der wiederum zu mehr Wettbewerb führen wird. Und dies wird auch den Bereich der zahnmedizinischen Leistungen erfassen. Um sich ein (etwas überzeichnetes) Bild zu machen, stellen Sie sich bitte massive Werbemaßnahmen, z.B. in Form bunter Zeitungsbeilagen vor, mit denen für (zahn)medizinische Leistungen einer „Markenpraxis“ zu Sonderangebotspreisen geworben wird. Für den nicht unternehmerisch handelnden (Zahn)arzt ist in einem solchen Umfeld bald kein Platz mehr.

| Unternehmerisches Handeln gefordert

Trotz des oben beschriebenen Szenarios gibt es gerade für den „Freien Zahnarzt“, der zu konsequentem unternehmerischen Denken und Handeln bereit ist, gute bzw. hervorragende Chancen, in den zu erwartenden Strukturen wirtschaftlich erfolgreich zu sein. Basis dafür ist die Beobachtung, dass die enorme „Markentreue“ der Patienten maßgeblich durch die Person des Zahnarztes geprägt wird. So besteht eine Möglichkeit der Marktaufstellung darin, die eigene Person als Marke weiter aufzubauen, das Marketing entsprechend zu gestalten und die Abläufe sowie die Angebote in der Praxis optimal zu strukturieren. Die Mindestausstattung an Zahnärzten in einer Praxis sollte aus wirtschaftlicher Sicht nicht weniger als drei betragen. Dieser Wert wird wohl in den nächsten Jahren weiter steigen. Ideal ist für den Unternehmer-Zahnarzt die Anstellung von Zahnärzten, wobei heute ein gesetzlich vorgegebenes Maximum von zwei bis vier angestellten Zahnärzten diskutiert wird. Ihren Platz werden auch nach wie vor Berufsausübungsgemeinschaften haben, die aber eine hohe Kompromissbereitschaft erfordern.

Wichtige Einflussgrößen für den Erfolg sind weiterhin Lage, Wettbewerbssituation, Ausstattung der Praxis, Spezialisie-

rung, Team etc. Der individuell richtige Weg kann nur im Einzelfall gefunden werden. Alternativ besteht die Möglichkeit der Gründung eines MVZ bzw. die finanzielle Beteiligung daran. In Abhängigkeit von der individuellen regionalen Wettbewerbs- und Entwicklungssituation kann ein unternehmerisch aufgestellter Zahnarzt hier eventuell sogar ganz neue Märkte für sich erschließen, wenn sein MVZ medizinische Leistungen mit anbietet (z.B. in einem Kopfzentrum). Aber bereits ein rein zahnmedizinisches MVZ (z.B. Zahnarzt und Kieferorthopäde) kann die Grundlage eines Erfolgskonzeptes darstellen.

Die neuen Möglichkeiten der örtlichen und überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften, die zur Netzbildung und alternativen Strukturen (z.B. Franchise oder Teilgemeinschaftspraxen) führen, werden nach Auffassung des Autors eine eher untergeordnete Rolle spielen, die aber beobachtet werden müssen. Problematisch bleibt bei Netzwerken oder Teilgemeinschaftspraxen die Kostenstruktur der kleinen Einheiten, auch wenn bestimmte Funktionen zentralisiert werden. Das Angebot von Ketten ist zurzeit problematisch, weil sich anscheinend nur wenige Zahnärzte darauf einlassen wollen. Die vielfach angestrebte „Markenstruktur“ wird aber nach Auffassung des Autors einen gewissen Marktanteil bei einer bestimmten Klientel erreichen. Dazu und zu der Frage der Leistungs-Spezialisierung wird der Autor in weiteren Beiträgen berichten.

| Fazit

Das neue Vertragsarztrecht ist eine große Chance – allerdings nur für Zahnärzte, die unternehmerisch denken und zum Handeln bereit sind. Für alle anderen wird es – mit den Jahren – immer schwieriger werden, weil die Marktanteile um zahnmedizinische Leistungen hart umkämpft sein werden. Der Unternehmer-Zahnarzt sollte sich heute mit dem Ziel aufmachen, in 2010 bis 2015 eine erfolgreiche Zukunftspraxis zu führen bzw. eine solche verkaufsfähig zu machen. Dazu gehören zunächst eine professionelle Standortanalyse, ein Businessplan und eine individuelle Umsetzungsplanung. Über weitere Aspekte zum Thema „Zukunftspraxis“ wird in den folgenden Ausgaben der ZWP berichtet. |

Qualitätsmanagement: Teil 6

QM-Richtlinie überschaubar?!

| Bernd Sandock

Die Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist am 17. November 2006 beschlossen worden und mit der Veröffentlichung im Bundesanzeiger am 31. Dezember 2006 in Kraft getreten. Was beinhalten sie, wie können Praxen sie konkret umsetzen, welche Bedeutung haben sie für eine Praxis, die ihr Praxismanagement umfassend optimieren und ein systematisches QM-System aufbauen will?

Vertragszahnärztliche Praxen sind verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement (QM) einzuführen und weiterzuentwickeln (§ 135a Abs. 2 Sozialgesetzbuch V). Die jetzt erlassene Richtlinie bestimmt nun die grundsätzlichen Anforderungen an ein Qualitätsmanagement (www.g-ba.de). Sie beschränkt sich dabei auf die Formulierung von Mindestanforderungen, um den Praxen den notwendigen Spielraum für die individuelle Ausgestaltung bei der Umsetzung zu geben. Viele Praxen werden sich deshalb vielleicht für eine QM-Minimalversion entscheiden, die ausschließlich die Richtlinie abdeckt. Ein Zahnarzt aber, der seine Praxis unternehmerisch führen will, wird ein QM-System wählen, das zwei Fliegen mit einer Klappe schlägt: die gesetzlichen Vorgaben erfüllen, aber vor allem und darüber hinausgehend die QM-Einführung wertschöpfend zur tatsächlichen Optimierung des Praxismanagements nutzen, wie es

z. B. ein an der ISO 9001:2000 orientiertes QM-System tut. So weit kann und will die Richtlinie bewusst nicht gehen.

Nach der Richtlinie ist das Ziel des QM die „kontinuierliche Sicherung und Verbesserung der Patientenversorgung und der Praxisorganisation“ und soll für den Zahnarzt, die Mitarbeiter und die Patienten „nützlich, hilfreich und unbürokratisch“ sein und deren Zufriedenheit erhöhen.

| QM-Grundelemente

Die Richtlinie definiert 7 „Grundelemente“ eines QM, die die Praxen einzuführen haben. Hierbei können die Praxen „auf vorhandene QM-Systeme zurückgreifen oder ein eigenes“ einsetzen:

- Erhebung und Bewertung des Ist-Zustandes

„Was sind Stärken unserer Praxis in der Patientenversorgung und der Praxisorganisation; wo sehen wir Verbesserungspotenziale?“ Das kann sich beziehen auf fachliche Behandlungsabläufe; auf die Ablauforganisation „rund um die Behandlung“, etwa auf das Ineinandergreifen von Empfang, Behandlungsvorbereitung, Behandlung und Verabschiedung; auf die Kommunikation mit dem Patienten; auf einzelne, arbeitsplatzbezogene Tätigkeiten etc. In die Erhebung des Ist-Zustandes ist auch gleich mit einzubeziehen, welche Anforderungen der Richtlinie Ihre Praxis bereits umgesetzt hat und was aufzubauen ist.

- Definition von Zielen

„Welche Ziele stecken wir uns, z. B. für das kommende Jahr, was wollen wir kurz- und mittelfristig erreichen?“ Die Bedeutung, die Ziele für die unternehmerische Entwicklung der Praxis und die Identifikation der Mitarbeiter mit der Praxis haben, ist im 2. Teil dieser Artikelserie dargestellt worden. Ziele werden maßgeblich durch Sie als

Praxisinhaber definiert, die Einbeziehung des Teams ist aber nicht nur aus motivationalen Gründen wichtig, sondern auch, weil schließlich das gesamte Team zur Zielerreichung beitragen muss.

- Beschreibung von Prozessen und Verantwortlichkeiten

„Wie wollen wir bestimmte Abläufe effizient organisieren, wer soll wofür zuständig sein?“ Nicht das sinnarme Füllen von Papier ist hier gefragt, sondern eine tatsächliche Überprüfung und anschließende Optimierung von Abläufen durch das gesamte Team. Beginnen Sie mit den für Ihre Praxis besonders relevanten Prozessen oder mit denen, die immer wieder hohe Reibungsverluste aufweisen. Das sind in jeder Praxis andere. Wenn mehrere Mitarbeiter für eine Aufgabe verantwortlich sind, ist niemand so richtig verantwortlich. Durch die Festlegung von Verantwortlichkeiten weiß jeder, wofür er zuständig ist.

- Ausbildung und Anleitung aller Beteiligten

„Durch welche Fortbildungen soll der Einzelne im Team sich weiterqualifizieren und soll die Praxis ein höheres Niveau erreichen?“ Ein abgestimmter Fortbildungsplan für das nächste Jahr, Berichte aus den Seminaren an das Team, die Festlegung eines Jahresbudgets sind hilfreiche Instrumente.

- Durchführung von Änderungsmaßnahmen

„Was wollen und sollten wir verbessern und wie setzen wir entsprechende Maßnahmen um, dass sie keine Eintagsfliegen bleiben?“ Grundlage hierfür sind die Ergebnisse der Erhebung des Ist-Zustandes.

- Erneute Erhebung des Ist-Zustandes

„Was haben wir – nach einiger Zeit – bereits optimiert, wo liegt aktueller und zukünftiger Handlungsbedarf?“ Die „Fahrt

| tipp

Weitergehende Informationen über die Unterstützung bei der Einführung eines praxisinternen Qualitätsmanagementsystems, entsprechend den QM-Richtlinien des G-BA oder der ISO 9001, können Sie gerne beim Autor oder per Mail über zwp-redaktion@oemus-media.de anfordern.

[kontakt]

Bernd Sandock

Dipl.-Psychologe
zahnarzt-beratung-sandock
Spindelmühler Weg 22, 12205 Berlin
Tel.: 0 30/81 29 40 63
Fax: 0 30/81 29 40 60
E-Mail: zahnarzt@beratung-sandock.de
www.zahnarzt-beratung-sandock.de

Wünschen Sie sich mehr Erfolg?

über die Rüttelstrecke“ deckt neue Stärken auf und zeigt andererseits, wo es in Ihrer Praxis noch holpert.

- Praxisinterne Rückmeldung über die Wirksamkeit von QM-Maßnahmen

In einer ausführlichen Praxisbesprechung oder einer Teamklausur können Sie gemeinsam eine Bewertung vornehmen und darüber diskutieren sowie die weiteren Schritte festlegen.

Innerhalb von vier Jahren nach Inkrafttreten der Richtlinie, also bis Ende des Jahres 2010, müssen diese Grundelemente als Bestandteile Ihres individuellen QM-Systems eingeführt sein.

| QM-Instrumente

Die Richtlinie bestimmt, dass neben den Grundelementen bestimmte „Instrumente“ genutzt werden sollen. Dazu gehört zum einen die Ausrichtung an den gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen, wie Behandlungs-, Festzuschuss-Richtlinien etc., Röntgenverordnung, Vorgaben zu den Hygienemaßnahmen usw. Zum anderen werden Instrumentefür fünf weitere Bereiche festgelegt. Diese sind in der Richtlinie wie folgt benannt, ohne dass sie weiter konkretisiert sind.

- Für „Arbeitsprozesse und die Praxisorganisation“ soll die Praxis Checklisten und ein Praxishandbuch anlegen sowie ein Fehler- und Notfallmanagement aufbauen.
- Im „Bereich der Diagnose- und Behandlungsprozesse“ hat sich die Praxis am Stand der Wissenschaft zu orientieren, sie soll die zahnmedizinischen mit den zahn-technischen Maßnahmen koordinieren und der Zahnarzt hat an fachlichen Fortbildungen teilzunehmen.
- Bezogen auf die „Mitarbeiterorientierung“ führt die Richtlinie Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen und die Durchführung von Teambesprechungen als einzusetzende Instrumente an.
- Zur Realisierung der „Patientenorientierung“ werden Patienteninformation und -aufklärung, aber auch Förderung der Patientenselbsthilfe genannt, der Aufbau eines Beschwerdemanagements und eine patientenorientierte Handhabung der Öffnungszeiten und der Terminvergabe.
- Als letzter Bereich wird ohne weitere Erläuterung die „Kooperation mit Partnern im Gesundheitswesen“ definiert.

| Dokumentation und Überprüfung

Die vertragszahnärztlichen Praxen haben Ziele, die von ihnen eingesetzten Elemente und Instrumente „regelmäßig

zu dokumentieren“. Das WIE hält die Richtlinie offen. Zur Überprüfung fordern die KZVen „jährlich mindestens 2 Prozent zufällig ausgewählte Vertragszahnärzte zur Vorlage einer schriftlichen Dokumentation auf“. Die Ergebnisse werden der KZBV gemeldet, die wiederum „dem Gemeinsamen Bundesausschuss jährlich über den Umsetzungsstand“ in den Praxen berichtet.

| Fazit

Die Anforderungen der Richtlinie lassen der Zahnarztpraxis einen großen Spielraum bei der Umsetzung des gesetzlich geforderten einrichtungsinternen QM. Sie ist deutlich weniger festlegend formuliert als die QM-Richtlinie für Ärzte. Das zeigt sich an vielen Stellen und wird explizit z. B. in einer begleitenden Kommentierung formuliert: es sei „bewusst kein Sanktionsmechanismus vorgesehen und ein großzügiger Umsetzungszeitraum gewählt worden“. Interessant in diesem Zusammenhang ist, dass im Bereich der Vertragsärzte Krankenkassen über die KV damit begonnen haben, die Übernahme von bestimmten Leistungen an die Bedingung zu knüpfen, dass die Praxis ein einrichtungsinternes QM-System aufbaut. Das geringere Ausmaß an Festlegungen ist von großem Vorteil für die einzelne Zahnarztpraxis. Sie kann weitgehend ein auf ihre Situation zugeschnittenes QM-System einführen. Für diejenigen Praxen, die lediglich das Ziel haben, die Vorgaben der Richtlinie zu erfüllen, sind deren Anforderungen überschaubar und teilweise bereits Alltag. Die anderen Praxen, die das weitergehende Ziel haben, ihr Praxismanagement auf eine höhere Stufe zu heben und dafür einen Leitfaden suchen, können sich an Konzepten wie beispielsweise der ISO 9001:2000 orientieren, um dies systematisch zu tun und dabei die Anforderungen der Richtlinie mit erfüllen. Selbstverständlich auch ohne die Praxis zertifizieren zu lassen. Die ISO stellt eine umfassende Anleitung für die Umsetzung dar, wo die Richtlinie, als gesetzliche Forderung, erfreulicherweise allzu knebelnde Festlegungen unterlässt. Und die Praxen, die QM aus Eigeninteresse schon seit einiger Zeit einführen wollten, aber auf die Richtlinie gewartet haben, um nicht im Nachhinein Modifizierungen vornehmen zu müssen, können nun starten. |



Modulares Zahnarzt-Factoring sichert Ihren Praxiserfolg!

Sie dürfen gelassen bleiben. Auch wenn Sie BEIDES wollen: Erfolg als Zahnarzt UND als Unternehmer, Zeit für die erstklassige Beratung und Behandlung Ihrer Patienten UND klare Umsatzperspektiven.

„Modulares Zahnarzt-Factoring“ entlastet Ihre Praxisverwaltung, verbessert spürbar die Liquidität, gibt Planungssicherheit und trägt deutlich zu einem Ertragswachstum bei. EOS Health stellt banken unabhängige Finanzierungslösungen bereit, die Perspektiven schaffen. Mit Markterfahrung und einer erheblichen Zahl zahnmedizinischer Kunden gehören wir zu den Branchenführern. Wir sind für Sie da – auch außerhalb der üblichen Geschäftszeiten!

Sie erreichen uns unter Telefon: (0800) 8111800.


HEALTH AG
NON-BANKMANAGEMENT

 Group Company

www.eos-health.ag

Patientenbedürfnisse richtig erkennen

| Lea Höfel

In der Zahnmedizin wird die psychologische Schulung häufig vernachlässigt, obgleich besonders hier die Patienten eine stress- und angstfreie Atmosphäre benötigen. Missverständnisse führen häufig zu Verdruss auf beiden Seiten, zu Arztwechsel oder gar zur Vermeidung des Zahnarztbesuches. Die Reihe „Psycho-Tipps für Zahnärzte“ soll Zahnärzten und Praxispersonal einen angenehmen und zufriedenstellenden Umgang miteinander und mit den Patienten ermöglichen.

Ich möchte in dieser und den folgenden Ausgaben dazu beitragen, eine entspannte und verständnisvolle Zusammenarbeit zur Zufriedenheit beider Seiten zu ermöglichen. Es ist mir hierbei wichtig klarzustellen, dass ich niemandem falsches Verhalten vorwerfe, sondern lediglich den Blick für Schwachstellen schärfen möchte. In diesem Sinne hoffe ich auf eine gute Kooperation, interessierte Leser und zufriedene Patienten.

| Bedürfnisse der Patienten

Jeder Zahnarzt hat bestimmt schon einmal die Situation erlebt, dass er einen Patienten berät und das Gefühl hat, an ihm vorbeizureden. Oder aber der Patient erscheint zunächst zufrieden, hat aber bis zum nächsten Besuch wieder seine Meinung geändert. Das Grundproblem liegt dabei häufig an den nicht erkannten Bedürfnissen der Patienten. Der Mensch durchläuft in seinem Leben verschiedene Stadien, die jeweils unterschiedliche Themenschwerpunkte aufweisen. Der gute und interessierte Zahnarzt erkennt diese und berät

daraufhin in einer individuell an die Wünsche des Patienten angepassten Form. Er spricht unbefriedigte Bedürfnisse an und zeigt, durch welches Verhalten – oder in diesem Fall durch welche Zahnbehandlung – er diese befriedigen kann.

| Bedürfnispyramide

Die von Maslow entwickelte und vielfach bewährte Bedürfnispyramide verdeutlicht die Wichtigkeit und Abfolge der unterschiedlichen Stadien. Sie sollen im Folgenden erläutert werden und Anregungen für die zahnmedizinische Beratung geben. Die ersten beiden Stadien betreffen das physiologische Überleben.

1) Als Erstes ist es dem Menschen wichtig, physiologische Grundbedürfnisse zu befriedigen. Dazu gehören Nahrung, Schlafen und Gesundheit. Ein Patient mit starken Zahnschmerzen fühlt sich demnach im untersten Bereich bedroht. Schmerzen und eventuell damit verbundene Unfähigkeit zur Nahrungsaufnahme lösen ein starkes Bedrohungsgefühl aus. Für diesen Patienten ist es somit wichtig, ihn in seinen Ängs-

ten ernst zu nehmen und die Schmerzen schnellstmöglich zu beseitigen. Eine Beratung, in welcher Art und Weise er seine Zähne putzen sollte, oder welche Veneers sein Aussehen verbessern würden, sind hier fehl am Platz. Gönnen Sie dem Patienten Ruhe, für weitere Beratungen wird er ohne Schmerzen bestimmt gerne zur Verfügung stehen.

2) Im nächsten Schritt ist man an Sicherheit und Geborgenheit interessiert. Man ist satt und gesund, sodass an Wohnung, Vorräte und Einkommen gedacht wird. Ein Patient, der sich auf dieser Stufe befindet, profitiert besonders von Freundlichkeit und Verständnis, da es ihm ein Sicherheitsgefühl gibt. Kostenintensiven Behandlungen wird er jedoch eher skeptisch gegenüberstehen und mit Abwehr reagieren, sobald das Gespräch darauf kommt. Drängt man zu sehr, weil man es eigentlich gut meint, so wird man diesen Patienten höchstwahrscheinlich verlieren.

In den nächsten Stufen geht es um das psychologische Überleben.

3) Nachdem sicher ist, dass man überlebt, stehen Gemeinschaftssinn und soziale Geborgenheit an erster Stelle. Die Person möchte einer Gruppe angehören, mit der sie sich identifizieren kann. Den meisten Menschen ist es lieber, einer gepflegten als einer ungepflegten Gruppe anzugehören. Beratungen zu Zahn- und Mundpflege, Bleaching, Air-Flow und ähnlichen Dingen fallen hier auf fruchtbaren Boden.

4) In der vierten Stufe geht es um das Verlangen nach Wertschätzung. Der Mensch hat in seiner Entwicklung einen bestimmten Status erreicht, den er auch nach außen zeigen möchte. Erst hier kann der Zahnarzt mit der Beratung zu ästhetischen Maßnahmen Erfolg haben. Der Patient ist interessiert daran, sich über die Überlebensfunktionen hinaus zu verbessern. Vorsichtig muss man jedoch bei solchen Personen sein, die Statussymbole sammeln, weil sie im Grunde genommen ein Defizit auf der zweiten Stufe haben, dem Gefühl nach Sicherheit und Geborgenheit. Das Vorurteil, dass viele Menschen, die mit Geld prahlend um sich werfen, ein geringes Selbstwertgefühl besitzen, ist nicht unbedingt falsch. Jedoch wird sich ein Mensch, der denkt, nur für sein Geld (oder sein schönes Lächeln) geliebt zu werden, niemals wohlfühlen. Bei der zahnärztlichen Beratung ist es angebracht, z. B. nicht auf die Wünsche nach einer Komplettanierung einzuge-



hen. Stellt sich der erhoffte Beliebtheitsbonus bei den Mitmenschen daraufhin nämlich nicht ein, wird der Zahnarzt für das Scheitern verantwortlich gemacht.

In der letzten Stufe geht es um sogenannte höhere Ziele.

5) Die letzte Stufe in der Bedürfnispyramide erreicht nicht jeder. Dort geht es um Selbstverwirklichung, unabhängig von sozialen, physiologischen oder psychologischen Ängsten. Der Mensch ruht in sich. Eine Beratung für Menschen auf dieser Ebene ist aus mehreren Gründen problematisch. Der schwierigste Punkt ist wohl, dass der Zahnarzt in seiner persönlichen Entwicklung mindestens genauso weit sein sollte wie derjenige, den er beraten möchte. Um es einmal anders auszudrücken (mit dem Beispiel ist natürlich nicht der Zahnarzt gemeint): Ein Arbeitsloser, der seit drei Tagen nichts mehr zu essen bekommen hat, wird niemanden glaubwürdig beraten können, der sich zwischen Porsche und Corvette entscheiden möchte. So ist es auch mit der obersten Entwicklungsebene. Der Glückliche, der sich auf dieser Stufe befindet, wird zwar milde und wohlwütig über die Bemühungen der Beratung lächeln, annehmen wird er es nur, wenn es seiner persönlichen Entwicklung hilft. Dennoch ist es auch für einen solchen Menschen wichtig und hilfreich, über alle Aspekte der unteren Stufen aufgeklärt zu werden. Damit kann man nicht falsch liegen.

| Fazit

In welcher Entwicklungsphase sich eine Person befindet, hängt stark von den Lebensumständen und dem persönlichen Werdegang ab. Hat man eine höhere Stufe erreicht, so ist es immer möglich, auf untere Ebenen zurückzufallen. Ein angesehener Manager kann sich bei starken Schmerzen genauso bedroht fühlen wie eine Mutter von fünf Kindern, der gerade die Wohnung gekündigt wurde. Der jeweilige Schwerpunkt ist nicht immer leicht zu erkennen, mit ein bisschen Übung ist dies jedoch nicht allzu schwer. Aussagen der ersten Stufe könnten sein: „Ich habe unerträgliche Schmerzen“, „meine Zähne rauben mir den Schlaf“. In der zweiten Stufe wird eher einmal nach den anfallenden Kosten gefragt. Auf der dritten Stufe könnte von anderen die Rede sein, die sich die Zähne haben bleichen lassen. In der vierten Stufe könnte es um Fragen nach kosmetisch-ästhetischen Veränderungen gehen, mit dem Ziel, sich besser zu fühlen. Versuchen Sie einfach während der Arbeit und in Ihrer Freizeit, Ihr bedürfnisgeschultes Auge zu trainieren. Mit der Zeit werden Sie ein ganzes Repertoire an wichtigen Hinweisen und Aussagen gesammelt haben, um Ihre Patienten für alle Beteiligten zufriedenstellend beraten zu können. |

[die autorin]

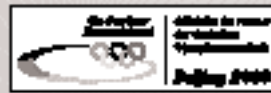
Dipl.-Psychologin Lea Höfel

Studium der Psychologie an der Universität Leipzig, zzt. Promovendin zum Thema „Experimentelle Ästhetik“. Internationale Veröffentlichungen und Tagungsbeiträge zu kognitiven Grundlagen der Ästhetik.

Weiterer Interessenschwerpunkt:

Berührungsfeld Psychologie und Zahnheilkunde.

Zusätzliche Ausbildungen: Entspannungstrainerin und Journalistin, Heilpädagogisches/Therapeutisches Reiten.



Service-Hotline:
0800-2028-000
(Bestellf. an den deutschen Fernhändler)

GUT DURCHDACHT: DIE BEGO IMPLANTOLOGIE- NEUHEITEN ZUR IDS2007



WELTNEUHEIT



BEGO SEMADOS+
WIROBOND+ MI-Aufbauten:
EMF, lötlbar,
biokompatibel.

BEGO SEMADOS+
RI-Implantat-Familie:
Neues Gewinde, verbesserte Oberfläche,
bestimmte Implantat-Abutment-Verbindung.

BEGO SEMADOS® Implantologie Produkte stehen für
Wirtschaftlichkeit
100% deutsche Qualität
Innovatives Design
Vorzügliches Preis-Leistungsverhältnis
Langanhaltender Erfolg

Besuchen Sie uns in
Halle 10, Stand M020/N028
und tauchen Sie ein in die ganze
Welt der BEGO Implantologie!

IDS
2007

20.9. - 24.9.07

BEGO
Miteinander zum Erfolg

Weitere Informationen erhalten Sie unter:
BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG
Wilhelm-Herbst-Straße 1 · 28359 Bremen
Telefon +49 (0)421 20 26-2 46 · Fax +49 (0)421 20 26-2 65
Internet: www.bego-implantology.com · E-Mail: inf@bego-implantology.com

[interview]



Horch, was kommt von draußen rein ...

Für das Frühjahr hat Gabi Schäfer ihre Seminarreihe „Horch, was kommt von draußen rein ...“ zur zahnärztlichen Abrechnung angekündigt. Im Gespräch mit Dr. Manfred Pfeiffer erläutert sie, was sie sich bei der Namensgebung gedacht hat und was die Zahnärzte dort erwartet.

Frau Schäfer, Sie führen Seminare unter dem Titel „Horch, was kommt von draußen rein ...“ durch, halten Sie jetzt Gestaltungsstunden ab?

Nicht unbedingt – diese Melodie spielte der Zahnarztrechner in den 1980er-Jahren Anwendern vor, die ihre Außenstände einsehen wollten.

Aber heute hört man doch eher Klagelieder?

Nicht von allen – 30% der Praxen berichten von gesteigerten Umsätzen in 2006.

Und die anderen 70%?

Die haben nach 20 Jahren immer noch nicht begriffen, dass die Position 227 in

der GOZ für die Eingliederung und nicht die Herstellung des Provisoriums anzusetzen ist und dass eine zusätzliche Laborposition für die Herstellung abgerechnet werden muss.

Ist das denn so schlimm und wichtig?

Sicher, es betrifft bereits jede andersartige Krone beim Kassenpatienten. Der BEMA ist 2004 und 2005 massiv abgesenkt worden und die Möglichkeiten der Privatabrechnung, die durch eine geschickte Standespolitik geschaffen wurden, werden nicht erkannt und nicht genutzt.

Das ist dann wie mit den Zootieren, die plötzlich freigelassen werden und in freier Wildbahn verhungern, weil der Wärter sie nicht mehr füttert.

Genau. Viele machen einfach weiter wie bisher und scheuen die Auseinandersetzung mit dem Patienten.

Aber wo können Sie da mit Ihren Seminaren helfen?

Wichtig ist zunächst, dass man die Regeln genau kennt oder zumindest weiß, wo man sie zuverlässig nachschlagen kann. Dann erarbeiten wir in den Seminaren ausschließlich an praktischen praxisrelevanten Beispielen die Umsetzung in verschiedenen Schwierigkeitsstufen.

Woher haben Sie denn die praxisrelevanten Beispiele, Sie managen doch aktiv seit 2004 keine Zahnarztpraxis mehr?

Ich führe jede Woche Praxischecks durch, wo ich einen ganzen Tag vor Ort in einer Zahnarztpraxis die Abrechnung kontrolliere und Abrechnungsdefizite und Organisationsprobleme aufdecke und beseitige. Außerdem motiviere ich Chefs und Mitarbeiter zu mehr Dienstleistungsbewusstsein.

Ist diese Motivation auch Teil Ihrer Seminare?

Dadurch, dass häufig ganze Praxisteams im Seminar präsent sind, wird hier im Zusammenspiel von Zahnarzt und Mitarbeiter eine hohe Motivation erzielt, das Gelernte auch am nächsten Tag umzusetzen.

Wie kommt es denn, dass ganze Praxisteams zum Seminar kommen – ist das nicht zu teuer?

Keinesfalls. Jeder weitere Teilnehmer aus derselben Praxis zahlt für dasselbe Seminar nur den halben Preis. Das ermöglicht zusammen mit dem günstigen Grundpreis beispielsweise vier Personen eine Seminarteilnahme für nur 495 Euro Gesamtkosten.

Zuzüglich Merkel-Steuer.

Ja – leider wird auch die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen besteuert.

Rentiert das sich denn für die Zahnarztpraxen?

In jedem Fall! Jeder systematische Abrechnungsfehler – und sei er auch noch so klein – summiert sich mit der Zeit auf. Die BEMA-Nr. 89 beispielsweise ist auch bei Reparaturen berechenbar. Nur zehn „vergessene“ Positionen 89 im Monat summieren sich auf 1.500 Euro pro Jahr!

Können denn unsere Leser solche Tipps von Ihnen beziehen, ohne zum Seminar zu kommen?

Selbstverständlich. Dieser Ausgabe der ZWP liegt mein zahnärztlicher Abrechnungsbrief „Rotulus“ bei, in dem wieder einige Tipps veröffentlicht sind.

Frau Schäfer, wir danken für dieses Gespräch.

[Gabi Schäfer]

Als Seminarleiterin schulte sie während der letzten 14 Jahre in mehr als 1.900 Seminaren 57.000 Teilnehmer in allen Bereichen der zahnärztlichen und zahntechnischen Abrechnung. Ihre praxisnahe Kompetenz erhält sie sich durch bislang mehr als 700 Vor-Ort-Termine in Zahnarztpraxen, wo sie Dokumentations- und Abrechnungsdefizite aufdeckt und beseitigt und Zahnärzten in Wirtschaftlichkeitsprüfungen beisteht.

Tel./Fax: 07 00/06 23 62
E-Mail: gs@synadoc.ch

[Dr. Manfred Pfeiffer]

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

| tipp

Die Rechnerreform ist unter www.synadoc.de zu finden – und weiterführende Seminare zu diesem Thema können Sie unter www.synadoc.ch buchen.



Was sich 2007 für Sie ändert

Ein neues Jahr beginnt und mit ihm der gute Vorsatz, aufzuräumen und Platz in den Regalen für neue Unterlagen zu schaffen. Aber ist Ihnen bekannt, dass steuerrelevante Unterlagen bereits seit 1999 länger als zuvor aufbewahrt werden müssen?

Aufbewahrungspflichten

Es gelten die folgenden Fristen und diese gleichermaßen für Gewerbetreibende und Freiberufler:

Aufbewahrungsfrist 10 Jahre

- **Buchungsbelege**
- **Bücher und Aufzeichnungen**
- **Inventare Eingangs- und Ausgangsrechnungen**
- **sowie die zu ihrem Verständnis erforderlichen Arbeitsanweisungen und sonstigen Organisationsunterlagen.**

Aufbewahrungsfrist 6 Jahre

- **Handels- oder Geschäftsbriefe und ebenfalls die Wiedergaben der abgesandten Handels- oder Geschäftsbriefe**
- **sonstige Unterlagen, soweit sie für die Besteuerung von Bedeutung sind.**

Die Aufbewahrungspflicht beginnt mit dem Ende des Kalenderjahres, in dem die letzte Eintragung in die jeweiligen Geschäftsbücher gemacht wurde oder der Buchungsbeleg entstanden ist. Sofern keine Besonderheiten vorliegen, können nach dem 31.12.2006 grundsätzlich vernichtet werden:

- **bei 10-jähriger Aufbewahrungsfrist: letzte Eintragung im Jahr 1996**
- **bei 6-jähriger Aufbewahrungsfrist: letzte Eintragung im Jahr 2000.**

Achtung: Diese Grundsätze gelten nicht, wenn das Besteuerungsverfahren, beispielsweise durch eine Betriebsprüfung, noch nicht abgeschlossen ist. Daneben sollten Unterlagen mit Dauerbedeutung unabhängig vom Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen solange archiviert werden, wie ihnen diese Bedeutung zukommt (z.B. Mietverträge, Darlehensverträge, Gesellschaftsverträge).

Daneben bleibt auch das Gesetz zur Bekämpfung der Schwarzarbeit zu beachten. Wer meint, nur Unternehmer seien davon betroffen, hat weit gefehlt. Jeder, der Renovierungsarbeiten, Reinigungsarbeiten oder Umbauten an seiner Wohnung oder seinem Grundstück durchführen lässt, muss die Rechnungen für diese seit dem

1. August 2004 durchgeführten Arbeiten ganze zwei Jahre lang aufbewahren – egal ob er Unternehmer ist oder nicht! Das gilt nicht nur für die Herstellung, den Umbau oder die Renovierung einer Wohnung bzw. eines Grundstücks, sondern auch beispielsweise für Reinigungsarbeiten, Gartenarbeiten und die Arbeiten, die außerhalb der Wohnung erbracht werden, wie beispielsweise das Setzen eines Zaunes. Damit fallen alle Leistungen, die im Zusammenhang mit einem Grundstück stehen, mit Ausnahme von Arbeiten, die an dem unternehmerisch genutzten Grundstück erbracht werden oder die Lieferung von Material, unter diese Vorgabe. Unordnung wird teuer bestraft. Wer die Rechnung, den Zahlungsbeleg oder die beweiskräftige Unterlage nicht aufbewahrt, muss mit einer Geldbuße von bis zu 500 EUR rechnen.

Änderungen beim Jahressteuergesetz 2007

Ende 2006 hat der Deutsche Bundesrat den Entwurf des Jahressteuergesetzes 2007 in der vom Finanzausschuss vorgelegten Fassung angenommen. Der nun beschlossene Entwurf enthält dabei einige wesentliche Änderungen gegenüber dem Regierungsentwurf. Relevante Änderungen für Heilberufler sind:

- **Voraussetzungen für ein betrieblich genutztes Arbeitszimmer erschwert**

Ausgaben für das häusliche Arbeitszimmer werden nur noch dann vom Finanzamt berücksichtigt, wenn es den Mittelpunkt der gesamten betrieblichen und beruflichen Tätigkeit bildet. In allen anderen Fällen lassen sich die Kosten für ein steuerliches Arbeitszimmer nicht mehr absetzen.

- **Sparerfreibetrag wird halbiert**

Der Sparerfreibetrag für Alleinstehende wird von derzeit 1.370 EUR auf 750 EUR und jener für Ehepaare von 2.740 EUR auf 1.500 EUR gesenkt.

Zinseinkünfte, die darüber liegen, sind zu versteuern. Dementsprechend dürfen die Banken vorliegende Freistellungsaufträge ohne ausdrückliche Aufforderung auf exakt 56,37 % des bisherigen Betrags kürzen.

- **Steuervergünstigungen für Kinder nur noch bis zum 25. Lebensjahr**

Die Altersgrenze für kinderbezogene Vergünstigungen wird von 27 auf 25 Jahre herabgesetzt. Bei Steuerpflichtigen, deren Kinder älter als 25 Jahre sind, entfallen unter anderem Kindergeld, Kinderfreibetrag, Ausbildungsfreibetrag bei auswärtig untergebrachten Kindern, der Entlassungsbetrag für Alleinerziehende sowie die Kinderzulage bei der Riester-Rente.

- **Aufwendungen für ein Disagio sofort abzugsfähig**

Es ist nun gesetzlich geregelt, dass ein der Höhe nach übliches Disagio (Differenzbetrag zwischen Darlehens- und Auszahlungssumme) sofort dem Werbungskostenabzug unterliegt. Danach ist ein Abschlag von bis zu 5 % der Kreditsumme bei mindestens fünfjähriger Laufzeit sofort berücksichtigungsfähig. Darüber hinausgehende prozentuale Beträge sind auf die Laufzeit verteilt anzusetzen.

- **Gebührenpflicht für verbindliche Auskünfte vom Finanzamt**

Auf Anregung des Bundesrates wurde eine Gebührenpflicht für die Erteilung verbindlicher Auskünfte in den Gesetzentwurf des Jahressteuergesetzes 2007 aufgenommen. Für die Bearbeitung von Anträgen auf Erteilung einer verbindlichen Auskunft soll künftig eine nach dem Gegenstandswert berechnete Gebühr oder eine Zeitgebühr fällig werden. Ursprünglich hatte der Gesetzentwurf nur eine Gebühr für die Durchführung eines Vorabverständigungsverfahrens im Bereich des internationalen Steuerrechts vorgesehen.

Steuertermine im Februar

| Ende der Schonfrist bei Zahlung durch | Überweisung | Scheck/bar |
|---|-------------|------------|
| Fälligkeit: Montag, 12.02. | | |
| • Lohnsteuer, Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag | 15.02. | 12.02. |
| • Umsatzsteuer für Monatszahler ¹⁾ | 15.02. | 12.02. |
| Fälligkeit: Donnerstag, 15.02. | | |
| • Grundsteuer für Viertel- und Halbjahreszahler ²⁾ | 19.02. | 15.02. |
| • Gewerbesteuer | 19.02. | 15.02. |

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

¹⁾ Dauerfristverlängerung ist auf Antrag möglich.

²⁾ Bei Halbjahreszahler – Mögliche Termine für Kleinbeträge nach Bestimmung der Gemeinde.



Führende Vertreter aus Forschung, Lehre, Praxis und Industrie gründeten in Berlin die Academy of Periointegration (AP).

Academy of Periointegration

Erfolgsformel für die Implantologie

Um den Erhalt von Zahnimplantaten auch bei Risikopatienten dauerhaft zu sichern, hat sich in Berlin die „Academy of Periointegration“ (AP) gegründet. Der Zusammenschluss führender Vertreter aus Forschung, Lehre, Praxis und Industrie verfolgt das Ziel, durch fachübergreifende Zusammenarbeit Kriterien für neuartige Zahnimplantate zu entwickeln, die den natürlichen Zahn so authentisch wie möglich nachbilden und gleichzeitig Menschen mit Vorerkrankungen wie Diabetes oder Osteoporose eine sichere Versorgung ermöglichen. „Angesichts der wachsenden Zahl von Implantaten wird sich die Periimplantitis zu einer der größten Herausforderungen in der Implantologie entwickeln“, sagte Dirk-Rolf Gieselmann, Aufsichtsratsvorsitzender des deutsch-schweizerischen Medizintechnik-Produzenten Clinical House Europe und Initiator der AP, am 15. Dezember 2006 bei der Gründungsversammlung in Berlin. In interdisziplinär besetzten Arbeitsgruppen prüft die „Academy of Periointegration“, welche neuen Technologien für die Perio-Implantate genutzt werden können. Zur Optimierung der Weichgewebsanlagerung setzen die Experten der AP auf ein gemeinsam mit dem Fraunhofer-Institut entwickeltes Zirkonoxid-Beschichtungsverfahren aus der Luft- und Raumfahrttechnik. Darüber hinaus soll die langfristige Bakteriendichtheit durch ein Präzisionsverfahren aus der Uhrenindustrie erreicht werden. Mithilfe dieser Technologien wollen die Wissenschaftler gemeinsam mit der Industrie ein neuartiges Zahnimplantat unter der Bezeichnung „Perio-type“ entwickeln. Die ersten Ergebnisse werden auf der 32. IDS präsentiert (Messestand A010, Halle 04.1). Academy online: Selbstverständlich haben Interessenten bereits direkt die Möglichkeit, mit der Akademie Kontakt aufzunehmen – ein Klick unter www.ap-foundation.de und www.ch-medtec.de genügt! Parallel dazu werden die Webseiten mit den angekündigten Funktionalitäten (Mitgliederbereich) programmiert, gestaltet und für den Start vorbereitet.

Academy of Periointegration (AP)
Tel.: +41-44/220 10-60, www.ap-foundation.de

Handbuch „Implantologie“

Sollte in keiner Praxis fehlen

Alle wichtigen Informationen zum Thema Implantologie auf einen Blick, alle für den deutschen Markt relevanten Implantatsysteme im systematischen Vergleich sowie Übersichten für viele weitere Produkte rund um die Implantologie – das bietet Ihnen das in der zwölften überarbeiteten Auflage erschienene Handbuch „Implantologie“. In diesem umfassenden Kompendium finden neben Einsteigern auch versierte Anwender und Spezialisten alle wichtigen Informationen rund um den Implantologie-Markt. Renommierte Autoren aus Wissenschaft, Praxis und Industrie informieren und geben Tipps für diesen Trendbereich der Zahnheilkunde sowie dessen wirtschaftlich sinnvolle Integration in der täglichen Praxis. Zahlreiche Fallbeispiele und mehr als 270 farbige Abbildungen dokumentieren das breite Spektrum der Implantologie. Thematische Marktübersichten ermöglichen die schnelle Information über Implantatsysteme, Äs-

thetikkomponenten, Knochenersatzmaterialien, Membranen sowie implantologisches Equipment. Anhand dieser Übersichten kann sich der Leser schnell und einfach informieren. Langwieriges Wälzen von umfangreichem Prospektmaterial entfällt und Preisvergleiche werden möglich. Zusätzlich vermittelt das Handbuch „Implantologie“ Wissenswertes über die Organisationen der implantologisch tätigen Zahnärzte, Fortbildungsangebote und berufspolitische Belange – eine Informationsgrundlage, die in keiner implantologisch interessierten Praxis fehlen sollte. Das aktuelle Handbuch erhalten Sie für 50 € zzgl. MwSt. und Versandkosten.

Weitere Infos: Oemus Media AG, Andreas Grasse, Tel.: 03 41/4 84 74-2 01
E-Mail: grasse@oemus-media.de



Implantologie Journal

Inhalte treffen den Nerv der Zeit

Das „Implantologie Journal“, das Mitgliederorgan der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI), richtet sich an alle implantologisch tätigen Zahnärzte und ist eine der führenden Zeitschriften in diesem Informationssegment im deutschsprachigen Raum. Über 6.500 spezialisierte Leser erhalten durch anwenderorientierte Fallberichte, Studien, Marktübersichten und komprimierte Produktinformationen ein regelmäßiges medizinisches Update aus der Welt der Implantologie. Aufgrund der Innovationsgeschwindigkeit in der Implantologie erscheint das Implantologie Journal mit acht Ausgaben jährlich und konnte mit der ersten Ausgabe des Jahres 2007 in seinen elften Jahrgang starten. Die Rubrik DGZI intern informiert über die vielfältigen Aktivitäten der Fachgesellschaft. Die DGZI hat den „Evolutionsprozess“ der Implantologie maßgeblich beeinflusst – und das „Implantologie Journal“ greift wie kein anderes Fachmedium diesen Zukunftstrend der Zahnmedizin auf. Dies bestätigt auch eine aktuelle Leserumfrage, die dem Titel eine hohe Bekanntheit und sehr gute Leserwerte bescheinigt – ein Beleg dafür, dass die Inhalte den Nerv der Zeit und das Interesse einer breiten Leserschaft treffen. Laut Ergebnis der aktuellen LU-SPEZ (Leserumfrage für Spezialisten zu Fachpublikationen der verschiedenen zahnärztlichen Disziplinen, innerhalb der Gesamtbefragung LU-DENT und LU-LAB mit über 1.300 befragten Personen) gehört das „Implantologie Journal“ zu den bekanntesten Spezialistentiteln am Markt. Im Bereich Implantologie kann man das „Implantologie Journal“ mit einem Bekanntheitsgrad von durchschnittlich 86 % sogar als das wichtigste und bedeutendste Fachmedium bezeichnen.

Weitere Infos: Oemus Media AG, Andreas Grasse, Tel.: 03 41/4 84 74-2 01,
E-Mail: grasse@oemus-media.de

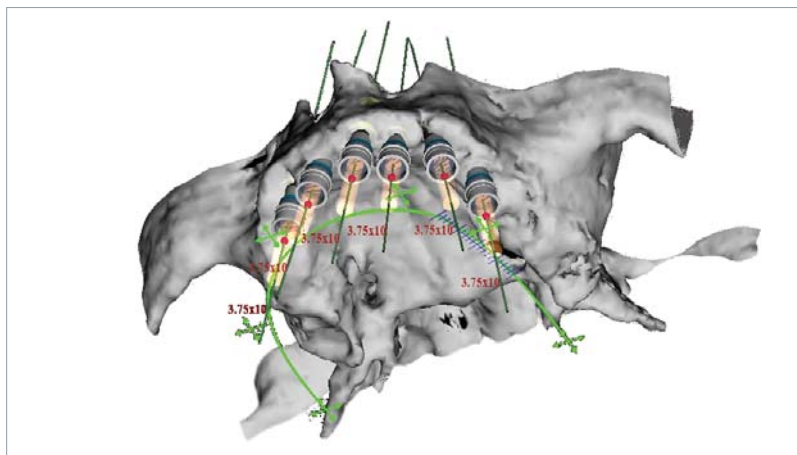
Implantologie auch 2007 das Zugpferd

| Jürgen Isbaner

Mit zweistelligen Zuwachsraten und ungebrochenem Innovations-tempo war die Implantologie im vergangenen Jahr zweifellos einer der wesentlichen Motoren der Zahnmedizin. Ob Medien, Messen oder Kongresse – das zentrale Thema heißt auch 2007 „Implantologie“. Die großen Themen sind Oberflächen, Zirkonoxidbeschichtung von Implantatkomponenten und CAD/CAM-Systeme.

Schon heute gibt es in Deutschland weit mehr als 50 Anbieter von Implantatsystemen und eine nahezu unüberschaubare Zahl an Implantatkonfigurationen. Wie bereits in 2006 werden

auf und rechnet nach wie vor mit zweistelligen Zuwachsraten. Dabei setzt sie wie eh und je auf Innovationen, wobei sich im Wesentlichen zwei Entwicklungsrichtungen abzeichnen.



Computernavigation NobelGuide™ der Firma Nobel Biocare.

auch im IDS-Jahr zahlreiche neue oder modifizierte Implantatsysteme eingeführt und weitere nationale und internationale Anbieter von Implantatsystemen und implantologischen Komplimentärprodukten werden ihre Chance zunehmend auch auf dem deutschen Markt suchen. Kein Spezialgebiet hat darüber hinaus eine solche Medienpräsenz wie die Implantologie. So widmen neben den rund zehn allein in Deutschland verlegten implantologischen Fachmagazinen auch alle hochauflagigen dentalen Publikationen mindestens eine Ausgabe jährlich dem Thema Implantologie. Dieser Trend wird mit der Internationalen Dental-Schau in Köln einen weiteren Höhepunkt erleben. Die Branche rüstet

Erstens geht es um die Verbesserung der Hart- und Weichgewebsintegration von implantatgetragenem Zahnersatz durch

ANZEIGE



die weitere Optimierung der Implantatoberflächen und -designs sowie den Einsatz einer neuen Generation von Knochenregenerationsmaterialien. Gleichzeitig gewinnt in diesem Kontext auch das Zirkonoxid als alternativer Implantatwerkstoff sowohl unter ästhetischen Gesichtspunkten als auch im Hinblick auf eine den Langzeiterfolg von Implantaten positiv beeinflussende Periointegration an Bedeutung. Nahezu alle namhaften Anbieter von Implantaten werden künftig die metallfreie Lösung im Produktportfolio haben. Mit besonderer Spannung dürfte in diesem Zusammenhang die von einer deutsch/schweizerischen Entwicklergruppe für die IDS angekündigte „High Tech“ Zirkonoxid-Beschichtungstechnologie für Implantatkomponenten erwartet werden, die die bekannten Vorteile des Titans mit der Gewebefreundlichkeit von Zirkonoxid nicht nur im Interesse einer optimierten Periointegration miteinander verbinden soll.



Keramikimplantat Z-Look 3 der Firma Z-Systems.

Die zweite Entwicklungsrichtung beinhaltet vornehmlich die Idee der konzeptionellen Verbindung von Chirurgie und Prothetik mit fertigungstechnologischen Aspekten – mit anderen Worten, die implantologische Lösung aus einer Hand – zumindest was die Wertschöpfungskette angeht. In Zeiten, wo selbst die Chefs international agierender Implantatunternehmen nicht nur hinter vorgehaltener Hand verlauten lassen, dass die auf dem Markt angebotenen Implantate, mal abgesehen von einigen absoluten „Billigheimern“, eigentlich austauschbar seien, kann eine Differenzierung vom Wettbewerb eigentlich nur darin liegen, dentale Kom-

plettlösungen anzubieten, in denen das Implantat letztlich ein Modul auf dem Weg zu „schönen Zähnen“ ist. Dies ist zumindest die Philosophie des Weltmarktführers, der sich nicht mehr unbedingt als Anbieter von Implantaten sieht, sondern den Patienten ein schönes und strahlendes Lächeln geben will – ob implantatgetragen oder konventionell. Eine zentrale Rolle in diesen Konzepten spielen die Navigationssysteme der neuesten Generation, die dem Behandler eine exakte Planung der Implantatpositionierung und der prothetischen Versorgung in der Form ermöglichen, dass der chirurgische Eingriff und die definitive prothetische Versorgung in einer Sitzung erfolgen können. Ob diese inzwischen klinisch und technologisch gegebene Möglichkeit nun unbedingt massenhaft ausgereizt werden muss, sei dahingestellt. Auch scheiden sich die Geister darin, ob es besser ist, die Implantate dorthin zu setzen, wo der Knochen ist oder umgekehrt, Knochen dort hinzubringen, wo das Implantat später speziell unter funktionellen Gesichtspunkten optimal sitzen sollte.

Wie auch immer, es gibt nicht die eine „optimale Lösung“ für alle Indikationen und nicht wirklich den „Golden Standard“, sondern eine Vielzahl von Fakto-



Chirurgie-Mikromotor SurgicXT Plus der Firma NSK.

ren, die die Suche nach der optimalen Lösung für den individuellen Patienten bestimmen. Neben limitierenden Faktoren auf Patientenseite, wie finanzielle Mittel, Zeit, der individuelle Anspruch, physische und psychische Belastbarkeit, sollten auch die limitierenden Faktoren auf Seiten des Behandlers im Fokus bleiben. So wie für den einen Patienten nach wie vor die von zwei Kugelkopf-Attachments auf einzeitigen Implantaten getragene Deckprothese im Unterkiefer die „optimale“ Versorgung sein kann, ist es für den anderen der nach aufwendigen augmentativen Maßnahmen und Gingiva-Remodelling auf mehreren Implantaten fest zementierte oder herausnehmbare sowie nach ästhetischen Gesichtspunkten perfektionierte High-End-Zahnersatz das Nonplusultra.

Aber alles in allem: Auch modernste Technik und ausgeklügelte und optimierte Implantatsysteme sind ohne das fachliche Können des Zahnarztes nichts. |

2007 Praxis-Strategie

Günstiger Zahnersatz - Chance oder Risiko?

Der Preis für Zahnersatz gewinnt zunehmend an Bedeutung für den Verkauf Ihrer zahnärztlichen Leistungen. Wie Sie dem Wettbewerb mit anderen Preisen begegnen möchten, hängt von Ihrer eigenen Praxis-Strategie ab.

TIPP!

Vorsicht vor Trittbrettfahrern! Wenn Sie sich für günstigen Zahnersatz entscheiden, wenden Sie sich an große und renommierte Anbieter.

Zahnersatz: Müller

www.zahnersatz-mueller.de

Ausländische Produktion:

- Ihre Patienten sparen bis zu 100% Eigenanteil.
- 3 Jahre Garantie vom deutschen Fachbetrieb.
- Ausschließliche Verwendung von Materialien aus dem deutschen Fachhandel.
- Qualitätsmanagement DIN ISO 9001 zertifiziert.

Produktion im deutschen Meisterbetrieb in Ratingen:

Vollkeramik-Pearlceram

120,- €

je Einheit

Inkl. Verklebung, Material, zogl. Modelle, Versand und MwSt.



Tel. 02102 - 100 49 80

Integration der Implantologie in die allgemein Zahnärztliche Praxis

| Dr. Martin Grieß

Vertragsarztrechtsänderungsgesetz, geänderte Berufsordnung, Restrukturierung im Gesundheitswesen, mehr Wettbewerb etc. etc. Alles Schlagworte aus den letzten Monaten, die es schwierig erscheinen lassen, positiv in die Zukunft zu sehen. Diese Änderungen sind allerdings nicht nur von Nachteil für die Zahnärzte. In jedem Wandel liegt auch eine Chance. Man muss sich nur aktiv mit den Änderungen beschäftigen. Dieser Artikel wird Ihnen einige Tips geben, wie Sie Anpassungen vornehmen und von Änderungen profitieren können.

Wenn Sie nun Abrechnungsoptimierung erwarten, dann sollten Sie nicht weiterlesen! Das wäre verschwendete Zeit, denn dieser Artikel handelt von Philosophie und Zeit verschenken. Wenn Sie chirurgische Kompetenz haben, dann sind Sie wahrscheinlich derjenige, der die Implantologie in der eigenen Praxis umsetzen will. Das ist aber ein ganz anderes Unterfangen, als wenn Sie nur die prothetische Implantologie in die Praxis integrieren wollen. Dieser Artikel wird darstellen, wie Sie erst die prothetische Implantologie in Ihre Praxis integrieren, um dann auch selbst die chirurgische Implantologie übernehmen zu können.

„Weiche“, nichtfachliche Faktoren

Implantologie erfolgreich in die Praxis integrieren heißt auch und vor allem

das eigene Denken zu ändern. Sie müssen – egal welche Therapie Sie Privatzahlern anbieten – von dieser Therapie überzeugt sein. Sonst werden Sie niemals erfolgreich anbieten können. Wenn Sie und vor allem Ihr Praxisteam nicht hinter einer Therapie stehen, dann wird es ein zähes Ringen sein. Am Ende des Monats werden Sie sich wundern, dass nichts passiert ist. Allerdings dauert es etwas länger, die hochpreisige Implantologie langfristig in die eigene Praxis zu integrieren.

Ein Beispiel: In der Praxis wurde ein CEREC-Gerät angeschafft. Intensive Schulung von Mitarbeiterinnen und Gespräche über den Nutzen der Therapie wurden durchgeführt. Soweit alles vorbildlich. Wie wir alle wissen, ist aber der Patient im Geiste mit Vielem beschäftigt, wenn ein Aufklärungsgespräch stattfindet. Der Patient fragte also bei der Erstellung des HuKP, was das denn nun sei? CEREC! Eine Kunststoff- oder Keramikfüllung? Antwort der Mitarbeiterin: Ach, ich glaube, das ist Kunststoff ...! In Personalgesprächen wurde herausgearbeitet, dass die Mitarbeiterinnen das Angebot zu teuer fanden und somit nicht hinter der Therapie standen. Erst weitere Aufklärung half, dieses Manko zu beheben. Verschenken Sie doch einfach mal ein Inlay an Ihre Mitarbeiterin.

Die mangelnde Akzeptanz von Seiten der Mitarbeiterinnen könnte ein Schwachpunkt sein, wenn Sie sich mit der Implantologie beschäftigen. Sie werden schnell Therapievorschlüsse mit Kosten ab 2.000 € bis hin zu einigen 10.000 € erstellen. Das ist eine Menge

Geld für die Mitarbeiterinnen. Es gehört viel Gesprächszeit dazu, diese Therapieformen auch bei den Mitarbeiterinnen durchsetzbar zu machen. Denn die „Verkaufen“ im „Nachgespräch“ die Implantate. „Ja, was raten Sie mir denn?“, „Würden Sie das so machen?“ In solchen Fällen sollte die Mitarbeiterin wegen der Kosten nicht zucken, sondern wissen, dass die vorgeschlagene Therapie ein faires Angebot für den Patienten darstellt. Verschenken Sie auch mal – wenn nötig – ein Implantat an die Mitarbeiterinnen.

Es kommt viel Zeit der Abstimmung auf Sie zu, eine gemeinsame Sprachregelung im Team durchzusetzen. Zahnmedizin ist Teamwork und persönliche Ausstrahlung. Es ist nicht neu, dass es nicht die Qualität Ihrer Therapie ist, die den Ausschlag für den Patienten gibt, sondern vor allem Ihre Ausstrahlung und die des Praxisteams. Also sollen und müssen alle hinter dem Therapiekonzept der Praxis stehen. Das heißt aber auch, dass Sie sich von Bedenkenträgern trennen sollten – oder diese auf Ihre Seite bringen müssen. Dies ist alles leichter geschrieben als in die Tat umgesetzt. Jede Woche 30 Minuten Besprechung hilft, Kleinigkeiten sofort zu regeln! Und einmal im Monat dürfen es dann auch mal zwei Stunden sein.

Wenn Sie an die Rosinen wollen, dann müssen Sie erst den Teig drumherum entfernen.

Erfolgreiche Implantologie setzt voraus, dass Sie sich prinzipiell nicht mehr Gedanken über das Setzen der Implantate machen sollten, sondern über die Prothetik und Ästhetik. Der

[der autor]

Dr. Martin Grieß

Vorsitzender des Arbeitskreises Implantologie der ZÄK Westfalen-Lippe, Autorisierter Referent der Fachgesellschaften, MSc (Diplôme universitaire d'Implantologie), Associated Fellow der American Academy of Implant Dentistry

Praxis

Dr. Martin Grieß
Hammerschmidtbogen 12
59556 Lippstadt

Tel.: 0 29 45/51 44
Fax: 0 29 45/54 15
E-Mail: info@drgruess.de
www.drgruess.de

Satz, dass das Implantat der Prothetik folgt, stimmt, aber ... Sie sollten über umfangreiches prothetisches Wissen verfügen, ehe Sie implantatprothetische Fälle auch chirurgisch selbst versorgen, denn selbst die beste Planung kann sich in situ als nicht durchführbar erweisen. Es fehlt z.B. der Knochen an der Stelle, wo Sie planerisch unbedingt ein Implantat setzen wollen. Wollen Sie dem Patienten dann einen umfangreichen chirurgischen Eingriff zumuten, oder könnte die Planung etwas modifiziert werden? Was würden Sie sich selbst zumuten – haben Sie sich das in der Therapieplanung schon einmal gefragt? Und alle diese Fragen müssen Sie schlimmstenfalls intraoperativ entscheiden.

Ihrem Team, lassen Sie offen diskutieren. Sie werden sich wundern, was Ihr Team so denkt, wenn man eine ergebnisoffene Diskussion anbietet!

Bei vielen Fortbildungen werden die Preise von Materialien diskutiert. Da werden Cent-Unterschiede zu Kriterien der Kaufentscheidung. Und dann sollen unsere Patienten die kostenintensive Planung für implantatgetragenen Zahnersatz einfach „durchwinken“? Wie verhalten Sie sich bei solchen Investitionsentscheidungen? Lassen Sie Ihrem Patienten die gleiche Freiheit.

In Seminaren wird der erfolgreiche Gesprächsverlauf als Darstellung der Alternative zwischen Lösung A oder Lösung B dargestellt. Lassen Sie dem

Patienten. Sprechen Sie über das Praxisspektrum, z.B. in Zeiten, in der die Anästhesie wirken soll oder wenn das Röntgenbild entwickelt wird. Planen Sie Ihre Termine nicht zu eng! Seien Sie etwas spendabel mit Ihrer „wertvollen“ Zeit.

Wir werden immer mehr vom Reparateur zum Berater. Wir sind Dienstleister! Wir stehen im Wettbewerb mit anderen Anbietern im gleichen Preissegment, die neue Küche, der Zweitwagen, die Urlaubsreise. Sehen Sie sich an, was diese Branchen machen! Lassen Sie dem Patienten Zeit, sich über eine gute PZR an Zuzahlungen in Ihrer Praxis zu gewöhnen.

Stellen Sie die Kunststofffüllungen in Rechnung? Führen Sie das Anlegen ei-



Abb. 1: Darstellung einer Sofortversorgung eines parodontal geschädigten Zahnes. Die provisorische Krone ist bewusst kürzer gehalten, um Belastung zu vermeiden.



Abb. 2: Präoperatives Bild eines zahnlosen Oberkiefers vor der Versorgung mit acht Implantaten und Sofortbelastung.



Abb. 3: Transgingivale Präparation und Ausrichtung der Insertionsrichtung der Implantate.



Abb. 4: Intraoperatives Ausrichten der Aufbauten an der OP-Schablone für die Sofortbelastung.



Abb. 5: Okklusale Ansicht einer fertigen Arbeit auf acht Implantaten aus der Praxis Dres. HeBeling, Oelde. Hier wurde vorher ein sofortbelastetes Provisorium eingeliedert.



Abb. 6: Frontale Ansicht einer festsitzenden, segmentierten Brücke auf acht Implantaten im Oberkiefer aus der Praxis Dr. Ludwig, Lippstadt. Auch hier erfolgte eine Sofortbelastung im Oberkiefer sofort bei der Implantatinserterion.

Eine erfolgreiche prothetisch implantologische Behandlung macht immer eine mehr oder weniger umfangreiche Vorbehandlung notwendig. Dadurch können Sie die Prophylaxe ausbauen. Denn: Jedes nicht gesetzte Implantat sollte diesen Patienten zumindest der professionellen Zahnreinigung zuführen. „Wer den Cent nicht ehrt ...!“ Das kann auf Dauer den PZR-Umsatz steigern, aber eventuell kommt es nicht zu einer Implantation. Sprechen Sie einmal über das Preisgefüge Ihrer PZR mit

Patienten die Wahl – aber stellen Sie nur Alternative A oder B dar, nur nicht so, dass er die Möglichkeit hat „Nein“ zu sagen. Und seien Sie nicht enttäuscht, wenn der Patient dann doch nur einen Modellguss wünscht. Sprechen Sie alle prothetisch zu versorgenden Patienten auf Implantate an!

Denken Sie an sich selbst, wollen Sie in einer Beratung über den Kauf eines Investitionsgutes „über den Tisch gezogen werden“? Werden Sie zu einem verlässlichen Gesprächspartner des

nes Anatomischen Transferbogens kostenfrei durch? Haben Sie ein Tarifsystem für unterschiedliche Stufen der PZR? Bieten Sie Veneers an? Gehören Zirkonoxid oder andere vollkeramische Systeme zu Ihrem Angebotsspektrum? Wenn Sie einen Teil dieses Spektrums noch nicht anbieten, dann sollten Sie erst mit diesen kleinen Maßnahmen anfangen, um den Anteil der privaten Zuzahlungen in der Praxis zu steigern! Wie oben ausgeführt sind dies Grundgedanken, die Sie sich gemacht haben

sollten, ehe Sie sich mit der Integration der Implantologie beschäftigen. Wenn Sie selbst implantieren wollen, dann können Sie einen der vielen umfangreichen Kurse besuchen und dann starten ... Wenn es so einfach wäre ...

I Fachliche Kompetenz

Was ist aber mit der Ausbildung Ihrer Mitarbeiterinnen, die Ihnen assistieren sollen? Haben Sie schon einmal ein Zimmer „steril“ vorbereiten lassen? Ist Ihr Team genauso gut ausgebildet, wie Sie selbst? Stellen Sie sich vor, es ist Ihr erster Eingriff! Haben Sie die Ruhe, sich auf die prothetische Position und die finale Ästhetik zu konzentrieren oder haben Sie andere Sorgen? Ist alles steril? Sind die richtigen Implantate geordert? Was mache ich, wenn der Knochen dann doch eine etwas andere Morphologie hat als vorgeplant?

Erfahrungsgemäß ist es viel einfacher, die chirurgische Kompetenz einfach einzukaufen und erst einmal zu assistieren, um den Ablauf eines Eingriffes miterleben. Durch die Umgestaltung der Berufsordnungen sind Kooperationen möglich. Holen Sie sich Kompetenz in die Praxis! Ob Sie nun selbst implantieren möchten oder ob Sie nur prothetisch behandeln wollen.

Natürlich können Sie die Patienten auch wegschicken, wenn Sie einen Implantologen in der Nähe haben, mit dem Sie zusammenarbeiten wollen und auch können. Die Versorgung muss nicht immer „aus einer Hand“ sein. Zu einer solchen Kooperation gehört aber viel Kommunikation und Offenheit. Gehen Sie mit zu den Eingriffen bei Ihren Patienten, damit Sie auch sehen, wo eventuell Schwierigkeiten sein können. Laden Sie den Kollegen in Ihre Praxis ein, damit dieser ein Bild bekommt, wie Sie mit Ihren Patienten kommunizieren und diese therapieren.

Sie werden untereinander von den Erfahrungen des anderen profitieren. Dazu gehört Offenheit und Kritikfähigkeit. Therapien müssen abgestimmt sein. Vorwürfe, wenn es mal nicht so läuft wie geplant, sind kontraproduktiv. Lösungsorientiertes Handeln ist wichtig! Wenn Sie den Implantologen in Ihre Praxis holen, denken Sie nicht an die Kosten, sondern den Imagegewinn

Ihrer Praxis. Sie werden an den Implantaten dann erst einmal nichts verdienen! Sie werden aber das Management der Behandlungsabläufe lernen. Ihr Team wird fit werden!

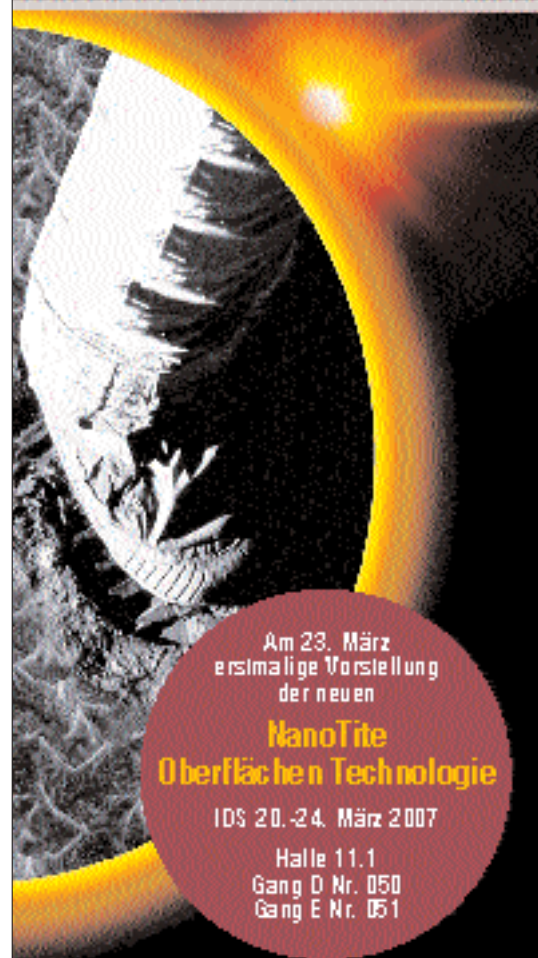
Ausbildungskurse werden meistens in Frontalunterricht mit praktischem Bezug durchgeführt. Bei einer Kooperation lernen Sie und Ihr Team während der aktuellen Behandlung. Dies ist ein unschätzbare Vorteil! „Learning by doing!“ ist keine leere Worthülse.

Wenn Sie so die prothetische Implantologie erfolgreich integriert haben, dann fällt die Entscheidung leichter, selbst „Hand anlegen zu wollen“. Vielleicht wollen Sie ja nur die Prothetik durchführen, weil die Chirurgie aufwendig ist und Sie erst einmal durch die Lernkurve der Misserfolge hindurch müssen. All das müssen Sie abschätzen und beurteilen, wenn Sie „eben mal so“ die Implantologie in Ihre eigene Praxis integrieren wollen.

Beispielsweise ist die „Flapless“ Chirurgie d.h. die Implantatinsertion ohne Schnitt, wissenschaftlich anerkannt. Sie bringt erhebliche Zeitersparnis, eine Kostenersparnis und – was am meisten bei den Patienten zählt: Es gibt kaum postoperative Schmerzen. Allerdings müssen Sie auch umfangreiche chirurgische Kenntnisse haben, falls mal der Knochen submukös doch nicht so geformt ist, wie Sie sich das vorher vorgestellt haben. Dann müssen Sie auch fähig sein, ein Knochentransplantat zu entnehmen und zu reponieren. Alles das was einfach aussieht, setzt eine große Erfahrung voraus.

Bieten Sie das ganze Therapiespektrum an, auch wenn Sie selbst fachlich nicht in der Lage sind, es umzusetzen? Oder verschweigen Sie die Möglichkeiten, wenn die Therapie schwieriger wird, weil Sie das Notwendige nicht beherrschen? Stellen Sie sich diese Frage! Holen Sie sich besser die Kompetenz in die Praxis und profitieren Sie davon. Eine bessere „Lehre“ können Sie nicht machen. Oder Sie wollen gar nicht selbst implantieren, dann erleben Sie durch eine Kooperation mit einem Spezialisten eine Verbesserung des Rufes Ihrer Praxis.

Ein „einfacher“ Fall: Ein Frontzahn im Oberkiefer ist abgebrochen und konventionell nicht mehr zu versorgen.



Am 23. März
ersamliche Vorstellung
der neuen

**NanoTite
Oberflächen Technologie**

IDS 20.-24. März 2007

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

**Ein Nano-Schritt für
die Menschheit, ein
großer Sprung für
die Implantologie...**

**Das revolutionäre
NanoTite™ Implantat* -
Ein neuartiges
Oberflächendesign für
noch bessere Ergebnisse**

*Machen Sie den nächsten Schritt
und kontaktieren Sie noch heute Ihren
BIOMET 3i Gebietsverkaufsleiter.*

Implant Innovations Deutschland GmbH
Lorenzstrasse 29 · 76135 Karlsruhe
Tel. 07 21/ 25 51 77 - 10
Fax: 08 00-31 31111
www.3i-online.com
zentrale@3implant.com

OSSEO TITE ist ein eingetragenes Markenzeichen
und Discrete Crystalline Deposition sowie NanoTite
sind Marken von Implant Innovations, Inc.
BIOMET 3i ist eine Wort-/Bildmarke von BIOMET, Inc.
©2007 BIOMET 3i. Alle Rechte vorbehalten.

*Erhältlich ab Mai 2007

Was sind Ihre Gedanken? Wie klären Sie den Patienten auf? Sollte man nicht sofort ein Implantat inserieren und dieses auch noch sofort belasten? Nach welchen Kriterien müssen Sie entscheiden?

Es ist durchaus möglich, bei einem „Schmerzfall“ sofort zu implantieren und sofort zu versorgen. Die Frage ist nur, können und wollen Sie solche Fälle in der eigenen Praxis versorgen oder wollen Sie lieber eine Kooperation eingehen, in der Sie dem Patienten auch helfen können, aber halt nur die prothetische Versorgung von Ihnen durchgeführt wird! Wissen Sie, wo die Risiken der Sofortbelastung liegen? Fast wichtiger als Ihre fachliche Kompetenz ist Ihre kommunikative Kompetenz, denn ein solcher Eingriff muss gut koordiniert sein. Sie müssen den Zahntechniker davon überzeugen, eine „schlechte“ Krone zu machen. Eine die zu kurz ist und nicht in Okklusion steht. In der Belastung ist ein größeres Risiko zu sehen als in der Chirurgie.

Ein anderer komplexer Fall: Stellen Sie sich vor, Sie haben eine Patientin, die im zahnlosen Oberkiefer sofort versorgt werden will! Können Sie selbst den ganzen Ablauf koordinieren? Wissen Sie welche Schritte notwendig sind, um später eine gute Ästhetik zu erreichen? Können Sie Zahntechniker, Radiologen und Ihr Team so koordinieren, dass es auf Anhieb gut funktioniert? Wollen Sie eine solche komplexe Behandlung überhaupt in Ihrer Praxis anbieten?

Die Sofortbelastung von acht Implantaten im Oberkiefer ist eine Möglichkeit, Patienten schnell zufriedenzu-

stellen. Es setzt aber eine akribische Vorbereitung voraus. Die Behandlung ist sehr komplex und dauert ca. zwei bis drei Stunden. Aber nur dann, wenn alles gut vorbereitet ist. Ehe Sie sich selbst mit solch umfangreichen Behandlungen überfordern, holen Sie

Zu einer erfolgreichen Implantologie gehört sehr viel prothetische Erfahrung. Chirurgische Kompetenz können Sie lernen. Prothetische Erfahrung braucht Zeit und Geschick. Nehmen Sie sich Zeit, um zuerst prothetische Erfahrungen zu sammeln, ehe Sie

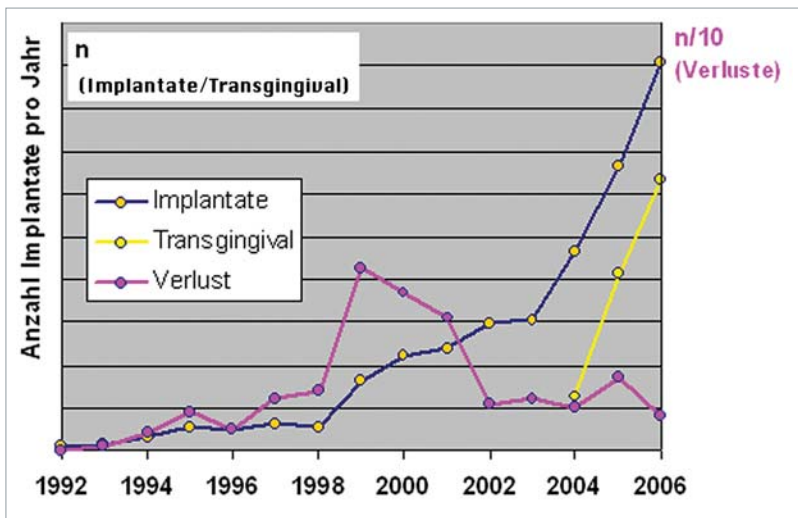


Abb. 7: Statistische Kurve der Implantatzahlen und Misserfolge (skaliert auf 1/10 der Gesamtimplantate). Die transgingivale Präparation wurde 2004 eingeführt. Der Anteil der transgingival gesetzten Implantate liegt mittlerweile bei rund 70 %.

sich die Kompetenz ins Haus oder assistieren Sie bei diesen Behandlungen. Nur so lernen Sie, auch solche Behandlungen selbst durchzuführen. Solche Maßnahmen sehen dann einfach aus, benötigen aber große Erfahrung. Der durchführende Arzt darf nicht seine ersten Versuche machen, denn die Implantation an sich ist bei diesen Eingriffen relativ einfach. Schwierigkeiten macht die Koordination der Beteiligten zu einem akzeptablen Ergebnis – für den Patienten.

mit der großen Implantologie anfangen! Suchen Sie Kooperationspartner, die Ihnen in Ihrer Praxis helfen, das Konzept umzusetzen. Seien Sie großzügig! Verschenken Sie doch einmal ein Implantat! Oder verschenken Sie eine PZR oder einen Apfel nach einer erfolgreichen Implantatversorgung! Sie werden erstaunt sein, wie die Patienten reagieren! Ändern Sie Ihre Einstellung zu den Patienten und denken Sie daran, wie Sie beraten werden wollen! Dann können Sie die Implantologie erfolgreich integrieren.

tipp

Wollen Sie die Implantologie live erleben?

Kommen Sie in die Praxis und lernen Sie bei einem Spezialisten!
 Sie können das komplette Spektrum erleben, von Einzelzahnimplantaten bis hin zu komplexen Behandlungen! Unter Lokalanästhesie oder mit Intubationsnarkose!
 Erleben Sie die Kooperation mit anderen Praxen, kommen Sie einfach mit!
 Fragen Sie und stimmen Sie die Termine ab! Mittwoch- und Freitagnachmittag möglich! Hospitationen und Supervisionen möglich! Nähere Informationen können Sie unter den angegebenen Kontaktdaten erfahren.

Wie integriert man denn nun die Implantologie?

Langfristig zahlt sich nur aus, wenn Sie Implantologie ehrlich anbieten. Es wird Ihnen kein Patient einen Misserfolg oder Planungsänderung übel nehmen, wenn er das Gefühl hat, dass Sie sich ehrlich bemüht haben. Das kann er aber nur durch eine offene Kommunikation spüren. Bieten Sie die Implantate zu fairen Preisen an. Nehmen Sie das ganze Werben aller beteiligten Firmen nicht zu ernst. Sie müssen am Patienten nicht immer die allerneueste Entwicklung testen.

Fazit

Aus eigener Erfahrung kann ich festhalten: Seitdem ich mich dem Patienten offener und „lockerer“ zuwende und die Kooperation mit Kollegen so gestalte, dass man miteinander therapiert, seitdem entwickelt sich die Implantologie sehr erfreulich. Man fühlt sich zwar manchmal wie auf dem türkischen Basar, aber es macht Spaß und ist seitdem erfolgreicher – gerade auch bei den Misserfolgen (von 15 % auf 2 % gesenkt!).



Implantologische Gesellschaften

Die Qual der Wahl

| Jürgen Isbaner

Die Mitgliedschaft in einer implantologischen Fachgesellschaft ist inzwischen für den implantologisch tätigen bzw. interessierten Zahnarzt nicht nur unter Fortbildungsgesichtspunkten von Bedeutung. Inzwischen bieten einzelne Fachgesellschaften neben ihren traditionellen, eher ideellen Leistungen nun auch wirkliche Benefits für ihre Mitglieder.

Ihre Rolle als Trendsetter in der Zahnmedizin wird die Implantologie auch in Bezug auf ihre Fachgesellschaften gerecht. Auf keinem anderen Spezialgebiet haben sich mehr Fachgesellschaften etabliert als in der Implantologie. Allein in Deutschland gibt es inzwischen über zehn implantologische Vereinigungen mit mehr als 100 Mitgliedern, die um die Gunst der rund 8.000 implantologisch tätigen bzw. interessierten Zahnärzte buhlen. Ähnlich wie bei den Implantatsystemen haben die einzelnen Fachgesellschaften viele Gemeinsamkeiten, aber im Detail doch eine Reihe von Besonderheiten. Das reicht von regionalen Zusammenschlüssen in Ost, West, Nord oder Süd, über berufspolitische Hintergründe, die universitäre Orientierung oder die Fokussierung auf den niedergelassenen, implantologisch tätigen Zahnarzt bis hin zur zum Teil auch eher pseudo-internationalen Ausrichtung der Fach-

gesellschaft. Angesichts allgemein steigender Mitgliederzahlen scheinen die Bemühungen von Erfolg gekrönt zu sein. Wirklich neue Mitglieder gewinnen dabei wahrscheinlich nur die großen, seit Jahrzehnten bestehenden Fachgesellschaften, während Neugründungen lediglich von Zweit-, Dritt- oder sogar nur Viertmitgliedschaften leben und somit dem Markt weder in Bezug auf die Mitgliederbasis noch im Hinblick auf die Inhalte wirklich Neues bieten können. Neuansätze, wie etwa eine Vereinigung der postgraduierten Implantologen, konnten sich schon allein mangels Masse nicht wirklich etablieren. Die erste Wahl sind somit nach wie vor die größeren, langjährig bestehenden wissenschaftlichen Fachgesellschaften wie DGI, DGZI und auch DZOI sowie die berufspolitischen Vereinigungen BDIZ EDI, DGMKG und BDO. Während sich die erstgenannten Gesellschaften vorrangig auf die fachliche Komponente der

Implantologie konzentrieren, sehen letztere zusätzlich auch in der berufspolitischen Vertretung von implantologisch tätigen Zahnärzten, Oral- bzw. MKG-Chirurgen eine wesentliche Aufgabe ihrer Tätigkeit. Als Mitglied einer oder mehrerer implantologischer Verbände hat man die Gelegenheit, vergünstigt an einem in der Regel breiten Angebot an Tagungen, Kongressen, Curricula und postgraduierten Studiengängen zu partizipieren sowie aktiv fachliche und berufspolitische Entwicklungen zu beeinflussen.

Immer entscheidender wird künftig jedoch die Frage, welchen direkten Nutzen man als Mitglied einer Fachgesellschaft hat und hier gehören entsprechende Homepages der Fachgesellschaften mit den „Spezialistenverzeichnissen“ und Verlinkungen zu den Homepages der Zahnärzte bis hin zu einem speziellen Internetportal für Patienten, eine anspruchsvolle Mitgliederzeitschrift, Patientenzeitschriften, Patientennewsletter und natürlich Öffentlichkeitsarbeit oder auch Beratungszahnärzte eigentlich zum Grundstandard, der erwartet werden darf. Für regional agierende implantologische Vereinigungen ist die Messlatte nicht ganz so hoch zu legen, besteht doch ihr Ziel in der Regel darin, die Kollegenschaft vor Ort kostengünstig und sehr effizient zu informieren. Die nachfolgende Übersicht informiert über die sechs wichtigsten überregionalen Fachgesellschaften und Berufsverbände, ihre Ziele und ihr umfangreiches Leistungsangebot. |

Fachgesellschaften | Implantologie

DGI – DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR IMPLANTOLOGIE IM ZAHN-, MUND- UND KIEFERBEREICH E. V.

Anschrift: Rischkamp 37 F, 30659 Hannover
Vorsitzender/Präsident: Dr. Günter Dhom
Telefon/Fax: 05 11/53 78 25, 05 11/53 78 28
E-Mail/Internet: daniela.winke@dgi-ev.de, www.dgi-ev.de
Gründungsjahr: 1994
Mitgliederzahl: 5.658



Welche Leistungen bieten Sie Ihren Mitgliedern?

- Tagungen/Kongresse
- Seminare/Fortbildungen
- Curriculum
- Postgraduierte Ausbildung
- Masterstudiengang
- Sonstiges: Continuum Implantologie, Unterstützung beim Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie, Renommiertere Referenten, Praktikerforum, Kollegialer Austausch, Landesverbände, Wissenschaftliche Statements zur Implantologie, Hospitationen und Supervisionen, Sonderkonditionen bei Veranstaltungen, Summer School für Praktiker und junge Hochschulmitarbeiter, Mitgliederliste im Internet und Patienteninformationen (Broschüren/Faltblätter/Internet-Downloads) sowie Membercard für jedes Mitglied.
- Öffentlichkeitsarbeit
- Homepage der Fachgesellschaft/Berufsverband
- Homepageverlinkung zu Spezialisten der FG/BV
- eigene Homepage für jedes Mitglied
- Int. Kooperationen mit anderen FG
- Mitglieder-Newsletter
- Mitgliederzeitschrift
- Patienten-Newsletter
- Patientenzeitschrift
- Patientenportal (online)

Zielstellung: Die DGI ist die größte wissenschaftliche implantologische Gesellschaft in Europa. Als gemeinnützige, unabhängige Fachgesellschaft fungiert sie auf ihrem Gebiet als Motor der Innovation. In der DGI arbeiten niedergelassene Zahnärzte aus der Praxis mit Wissenschaftlern und Klinikern an Universitäten eng zusammen. Ihr Ziel ist es, die wissenschaftlichen Standards und Methoden in der Implantologie weiterzuentwickeln. Diese Verzahnung von Praxis und Wissenschaft ist das Markenzeichen der DGI. Es macht sie zum Schrittmacher der Implantologie und prägt das Profil ihrer zahlreichen und umfassenden Qualifikationsangebote. Ihr Ziel ist dabei der schnelle Transfer gesicherten Wissens und neuer Erkenntnisse in die tägliche Praxis. Ein gutes Beispiel dafür ist der DGI-Studiengang zum Master of Science in Oral Implantology.

DGZI – DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ZAHNÄRZTLICHE IMPLANTOLOGIE E. V.

Anschrift: Feldstr. 80, 40479 Düsseldorf
Vorsitzender/Präsident: Dr. Friedhelm Heinemann
Telefon/Fax: 02 11/1 69 70-77, 02 11/1 69 70-66
E-Mail/Internet: sekretariat@dgzi-info.de, www.dgzi.de; Patienten: www.dgzi-info.de
Gründungsjahr: 1970
Mitgliederzahl: 3.478 (Koop. Mitglieder weltweit: 10.000 u. a. AO, AAID)



Welche Leistungen bieten Sie Ihren Mitgliedern?

- Tagungen/Kongresse
- Seminare/Fortbildungen
- Curriculum
- Postgraduierte Ausbildung
- Masterstudiengang
- Sonstiges: Spezialist Implantologie – DGZI, Unterstützung beim Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie, regionale Studiengruppen, Hospitationen und Supervisionen, Sonderkonditionen bei Veranstaltungen, Spezialistenliste im Internet unter www.arztauskunft.de und www.dgzi-info.de sowie Membercard für jedes Mitglied.
- Öffentlichkeitsarbeit
- Homepage der Fachgesellschaft/Berufsverband
- Homepageverlinkung zu Spezialisten der FG/BV
- eigene Homepage für jedes Mitglied
- Int. Kooperationen mit anderen FG
- Mitglieder-Newsletter
- Mitgliederzeitschrift
- Patienten-Newsletter
- Patientenzeitschrift
- Patientenportal (online)

Zielstellung: Als gemeinnütziger Verein ist die DGZI satzungsgemäß der Wissenschaft verpflichtet. So ist die Umsetzung neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse in die zahnärztliche Praxis einer der grundlegenden Felder der umfangreichen Aktivitäten der ältesten wissenschaftlichen Gesellschaft in der Implantologie in Europa. Erreicht wird dieses Ziel durch die enge Zusammenarbeit mit renommierten Professoren deutscher wie auch internationaler Universitäten und niedergelassener Spezialisten. Dies sichert ein hohes Qualitätsniveau in der Ausbildung der Mitglieder. Die DGZI konzentriert sich weiterhin auf den internationalen Wissenstransfer auf höchstem Niveau. Eine gezielte Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in Fachjournalen, internationalen Magazinen aber auch der breiten Publikumspresse sichert eine hohe Patientennachfrage.

DZOI – DEUTSCHES ZENTRUM FÜR ORALE IMPLANTOLOGIE E. V.

Anschrift: Hauptstr. 7a, 82275 Emmering
Vorsitzender/Präsident: Dr. Heiner Jacoby
Telefon/Fax: 0 81 41/53 44 56, 0 81 41/53 45 46
E-Mail/Internet: office@dzoj.de, www.dzoj.de
Gründungsjahr: 1990
Mitgliederzahl: 350



Welche Leistungen bieten Sie Ihren Mitgliedern?

- Tagungen/Kongresse
- Seminare/Fortbildungen
- Curriculum
- Postgraduierte Ausbildung
- Masterstudiengang
- Sonstiges: Sektion Laserzahnmedizin zur Erlangung des Tätigkeitsschwerpunktes Laserzahnheilkunde mit der Uni Wien
Curriculum Implantologie mit der Uni Göttingen und Membercard für jedes Mitglied, Curriculum Laserzahnmedizin in Zusammenarbeit mit der ESOLA
- Öffentlichkeitsarbeit
- Homepage der Fachgesellschaft/Berufsverband
- Homepageverlinkung zu Spezialisten der FG/BV
- eigene Homepage für jedes Mitglied
- Int. Kooperationen mit anderen FG
- Mitglieder-Newsletter
- Mitgliederzeitschrift
- Patienten-Newsletter
- Patientenzeitschrift
- Patientenportal (online)

Zielstellung: Fachverband für praktizierende Implantologen mit höchstem Qualitätsanspruch. Fortbildung unter dem Motto „Vom Praktiker für den Praktiker“. Intensive Öffentlichkeitsarbeit, Ausbildung junger Zahnärzte, fachlicher Gedankenaustausch. Kollegen-Hotline für Fragen rund um die Implantologie. Affiliate Society des ICOI seit 1993.

Fachgesellschaften | Implantologie

DGMKG – DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR MUND-, KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGIE E. V.

Anschrift: Schoppastr. 4, 65719 Hofheim
Vorsitzender/Präsident: Dr. Dr. Hans-Peter Ulrich
Telefon/Fax: 0 61 92/20 63 03, 0 61 92/20 63 04
E-Mail/Internet: postmaster@mkg-chirurgie.de, www.mkg-chirurgie.de
Gründungsjahr: 1951
Mitgliederzahl: 1.420



Welche Leistungen bieten Sie Ihren Mitgliedern?

- Tagungen/Kongresse
- Seminare/Fortbildungen
- Curriculum
- Postgraduierte Ausbildung
- Masterstudiengang
- Öffentlichkeitsarbeit
- Homepage der Fachgesellschaft/Berufsverband
- Homepageverlinkung zu Spezialisten der FG/BV
- eigene Homepage für jedes Mitglied
- Int. Kooperationen mit anderen FG
- Mitglieder-Newsletter
- Mitgliederzeitschrift
- Patienten-Newsletter
- Patientenzeitschrift
- Patientenportal (online)

Zielstellung: Zweck des Gesamtverbandes ist die einheitliche und wirkungsvolle Vertretung des Fachgebietes nach innen und außen in Belangen der wissenschaftlichen Darstellung, der berufspolitischen Fragen und der Weiterentwicklung des Fachgebietes in Klinik und Praxis.

BDO – BERUFSVERBAND DEUTSCHER ORALCHIRURGEN

Anschrift: Theaterplatz 4, 56564 Neuwied
Vorsitzender/Präsident: Dr. Horst Luckey
Telefon/Fax: 0 26 31/2 80 16, 0 26 31/2 29 06
E-Mail/Internet: berufsverband.dt.oralchirurgen@t-online.de, www.oralchirurgie.org
Gründungsjahr: 1983
Mitgliederzahl: ca. 900



Welche Leistungen bieten Sie Ihren Mitgliedern?

- Tagungen/Kongresse
- Seminare/Fortbildungen
- Curriculum
- Postgraduierte Ausbildung
- Masterstudiengang
- Sonstiges: Förderung und Entwicklung der Oralchirurgie als Gebiet innerhalb der ZMK
- Öffentlichkeitsarbeit
- Homepage der Fachgesellschaft/Berufsverband
- Homepageverlinkung zu Spezialisten der FG/BV
- eigene Homepage für jedes Mitglied
- Int. Kooperationen mit anderen FG
- Mitglieder-Newsletter
- Mitgliederzeitschrift
- Patienten-Newsletter
- Patientenzeitschrift
- Patientenportal (online)

Zielstellung: Vertretung der chirurgischen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde unter Anlehnung an nationale und internationale Standards, wissenschaftliche Weiterbildung der Mitglieder, Förderung und Entwicklung der Oralchirurgie, beratende Funktion von öffentlichen und privaten Organisationen in oralchirurgischen Angelegenheiten, Kooperation mit angrenzenden nationalen und internationalen Verbänden.

BDIZ EDI – BUNDESVERBAND DER IMPLANTOLOGISCH TÄTIGEN ZAHNÄRZTE IN EUROPA E. V.

Anschrift: An der Esche 2, 53111 Bonn
Vorsitzender/Präsident: Christian Berger
Telefon/Fax: 02 28/9 35 92 44, 02 28/9 35 92 46
E-Mail/Internet: office-bonn@bdizedi.org, www.bdizedi.org
Gründungsjahr: 1989
Mitgliederzahl: 3.000 (ausschließlich impl. tätige Zahnärzte/Zahnärztinnen) in D und 2.000 in europäischen Partnerverbänden



Welche Leistungen bieten Sie Ihren Mitgliedern?

- Tagungen/Kongresse
- Seminare/Fortbildungen
- Curriculum
- Postgraduierte Ausbildung
- Masterstudiengang
- Sonstiges: Zentralregister/Implantologensuche, Beratung in Abrechnungsfragen, Information über praxisrelevante Gerichtsentscheide, Prüfung zum Spezialisten für Implantologie der EDA, Abrechnungshandbuch, Gutachterhandbuch, Implantatregister, Qualitätsleitlinie Implantologie, Patientenratgeber zu Implantaten, zu Implantathygiene und zu Implantaten/Versicherungs-Zuschüsse, Mitgliederjournal BDIZ konkret/vierteljährlich, EDI-Journal (englischsprachig) vierteljährlich.
- Öffentlichkeitsarbeit
- Homepage der Fachgesellschaft/Berufsverband
- Homepageverlinkung zu Spezialisten der FG/BV
- eigene Homepage für jedes Mitglied
- Int. Kooperationen mit anderen FG
- Mitglieder-Newsletter
- Mitgliederzeitschrift
- Patienten-Newsletter
- Patientenzeitschrift
- Patientenportal (online)

Zielstellung: Beratung und Unterstützung der Mitglieder und Qualitätsoptimierung in der Implantologie im Praxisalltag; Vertretung der Interessen der implantologisch tätigen Zahnärzte auch in berufsrechtlichen Belangen; Aufbau eines Qualitätsstandards in der Implantologie in Europa; Erhalt der implantatchirurgischen Leistungen im Behandlungsspektrum des Zahnärzteberufes; Aufklärung und Information der Patienten; wissenschaftliche Studien z.B. zu Implantatfrakturen.

vorhanden nicht vorhanden

[statement]



Dr. Roland Hille, Viersen
Vizepräsident der DGZI
(Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.)

„Schneller, schöner, sicherer“ so hat man als Zahnarzt heute den Eindruck, wenn man in die implantologische Welt eintaucht. Hatte doch die Implantologie im vergangenen Jahr die höchste Medienpräsenz in den dentalen Fachzeitschriften. Implantologie war fraglos der Trendsetter der Zahnheilkunde in den zurückliegenden 15 Jahren und ein Ende des Interesses sowohl im wissenschaftlichen Bereich als auch im Bereich des Praxisalltages ist augenblicklich nicht absehbar, da viel zu viele Herausforderungen noch nicht bewältigt sind. Die Implantologie ist sicherer, planbarer und erfolgreicher geworden, solange man sich an Physiologie und biologische Faktoren hält, aber auch im prothetischen Bereich die Grundsätze von Funktion und Statik berücksichtigt. Ist sie aber für alle Beteiligten in Realität ebenso erfolgreich wie uns die Hochglanzbroschüren der Anbieter versprechen, wenn deren Behandlungsvorschlägen unisono gefolgt wird? Jeder Patient ist ein Einzelfall, mit dem verantwortungsvoll und entsprechend den Möglichkeiten und Ansprüchen des Patienten umgegangen werden muss. Die Implantatsysteme sind immer perfekter abgestimmt und bieten zwischenzeitlich entsprechend der Indikation unzählige Varianten. Die diesjährige IDS wird uns zweifelsohne wieder neue Modifikationen auch im Bereich der Implantatsysteme präsentieren. Die Zuwachsraten nach Angaben der Industrie liegen grundsätzlich im zweistelligen Bereich und dies wird auch für das Jahr 2007 angestrebt, doch in welchen Bereichen liegt das Hauptentwicklungspotenzial? Nach wie vor gelten die Implantatoberflächen als Schlüsselfaktor bei der Integration eines Implantates insbesondere unter dem Zeitfaktor der Versorgung, der heute sowohl im Bereich der Industrie als auch in den Praxen leider als stärkster Marketingfaktor Einzug gehalten hat. Marketing und Wissenschaft sind jedoch in vielen Bereichen nicht kongruent. Hierzu zäh-

len auch die Versprechen „Heute begonnen, morgen fertig“. Biologie und Physiologie haben nun einmal ihre Regeln, auch wenn man in Einzelfällen die Natur schon einmal „überlisten“ kann. Die Grundsätze der Implantologie werden dadurch nicht außer Kraft gesetzt! Langjährige Implantologen kennen die Euphorie, aber auch das Kommen und Gehen in diesem Bereich zur Genüge.

Die Ästhetik spielt eine deutlich größere Rolle, die Ansprüche seitens der Patienten steigen. Unter diesem Gesichtspunkt wird Zirkon sicherlich zukünftig eine größere Rolle spielen als in den vergangenen zehn Jahren. Abzuwarten bleibt jedoch auch hier, ob Langzeiterfolge vielversprechende Ansätze bestätigen. Auch Kombinationen von Titan und Zirkonoxid sind vorstellbar, um die Vorteile beider Werkstoffe zu verbinden. Die Stammzellenforschung wird im Bereich der Schnittstelle von Knochen zu Implantat die größte Revolution auslösen und auch im Bereich der Knochenaufbaumaßnahmen neue Dimensionen erschließen. Der Zeitpunkt dieser Entwicklung ist jedoch heute noch nicht terminierbar. Vielversprechende Ansätze kommen jedoch in immer kürzeren Abständen. Exakte Navigationssysteme bieten indikationsgerecht eingesetzt eine große Hilfe auf dem Weg zum Erfolg und geben Chirurg und Prothetiker Instrumente in die Hand, die die Implantologie vorhersehbarer, atraumatischer und erfolgreicher werden lassen können. Trotzdem ist der verantwortungsvolle und gut ausgebildete Behandler nach wie vor die Schlüsselfigur in der Behandlung, dies sollte niemals in Vergessenheit geraten.

Die Implantologie geht voran und wir sind dabei: gut ausgebildete Kollegen durch das chirurgische Curriculum Implantologie mit allen fortschrittlichen und bewährten Techniken sowie durch das Prothetikcurriculum der DGZI. |

[statement]



Dr. Horst Luckey, Neuwied
Vorsitzender BDO
(Berufsverband Deutscher Oralchirurgen)

Die Implantologie als Teil der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hat in über dreißig Jahren aus bescheidenen Anfängen und trotz zum Teil heftiger Attacken eine stetige, auf wissenschaftliche Erkenntnisse basierende Aufwärtsentwicklung erfahren und gehört heute wie selbstverständlich zum therapeutischen Spektrum des Zahnarztes. Die aufgrund ihrer historischen Entwicklung noch bis vor wenigen Jahren vorwiegend prothetisch orientierte Zahnmedizin ist interessanterweise durch die Implantologie zu einer „chirurgischen Disziplin“ mutiert. Diejenigen Kollegen, die vor geraumer Zeit noch jeden Wurzelrest überwiesen haben und Patienten mit postoperativen Ödemen im Wartezimmer als kontraproduktiv für die Reputation ihrer Praxis empfanden, scheinen jetzt die Implantologie für sich entdeckt zu haben. Es ist ihr gutes Recht.

Fortbildungskurse, Workshops und Hands-on-Kurse sind gut besucht und mancher Kollege krönt seine Fortbildung mit dem Erwerb einer Tätigkeitsschwerpunktbezeichnung oder gar einem universitären MSc. Die Berufsgruppe wäre zwar besser beraten, wenn sie sich um eine mehr an die Medizin orientierende Änderung ihrer Ausbildungsinhalte kümmern würde, statt die ZMK zu atomisieren. Dabei wird die immer noch zu technisch orientierte Ausbildung in der ZMK in der Fortbildung schon lange von der wissenschaftlichen, sich zunehmend ih-

res Ursprunges aus der Medizin besinnenden Zahnmedizin überholt. Einige Marketing-Strategen der Implantatfirmen entdecken zunehmend seit geraumer Zeit das Feld der Implantologie und beackern es heftigst mit Thesen wie „Zähne in einer Stunde“ und „jeder Zahn kann durch ein Implantat ersetzt werden“. Die Entwicklung besitzt eine Ähnlichkeit mit dem im August 1896 einsetzenden Goldrausch am Yukon. Nicht die Goldsucher sind reich geworden, sondern die das Material und die Ausrüstung liefernden Händler. Solide, in Jahren erworbene, chirurgische Grundkenntnisse sind nicht durch eine computergestützte Navigation zu ersetzen. Diese ist und bleibt ein Hilfsmittel auch in der Hand des Erfahrenen. Nur beiläufig sei erwähnt, dass das Behandlungsrisiko und das wirtschaftliche Risiko immer beim Arzt/Zahnarzt liegen. Da helfen auch keine präimplantologisch vorgefertigten Bohrschablonen sowie vorgefertigter, definitiver Zahnersatz. Durch perfekt in Szene gesetzte, mediale Auftritte wird ein Anspruch auf der Patientenseite geweckt, der nur zu einem geringen Prozentsatz vom Arzt/Zahnarzt erfüllt werden kann.

Es wird auch eine Zeit danach geben – nach einer zahnärztlichen Implantologie in der heutigen Form. Der Weg dahin geht nur über eine sich medizinischer Wissenschaften zu eigen machenden Zahnmedizin als Teilgebiet der Medizin. |

[statement]



Dr. Heiner Jacoby, Arnsberg
Präsident des DZOI
(Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.)

Die Implantologie ist heute aus vielen Praxen als unverzichtbare Therapieform nicht mehr wegzudenken. Das Beschleifen von gesunden Zähnen als Pfeiler für eine Brücke zum Ersatz von einem oder mehreren Zähnen muss heute als Kunstfehler angesehen werden, das an statisch wichtiger Position gesetzte Implantat verhindert Kippungen von Teilprothesen und zahnlose Patienten gewinnen neue Lebensqualität durch implantatfixierten Zahnersatz.

Zahlreiche Mitglieder und Freunde im DZOI verfügen über zwanzig bis dreißig Jahre Erfahrung in der Implantologie. Viele begannen ihre chirurgische Tätigkeit mit Blattimplantaten und deren Kombination mit den rotationssymmetrischen Implantaten der ersten Generation. Immer stand die dreidimensionale Konfiguration des Knochens bei der präimplantologischen Diagnostik und Planung im Vordergrund. Röntgen-, Palpations- und Modellanalysen mussten genügen und die Implantatformen wurden entsprechend dem vorhandenen Knochenangebot ausgesucht und inseriert. „Implant follows bone“ war die Devise und die Therapie funktionierte mit großem Erfolg. Sinuslift und Knochenaugmentationen waren kaum bekannt, der heute in seiner Vielfältigkeit unübersehbare Markt an Knochenersatzmaterialien beschränkte sich auf Hydroxylapatit und TCP in nicht nennenswerter Dimension.

Vieles hat sich geändert. Implantate werden am prothetisch gewünschten Ort gesetzt, nach computergestützter Navigation und schablonengeführt in den (wenn

nötig) augmentierten Knochenbereich inseriert. „Bone follows implant“ ist die neue Methodik. Belastungsfreie mehrmonatige Einheitszeiten, aufgrund von Erfahrungen jahrelang bewährt, weichen häufig Sofortversorgungen und Sofortbelastungen bis hin zu „Teeth in one hour“.

Vieles ist machbar, vieles ist modern und „up to date“, aber auch zum Wohle des Patienten erprobt und „evidenzbasiert“? Wissen wir, ob bei allem Mut zu innovativen Behandlungsmethoden der langfristige Behandlungserfolg gesichert ist oder laufen wir Gefahr, dass die Implantologie durch sich häufende Misserfolge als Therapieform von den Patienten mehr und mehr infrage gestellt oder abgelehnt wird?

Es darf hinterfragt werden, ob Knochenneubildung bei unvollständig knochenbedeckten Implantaten so einfach durch Auftragen irgendwelcher Augmentationspartikel oder -pasten funktioniert, wie in vielen Publikationen glaubhaft gemacht werden soll. Die periimplantären Probleme werden in Zukunft sicherlich große therapeutische Anstrengungen erfordern.

Vielleicht tut es gut, sich an alte Tugenden zu erinnern, wieder am Markt erhältliche spezielle Implantatformen zu wählen und diese in Knochenregionen zu inserieren, die in horizontaler oder vertikaler Dimension ein Implantieren auch ohne Augmentation erlauben. (Ist doch z. B. bei einer implantatgestützten Cover-denture-Prothetik die Implantatposition weniger wichtig als die gute Qualität und Dimension des vorhandenen Alveolarknochens.)

Dieses sei nur ein Anstoß zum Nachdenken im implantologischen Tun. Unser Bestreben ist es, in den Symposien des DZOI unter dem nun siebzehnjährigen Motto „Vom Praktiker für den Praktiker“ immer nah an innovativen Behandlungsmethoden zu sein, aber auch deren Grenzen aufzuzeigen, im kollegialen Gespräch das Management von Misserfolgen zu diskutieren und das begeisternde Spektrum der Laseranwendung im implantologischen Umfeld zu vermitteln – zum Wohle unserer Patienten und zur Sicherung des Qualitätsmanagements, auch in der Implantologie und gerade dort. |

ANZEIGE



„Klick und die Prothese sitzt“

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

Implantologische Fortbildung

Termine für 2007:

| | |
|------------------|---------------------|
| 26. + 27. Januar | 13. + 14. Juli |
| 02. + 03. März | 07. + 08. September |
| 27. + 28. April | 26. + 27. Oktober |
| 15. + 16. Juni | 07. + 08. Dezember |



- primär stabil
- sofort belastbar
- minimalinvasiv
- transgingival
- einfach
- preiswert



K.S.I.-Bauer-Schraube

Eleonorenring 14 · 61231 Bad Nauheim
Tel. 0 6032 / 319 11 · Fax 0 6032 / 4507
E-Mail: ksi-bauer-schraube@t-online.de

[statement]



Christian Berger, Kempten
Präsident des BDIZ EDI
(Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.)

Die IDS wird es wieder zeigen: Neue OP-Techniken und Instrumente, digitale Assistenz bei der Planung für Chirurgie und Prothetik, neue Oberflächen für eine bessere Einheilung und nicht zuletzt neue Werkstoffe für Implantate, Abutments und Zahnersatz.

Ob die Neuerungen effektiv erfolgreich und praxistauglich sind, entscheidet sich buchstäblich in der Praxis. Der Fortgang der Entwicklung in der Implantologie spielt sich jedoch auf verschiedenen Ebenen ab, auch hinter den Kulissen. Beispiel: Stammzellen. Wie fast jedes Grundlagen-Forschungsgebiet in der Medizin werden auch Stammzellen auf ihre Einsatzmöglichkeiten in der Implantologie hin geprüft. Erste Studien laufen und wir berichten im aktuellen Heft unserer Zeitschrift „BDIZ EDI konkret“, welche Relevanz das Thema für die Implantologie hat, und setzen uns mit den Positionen der Forscher auseinander. Beispiel: Immunreaktion. Was weltweit hinsichtlich des Biotops Mundhöhle zur Kariesprophylaxe getestet wird, könnte auch ein Ansatz für die Prophylaxe von Periimplantitis werden.

Bei allen Möglichkeiten, die uns die Biologie, die Zahnheilkunde und ihre Innovationen im Hinblick auf die bestmögliche Implantation bescheren, dürfen wir nie aus den Augen verlieren, dass der Patient nicht Implantate möchte, sondern „neue und schöne Zähne“, die möglichst lange „halten“ sollen. Neue Werkstoffe müssen sich am Langzeitergebnis ebenso messen lassen wie Schnitt-Techniken und Materialien zur Optimierung der Einhei-

lung bzw. des Knochenwachstums. Ein Gewinn für die Implantologie wird nur dann erreicht, wenn sich auch die Praxistauglichkeit erwiesen hat. Es ist die Aufgabe von Berufsverbänden wie dem BDIZ EDI, alle Innovationen unter die Lupe zu nehmen und sie auf ihre Einsetzbarkeit im Alltag hin zu prüfen. Versicherer und Gerichte prüfen sehr genau, ob und wann ein neues Verfahren als etabliert bezeichnet werden kann.

Letztlich entscheidet sich der Markterfolg jedes neuen Verfahrens im Wettbewerb – nämlich in der implantologischen Praxis. Der BDIZ EDI greift jedes Jahr eine aktuelle und kontrovers diskutierte Entwicklung aus der Implantologie heraus, um den Implantologen in den Praxen einen Leitfaden zu liefern. 2006 widmete sich der Verband der Sofortversorgung und Sofortbelastung von Implantaten. Auf der Europäischen Konsensuskonferenz (EuCC) in Köln wurde von namhaften nationalen und internationalen Wissenschaftlern und Praktikern ein Positionspapier verabschiedet, das den Implantologen Sicherheit im Umgang mit Patienten und Kostenerstatern liefert. 2007 beschäftigt sich die Europäische Konsensuskonferenz mit Keramik als Werkstoff für Implantate, Aufbauten und Kronen. Auch auf unserem Stand auf der IDS (Halle 11.2, P058) werden wir die Implantologie als eine der innovativsten Disziplinen in der Zahnheilkunde vorstellen, bei der der BDIZ EDI die Entwicklungen auf drei Ebenen begleitet: Praxistauglichkeit, Recht und Honorierung. |

[statement]



Prof. Dr. Dr. Elmar Esser, Osnabrück
Vorstandsmitglied der DGMKG
(Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V.)

Enossale Implantate werden auch unter strengen Kriterien (permanente Osseointegration, funktionelle und ästhetische Rehabilitation, Fehlen von primärer und sekundärer Morbidität) als rehabilitatives Standardverfahren angesehen. Nach einer mehr als 40-jährigen Anwendung hat sich das Indikationsspektrum von der ausschließlich funktionellen Wiederherstellung in Richtung Ästhetik und Prophylaxe verschoben. Die Rate an Kontraindikationen ist auf wenige Morbiditäten (Allgemeinzustand, Non-Compliance, Knochenmorphologie) reduziert. Die Datenlage über potenzielle Risiken erscheint nur für wenige Faktoren (radiogene Belastung, Nikotinabusus) als bedingt valide. Die Langzeitperspektive des implanto-epithelialen Verschlusses, die Therapie der periimplantären Erkrankungen sowie deren Affinität zu Oberflächenstruktur und Implantatdesign, werden kontrovers diskutiert.

Planung, Eingliederungsoperation, chirurgische Lagerkonditionierung sowie Weichteilmanagement stellen hohe Anforderungen an die chirurgische Kompetenz des Behandlers.

Weit über 70 % der Implantate werden daher in Deutschland von Ärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Oralchirurgen eingegliedert. Implantatfehlpositionen und das potenzielle Risikoprofil insbesondere bei der Eingliederungsoperation sind als die wichtigsten Argumente gegen die systematische Einbeziehung von implantologischen Konzepten in die prothetische Re-

habilitation anzusehen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Addition von chirurgischen Begleitmaßnahmen auch eine Steigerung der intra- und perioperativen Komplikationsrate induziert. Jeder Behandler muss sich daher seinem Wissen entsprechend verhalten: Je schwieriger die Behandlung, umso kompetenter der Behandler. Die DGMKG bevorzugt den „Team approach“ von Operateur, Prothetiker und Techniker und hat daher seit Jahren ein interdisziplinäres Curriculum initiiert.

Die Perspektive der Implantologie ist positiv einzuschätzen. Dies gilt nicht nur für Zustände nach Tumor und Trauma, sondern für alle Situationen mit reduziertem Zahnbestand. Werkstoffe, Oberflächengestaltung, Wachstumsfaktoren, Knochenersatz und modifizierte Konzepte der Eingliederungstechnik (transgingivale Einheilung) sowie Sofortversorgung/Sofortbelastung stellen klinisch relevante Entwicklungspotenziale dar. Instrumentennavigation und stereolithografische Schablonentechnik werden in Grenzsituationen, bei minimalinvasivem Vorgehen und für einen besonders hohen ästhetischen Standard eine weitere fakultative Optimierung der Eingliederungsoperation ermöglichen. Trotz dieser Innovationen besteht bei Planung und Implantateingliederung das Primat des chirurgischen Sachverstandes und der technisch einwandfreien Umsetzung.

Diese Einschätzung bezieht sich insbesondere auf die sichere Beherrschung intraoperativer Komplikationen. |

[statement]



Prof. Dr. Günter Dhom, Ludwigshafen
 Präsident der DGI
 (Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.)

Die Implantologie gehört zu jenen Gebieten in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die sich besonders dynamisch und rasant entwickeln. Sie wird geprägt von technischen Innovationen und intensiver Forschung. Die Implantologie ist darum ein wesentliches Standbein der modernen Zahnmedizin und ihr größter Wachstumsbereich. Der Stellenwert der Implantologie ist auch an den kontinuierlich steigenden Eingriffszahlen ablesbar. Das Interesse der Patienten an Implantaten wächst, denn es sinkt die Bereitschaft zum Tragen herausnehmbarer Prothesen. Zahlreiche Studien zeigen, dass Implantatträger deutlich weniger Einschränkungen der Lebensqualität in Kauf nehmen müssen als Menschen mit konventionellem herausnehmbarem Zahnersatz. Entsprechend wird die Zahl der Praxen, die Implantologie anbieten, in den nächsten Jahren zunehmen. Insbesondere für Kolleginnen und Kollegen, die sich neu niederlassen, gehört die Implantologie – gepaart mit dem entsprechenden Fachwissen – in den meisten Fällen von Anfang an dazu. Das belegen die Erfahrungen der Deutschen Gesellschaft für Implantologie. Die DGI, mit 5.658 Mitgliedern die größte wissenschaftliche Gesellschaft Europas auf diesem Gebiet und die größte Fachgesellschaft in der deutschen Zahnmedizin, sieht sich als Schrittmacher und ist der Weiterentwicklung des Fachs besonders verpflichtet. Dazu gehört nicht nur die Entwicklung neuer Strategien, sondern auch die Aufgabe, neue Trends kritisch zu prüfen und ihren Stellenwert für die zahnärztliche Praxis zu bewerten. Das Zusammenwirken von Praktikern und Wissenschaftlern, wie es in der DGI praktiziert wird, ist dafür entscheidend: Es gilt jenen Korridor der Therapiemöglichkeiten zu definieren, in dem sich implantologisch tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte sicher bewegen können. Die Forschung in der Implantologie hat natürlich vor allem zum Ziel, die Invasivität des implantologischen Eingriffs zu reduzie-

ren und die Einheitszeiten zu beschleunigen. Erprobt werden etwa verschiedene Implantatbeschichtungen, beispielsweise mit Wachstumsfaktoren, sowie unterschiedliche Knochenersatzmaterialien und Membranen. Die Stammzellforschung ist in unserem Gebiet ebenfalls zu Hause. Selbst wenn man die Grenzen der Biologie nicht beliebig verschieben kann, gibt es doch zahlreiche Möglichkeiten, die in den letzten Jahren zu teilweise dramatischen Verbesserungen geführt haben. Die Sofortimplantation ist – wenn die Indikation stimmt – fest etabliert. Derzeit steht die Sofortversorgung im Brennpunkt. Einzug in manche Praxen halten inzwischen auch computergestützte Methoden zur Diagnostik, Planung und Operation. Alle Konzepte haben eine Verkürzung der Behandlungsdauer und damit eine reduzierte Belastung des Patienten zum Ziel. An den Programmpunkten der Fachtagungen lässt sich darüber hinaus ablesen, dass ästhetische Fragestellungen in der Fachdiskussion eine zunehmende Rolle spielen. Die Implantologie hat inzwischen schon lange den Bereich verlassen, in dem es nur um die funktionelle Rehabilitation geht. Inzwischen stehen neue Materialien zur Verfügung, etwa Zirkonoxid-Keramiken für Aufbauten und Kronen, die höchsten ästhetischen Ansprüchen genügen. Sicherlich wird sich nicht jede Methode, die technisch machbar ist, auch in der Praxis etablieren. Es gilt, kontinuierlich die Spreu vom Weizen zu trennen. Darum ist die Ausbildung der Zahnärzte auf dem Gebiet der Implantologie besonders wichtig. Dafür hat die DGI ihr postgraduales Fortbildungssystem in den letzten Jahren systematisch auf- und ausgebaut. Es bietet wissenschaftsbasiertes Know-how für die Praxis auf allen Ebenen – angefangen mit dem Curriculum Implantologie, über das Continuum bis hin zum Masterstudiengang. |

(Foto: David Knipping)

ANZEIGE

The No.1 Trade Show Newspaper

today

at IDS Cologne • March 20–24, 2007

www.uptodayte.com

Socket preservation

Minimalinvasive Frontzahnimplantation

| Dr. Bert Mielke, Dr. Ulrich Lemke, ZÄ Jana Mielke

In den letzten Jahren hat sich die Implantologie in der ästhetischen Zone – basierend auf den Erfahrungen des letzten Jahrzehnts – deutlich weiterentwickelt. Unsere Ergebnisse werden unter Beachtung der Indikationskriterien, wie sie auf der ITI Consensus Conference 2004 festgelegt wurden, immer vorhersagbarer und optimaler.

Dank der Verfeinerung von chirurgischen Instrumenten und Nahtmaterialien ist in vielen Fällen ein mikroinvasives und

Zahnes 11. Die röntgenologische Untersuchung zeigte eine erhebliche parodontale Schädigung, einen apikalen Herd sowie eine Wurzelfüllung mit

plantation nicht möglich gewesen. Nach besonders schonender Extraktion des Zahnes 11 (Abb. 2) sowie der Beseitigung von Granulationsgewebe aus der Alveole erfolgte deren Inspektion. Dabei wurde die ungenügend starke vestibuläre Knochenlamelle diagnostiziert und die Richtigkeit unseres konservativen Vorgehens bestätigt. Bereits bei der klinischen Untersuchung der Patienten in der präoperativen Phase sollte die Situation um die Hart- und Weichgewebe genau kontrolliert und eingeschätzt werden. Ein „Knochensounding“ gibt hier bereits Auskunft über eventuelle Knochendefizite (Abb. 3, anderer Behandlungsfall).

Zur Verbesserung der Hartgewebs- und damit auch der nachfolgenden Weichgewebssituation nehmen wir in Fällen dieser Konstellation eine „socket

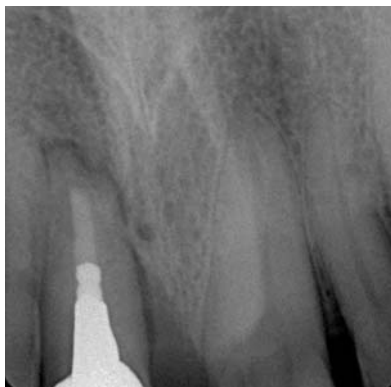


Abb. 1: Röntgenbefund 11.



Abb. 2: Luxierter 11.



Abb. 3: Knochensounding.



Abb. 4: Augmentat in situ.



Abb. 5: Fibrinmembran über Augmentat.

damit schonendes Vorgehen möglich, sodass der Patient über den gesamten Behandlungszeitraum nur wenig kompromittiert wird. Besondere Bedeutung kommt dabei der Behandlungsplanung mit Analyse der den Patienten betreffenden Risikofaktoren sowie der Rekonstruktion der Hart- und Weichgewebe zu. Erst nach Optimierung dieser Komponenten ist eine sichere, Erfolg versprechende und in gewissen Grenzen vorhersagbare Implantation am prothetisch erforderlichen Ort möglich.

| Fallbeschreibung

Der 51-jährige männliche Patient wurde in unsere Praxis überwiesen zur implantologischen Versorgung eines „austherapierten“, stark gelockerten

Stiftaufbau (Abb. 1). Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich zudem Lockerungsgrad III. Die Unversehrtheit der Nachbarzähne und die lückige Zahnstellung der Oberkieferfront machten aus unserer Sicht eine implantologische Versorgung unumgänglich. Nach gründlicher präoperativer Risiko- und Fallanalyse entschieden wir uns für ein minimalinvasives „two stage“ Protokoll, da ein knöchernes Defizit im vestibulären Lamellenbereich zu erwarten war. Ohne Verbesserung der Hartgewebssituation wäre eine erfolgreiche und mit langzeitstabilen Weichgeweben versehene Im-

plantation vor. Dabei wird die Alveole nach der gründlichen Inspektion und Reinigung mit Bio-Oss aufgefüllt. Dieses wird standardisiert mit PRP und Eigenblut des Patienten in eine Konsistenz gebracht, die ein plastisches Augmentieren und Platzieren des Knochenersatzstoffes erleichtert (Abb. 4). Wie die Abbildungen 5, 6 und 7 von einem anderen Patienten (der in gleicher Weise von uns versorgt wurde) zeigen, wird nach Mobilisation des Weichgewebes im Bereich des Limbus alveolaris mittels eines Papillenelevators das Augmentat zuerst mit einer von uns selbst hergestellten Fibrin-



Abb. 6: Resorbierbare Membran über Augmentat und Fibrinmembran.



Abb. 7: TefGen-Folie mit Fixationsnaht.



Abb. 8: Zustand acht Wochen nach Augmentation.



Abb. 9: Implantat in situ.



Abb. 10: Freilegung.



Abb. 11: Zustand nach Freilegung.

membran, dann mit einer Bio-Gide oder ähnlichen resorbierbaren Membran und einer TefGen-Folie im Sandwich-Verfahren abgedeckt (Abb. 5, 6, 7). Hierbei werden die Membranen ohne zusätzliche Fixation unter das mobilisierte Weichgewebe geschoben und mit einer darüberliegenden Naht fixiert (Abb. 6, 7). Die dabei exponiert liegende TefGen-Membran wird standardmäßig nach ca. sechs Wochen entfernt. Dieser Zeitraum reicht erfahrungsgemäß aus, um eine ausreichende Stabilisierung des Augmentates zu erreichen.

Etwa acht Wochen nach der Augmentation zeigte sich ein gut ausgeheiltes Weichgewebe und die Implantation kann nach vier bis sechs Monaten vorgenommen werden (Abb. 8).

Im von uns beschriebenen Fall wurde nach sechs Monaten ein 14 mm langes Implantat mit einem Durchmesser von 3,75 mm der Firma ORALTRONICS eingesetzt (Abb. 9). Hierbei reichte eine leicht nach palatinal versetzte parakrestale mikrochirurgische Inzision aus, die sich im Sulkus nach vestibulär an beiden benachbarten Zähnen bis etwa zur Mitte des Zahnes fortsetzte. Auf eine vertikale Entlastungsinzision ins Vestibulum kann dabei verzichtet werden. Diese schonende Schnittfüh-

rung genügte, um das Implantat inserieren zu können, bei gleichzeitiger Verringerung des Operationstraumas für den Patienten. Der Verschluss erfolgte mit Einzelknopfnähten (Fadenstärke 6-0). Die Wundheilung verlief komplikationslos. Über die erste Einheilphase bis zur Freilegung des Implantates wurde der Patient weiterhin mit einer Einzahnprothese versorgt. Die minimalinvasive Freilegung konnten wir weitere vier Monate später vornehmen (Abb. 10).

Zur Optimierung des Emergence Pro-

„Dieses Vorgehen hat sich bei vielen Überweisern bewährt und reduziert die Fehlerrate bei der weiteren Versorgung.“

files wurde das Implantat unmittelbar nach der Freilegung mit einem Acrylprovisorium für weitere zehn Wochen versorgt (Abb. 12). Bis zur Eingliederung des Provisoriums versehen wir das Implantat mit einem Heilabutment, um einen Verschluss der Freilegungsstelle zu vermeiden (Abb. 10).

Durch selektive subtraktive und additive Maßnahmen am Provisorium wird das Weichgewebe ausgeformt. Mit einem optimal gestalteten Weichgewebsprofil (Abb. 13) konnten wir den Patienten zu seinem behandelnden Zahnarzt zurücküberweisen. Dessen Aufgabe besteht dann in der Anfertigung einer definitiven Versorgung, wobei oft eine konventionelle Abdrucknahme zur Übertragung der geschaffenen Weichgewebssituation ausreichend ist. Eine Entfernung des Abutments und eine damit verbundene Traumatisierung der periimplantären

[kontakt]

Dr. Bert Mielke, Dr. Ulrich Lemke
ZÄ Jana Mielke
 Arndtstr. 6 B, 38154 Königslutter
 E-Mail: bemie@t-online.de
 Tel.: 0 53 53/46 00
 Fax: 0 53 53/43 76

ANZEIGE





Abb. 12: Acrylprovisorium.



Abb. 13: Optimales Weichgewebsprofil.



Abb. 14: Definitive Krone in situ.

Situation sind dabei nicht immer notwendig und sollte aus unserer Sicht vom ungeübten Behandler umgangen werden. Dieses Vorgehen hat sich bei vielen Überweisern bewährt und reduziert die Fehlerrate bei der weiteren Versorgung. Danach erfolgte die Versorgung mit einer definitiven Keramikkrone beim überweisenden Zahnarzt mit einem für Patienten und behandelnden Zahnarzt befriedigenden Ergebnis (Abb. 14).

Fazit

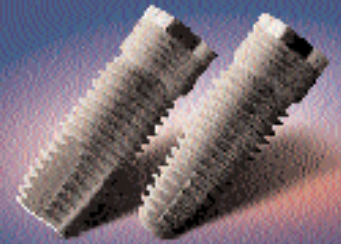
Das konservative und minimalinvasive Vorgehen im geschilderten Fall macht einen deutlich größeren Zeitaufwand notwendig als die in vielen Fachjournalen propagierte und häufig als „Non-plusultra“ erklärte Sofortimplantation mit Sofortbelastung. Viele namhafte Implantologen wie Buser und Jung konnten die Anfälligkeit der Sofortimplantation bei zu weit gesteckter Indikation in zahlreichen Studien belegen. Die Sofortimplantation mit Sofortbelastung sollte nur in Ausnahmefällen unter kritischer Indikationsstellung und Betrachtung aller den Patienten betreffenden Risikofaktoren Anwendung finden. Der Verlust von Implantaten oder Misserfolge bei

der Rekonstruktion in der ästhetischen Zone bringen die Implantologie in Misskredit und sind für keinen Behandler von Vorteil. Das von uns gewählte Vorgehen sichert gut vorhersagbare Ergebnisse. Der erhöhte Zeitaufwand muss den Patienten zunächst vermittelt werden, erscheint aber im Bezug auf Ästhetik und Dauerhaftigkeit des Behandlungsergebnisses durchaus vertretbar. |

Literatur

Buser D., Belser D., Wismeijer D.: ITI Treatment guide; Implantat therapy in the Esthetic Zone, Single-Tooth Replacement Vol.1. Quintessence Publishing Co. Ltd
 Degidi M., Piattelli A.: Comparative analysis study of 702 dental implants subjected to immediate functional loading and immediate nonfunctional loading to traditional healing periods with a follow-up of up to 24 months. Int J Oral Maxillofac Implants 2005; 20(1): 99-107
 John V., Paez CY., Blanchard S.: Socket preservation followed by dental implant supported restorative treatment: a case report. J Indiana Dent Assoc. 2005 Summer; 84(2):8-13
 Sclar AG.: Strategies for management of single-tooth extraction sites in aesthetic implant therapy. Oral Maxillofac Surg. 2004 Sep; 62(9 Suppl 2):90-105
 Penarrocha M., Uribe R., Balaguer J.: Immediate implants after extraction. A review of the current situation. Med Oral. 2004 May-Jul; 9(3):234-42
 John V., Gossweiler M.: Implant treatment and the role of platelet rich plasma. J Indiana Dent Assoc. 2003 Summer; 82(2):8-13

„Straight“ und „Tapered“ Implantate für optimale Ästhetik und Zuverlässigkeit.



- 1mm maschinierter Hals
- Zervikale Makro Grooves verhindern Knochenabbau
- Bewährte gestrahlte geätzte Oberfläche
- Optimale Primärstabilität durch hohen Knochenkontakt
- Faires Preis-Leistungs-Verhältnis

Immer eine Idee besser!

IMProV™
 Der eugenolfreie Zement auf Acryl-Urethanbasis.

- Voraussagbares Ergebnis
- Einfaches und sicheres Handling
- Zeitersparnis



Dentegris
 IMMER EINE IDEE BESSER!

Dentegris Deutschland GmbH
 Tel.: +49 211 302040-0
 Fax: +49 211 302040-20
 www.dentegris.de

Patientenfreundliche Versorgung mit Implantaten

| Renate Bauer-Küchle, Andrea Bauer

Die meistgestellten Fragen bei einem Beratungsgespräch über eine evtl. Implantation sind: Ist die Behandlung schmerzhaft? Was kostet sie? Wie lange dauert die Versorgung? Gerade für den älteren, weder körperlich noch finanziell stark belastbaren Patienten, wurde vor sechs Jahren auf der Basis des bewährten K.S.I.-Gewindes das Kugelkopfimplantat entwickelt.

Hier die klinische Beschreibung eines Implantatfalles: Ein 76-jähriger Patient mit zahnlosem Unterkiefer (Abbildung 1) stellt sich mit dem Wunsch nach einer implantatgetragenen Prothese vor. Nach ausführlicher Diagnostik und Besprechung von drei Versorgungsmöglichkeiten entschied sich der Patient für die schnellste und preiswerteste Lösung. Es sollte in Regio 43, 33 ein sofort belastbares K.S.I.-Kugelkopfimplantat inseriert werden und die Friktionshülsen möglichst zeitnah in die vorhandene Zahnprothese eingearbeitet werden.

Ungünstige anatomische Knochenverhältnisse machten in diesem Fall eine Implantation unter Darstellung des Kieferknochens nötig. Um den OP-Eingriff möglichst minimalinvasiv durchzuführen, entschieden wir uns für eine zweiteilige, kleinstmögliche Aufklappung (Abbildung 2). Dadurch wurde der muskuläre Zug auf die Nähte reduziert und bei dem extrem flachen Vestibulum Nahtdehizensen vermieden. Die Aufbereitung des Implantatbettes erfolgte mit dem speziell von K.S.I. entwickelten substanzschonenden Pilotbohrer (Abbildung 3).

Bereits im nächsten Schritt wurde das Implantat manuell mit Schlüssel und Hebelarm inseriert, wobei zunehmende Kompression spürbar war. Mit der Versenkung des obersten Gewindeganges in der Kortikalis wurde die Implantation abgeschlossen (Abbildung 4). Die Implantation im III. Quadranten erfolgte analog (Abbildung 5).

Speicheldichter Nahtverschluss beendet die OP (Abbildung 6).

| Sofort belastbar

Eine bereits vor einem halben Jahr eingesetzte Prothese hatte bisher nicht zu dem gewünschten Halt geführt. Sie wurde im Implantatbereich vorsichtig ausgeschliffen und mit dem weich bleibenden direk-

ten Unterfüttungsmaterial COE-Soft aufgefüllt.

Der Patient verließ mit seinem gewohnten, aber nun schon auf den Kugelköpfen gut sitzenden Zahnersatz zufrieden die Praxis. Nach zehn Tagen erfolgte die Nahtentfernung. Die Gingiva ist inzwischen optimal verheilt und die Friktionsskappen können nun in die Prothese einge-



Abb. 1: Klinische Ausgangssituation.

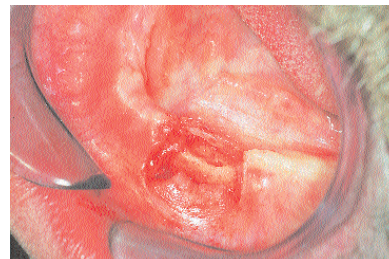


Abb. 2: Partielle Aufklappung.

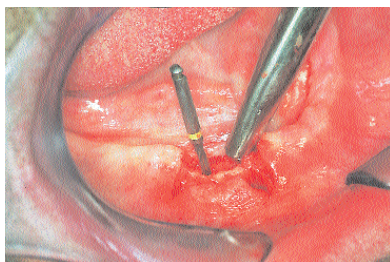


Abb. 3: Pilotbohrung.

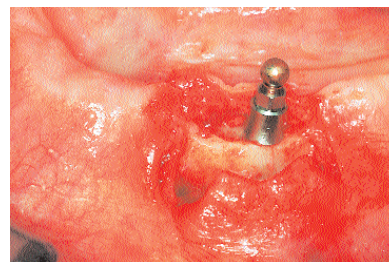


Abb. 4: Abgeschlossene Insertion.

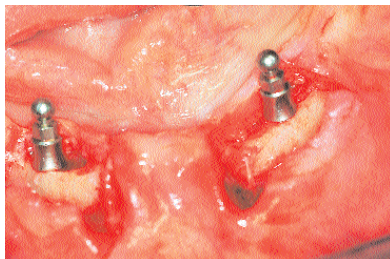


Abb. 5: Abgeschlossene Implantation.



Abb. 6: Speicheldichter Nahtverschluss.

arbeitet werden (Abbildung 7). Die Step-by-Step Vorgehensweise bei der direkten Einpolymerisierung im Mund: Zunächst wird mit der Pinzette eine weiße Distanzhülse über die Kugel gezogen (Abbildung 8). Der weiße Distanzring dient der Stabilisierung und absoluten Abdichtung des Kofferdams. Anschließend wird ein Kofferdam mit der zweitgrößten Perforationseinstellung der Kofferdamzange gelocht und ebenfalls über den Kugelkopf platziert. Die ausgewählte Friktionskunststoffkappe wird jetzt mit der Pinzette in die Inox- oder Titanhülse gesteckt und auf das Kugelkopfimplantat aufgesetzt und waagrecht ausgerichtet (Abbildung 9). Die Prothese wird im Bereich der Implantate ausgeschliffen und mit Kaltpolymerisat aufgefüllt.

Die Prothese wird nun reponiert, unter Schlussbisslage lässt man das Kaltpolymerisat aushärten. Die Abbildung 10 zeigt die einpolymerisierten Kappen. Nach abgeschlossener Behandlung verlässt der Patient die Praxis mit einem neuen Lebensgefühl, denn: „Klick, und die Prothese sitzt!“ (Abbildung 11 und 12)

| Einfach, schnell und kostengünstig

Das hier vorgestellte Verfahren zeigt von vielen Versorgungsmöglichkeiten des zahnlosen Unterkiefers die einfachste, schnellste und kostengünstigste Behandlungsart. Die primäre Stabilität und sofortige Belastbarkeit des Einphasenimplantates wird durch die speziell konstruierte Gewindeform ermöglicht. Das selbstschneidende Kompressionsgewinde bewirkt bei der Insertion eine gleichmäßig radiale Verdrängung der Spongiosa innerhalb ihres Elastizitätsbereiches. Daraus ergibt sich die sogenannte Presspassung, welche Voraussetzung für Primärstabilität und sofortige Belastbarkeit ist. |

[kontakt]

Gemeinschaftspraxis
Renate Bauer-Küchle,
Andrea Bauer
Eleonorenring 14
61231 Bad Nauheim
Tel.: 0 60 32/3 19 11
Fax: 0 60 32/45 07

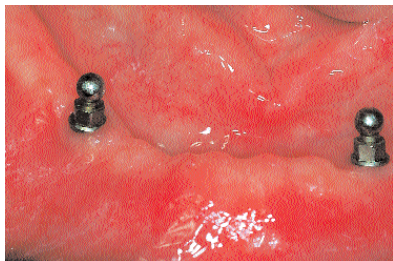


Abb. 7: Klinische Situation zehn Tage post OP.

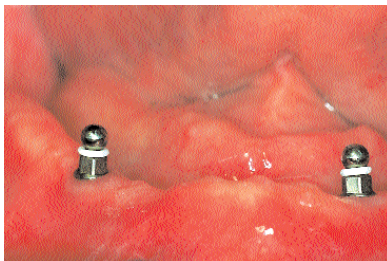


Abb. 8: Aufgesetzte Distanzscheiben.

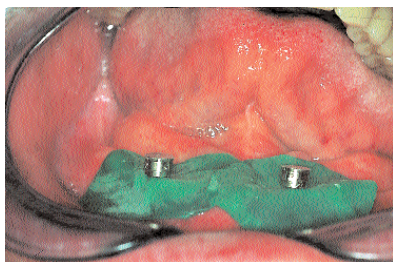


Abb. 9: Platzierung der Titankappen.

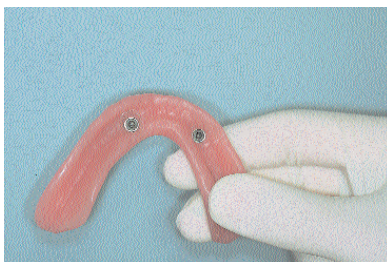


Abb. 10: Einpolymerisierte Friktionshülsen.



Abb. 11: OPG-Kontrolle post OP.



Abb. 12: Der glückliche Patient.

30 Millionen!

Es gibt nirgendwo auf der halben Republik fast laut unabhängigen Studien im Parodontitis erkrankt. Sie kämpfen z.B. mit SFR dagegen an – das ist gut.

Wachst besser ist Ihre SFR + PerioChip®. Dann mit einem 33 % hochwirksamen Chlorhexidin stoppen Sie Parodontitis wirklich.

Und zwar im Handumdrehen. Lokal appliziert, wirkt PerioChip® nicht nur gründlich – sondern Wunder.



PerioChip®

Chlorhexidin (0-100%)

Bei Fragen rufen Sie bitte unsere gebührenfreie Hotline an, unterstützen Sie einen Termin oder fordern Sie unsere kostenlose Info-Broschüre an.



DEXCEL
PHARMA GmbH

www.periochip.de
Info@periochip.de

Implantation mittels 3-D-Navigation

| ZA Yvonne Schreier, Dr. Achim Sieper MSc

In einer modernen, patientenfreundlichen Implantologie ist die Diagnostik und Planung mithilfe der Computertomografie (CT) oder der strahlenreduzierten Digitalen Volumentomografie (DVT) nicht mehr wegzudenken. Gerade bei komplexen Fällen und in komplizierten Ausgangssituationen kann durch die Erstellung und Auswertung einer dreidimensionalen Aufnahme eine optimale Implantatpositionierung geplant und umgesetzt werden.

Die Schichtabstände der Strahlengeräte von bis zu 0,3 mm erlauben dabei eine exakte Darstellung der knöchernen Strukturen. Mithilfe entsprechender Softwareprogramme, wie das in unserem Fall verwendete Programm coDiagnostiX® der Firma IVS Solutions, kann somit eine virtuelle Implantatinsertion vorgenommen und in eine entsprechende implantatprothetische Bohrschablone überführt werden. An folgendem Fallbeispiel soll das Implantieren mittels der 3-D-Navigation auf der Basis eines digitalen Volumentomogramms im atrophierten Unterkiefer dargestellt werden sowie seine Sofortversorgung auf fünf einteiligen(!) interforaminären Implantaten. Ferner werden Vor- und Nachteile der computerunterstützten Implantatplanung diskutiert.

| Material und Methode

Ein 73-jähriger Patient stellte sich im November 2006 erstmalig in unserer Praxis aufgrund einer schlecht sitzenden Unterkiefertotalprothese vor. Die Allgemeinanamnese war unauffällig. Bei der speziellen Anamnese zeigten sich ein zahnloser Ober- und Unterkiefer, die mit Total-

prothesen versorgt worden waren. Schon während der klinischen Untersuchung konnte eine deutliche Atrophie beider Kiefer diagnostiziert werden. Im Unterkiefer war bei vollständig verstrichenem Vestibulum lediglich der Corpus mandibulae



Abb. 1: OPG des Patienten vor Behandlungsplanung.

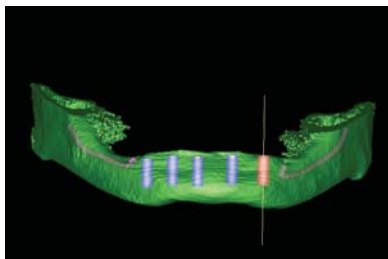


Abb. 3

palpierbar. Der Alveolarfortsatz war gänzlich resorbiert. Die anschließend angefertigte Panoramaschichtaufnahme zeigte eine deutliche Atrophie des Grades 1 im Unterkiefer (Unterkieferhöhe 16–20 mm), klassifiziert nach der Einteilung von Luhr (Abb. 1). Es bestand eine Inkongruenz zwischen Prothesenbasis und Kieferkamm. Gemeinsam mit dem Patienten wurde entschieden, fünf interforaminäre Implantate zu setzen und die Sekundärverbindungselemente in die vorhandene

Prothese einzuarbeiten. Wegen der verringerten Unterkieferhöhe und dem palpierbaren lingualen Unterschnitt, der nur eine reduzierte Implantatlänge zuließ, wurden fünf statt üblicherweise vier Implantate geplant.

Als Primärmaßnahme wurde dafür zuerst die vorhandene Prothese unterfüttert, um die Kongruenz wiederherzustellen. Des Weiteren erfolgten Abdrucknahmen der Kiefer für Situationsmodelle und Arbeitsmodelle mit und ohne Prothesen, zwei Bissnahmen und eine Gesichtsbogenübertragung zur Modellanalyse. Im zahntechnischen Labor wurde sodann eine DVT-Scanschablone mit drei röntgenopaken Titan-Markerpins hergestellt. Um einen sicheren Sitz der Schablone zu gewährleisten, wurde die Schablone mit Aufbissen für die Totalprothese im Gegenkiefer versehen. Der nächste Schritt war dann eine Anprobe der Schablone am Patienten. Da sich die Schablone gut einbringen ließ und durch den Gegenbiss schaukeelfrei fixiert wer-



Abb. 2: DVT-Schablone mit Markerpins.

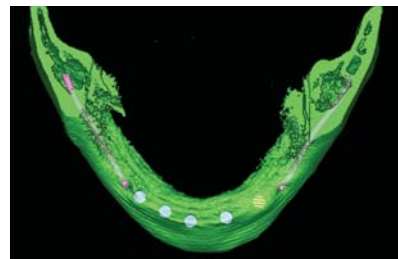


Abb. 3 und 4: Segmentierter Unterkiefer mit geplanten Implantaten (Sicht von frontal und kranial).

den konnte, wurde daraufhin das digitale Volumentomogramm erstellt (NewTom DVT-9000; Abb. 2).

Die mit der radiologischen Aufnahme gewonnenen Rohdaten mussten nach der primären Rekonstruktion der Axialschichten noch in das DICOM-Format übertragen werden. Dann konnten die Daten mittels eines CD-ROM-Datenträgers exportiert und in das Softwareprogramm coDiagnostiX® (Fa. IVS Solutions,

[kontakt]

Zahnärztin Yvonne Schreier,
Zahnarzt Dr. Achim Sieper MSc,
 All Dente Labor GmbH, Kamen
 Lünener Str. 73
 59174 Kamen
 Tel.: 0 23 07/96 74 64

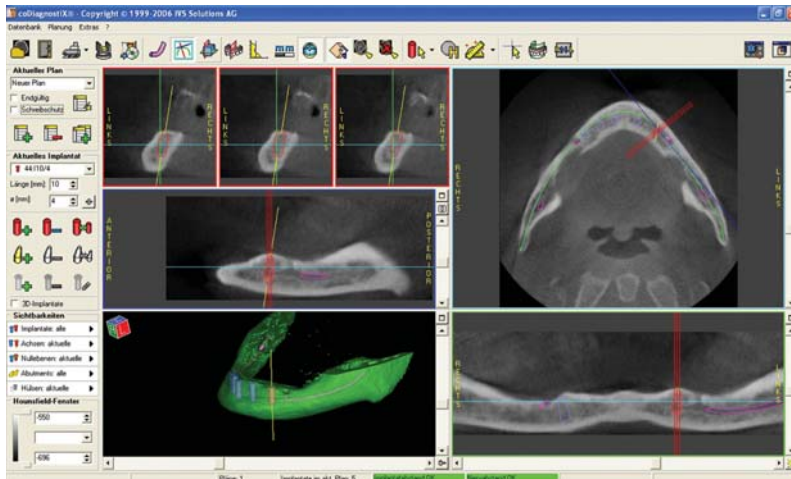


Abb. 5: Benutzeroberfläche des Softwareprogramms coDiagnostiX®.



Abb. 6: OPG nach Inserieren der Implantate.



Abb. 7: Einpolymerisierte Galvanokäppchen in vorhandene Prothesenbasis direkt nach Implantatinserktion.



Abb. 8: Wundkontrolle am nächsten Tag.



Abb. 9: Implantate vierzehn Tage nach Insertion.

Chemnitz) importiert werden. Der Datensatz wird durch die Software automatisch erstellt und kann dann noch benutzerspezifisch eingestellt werden. Die Daten können dort nicht nur ausgewertet, sondern zusätzlich auch archiviert werden.

Mithilfe des Programms wurde virtuell die Implantation geplant (Abb. 3 und 4). Als primärer Schritt wurde dazu der Unterkieferkörper segmentiert. Der Segmentierungsmodus dient dazu, Artefakte und andere Gewebearten herauszufiltern und unterschiedlich farblich zu rekonstruieren. In unserem Fall wurde daher nur der Unterkieferknochen dargestellt (Abb. 5).

Es stellte sich als besonders hilfreich heraus, dass man mit Unterstützung eines Nervmoduls den Verlauf des Canalis man-

dibularis farblich markieren konnte. Durch die dreidimensionale Übersicht konnte das Knochenangebot und die vorhandenen Unterschnitte auf einem Bildschirm erfasst werden. Die fünf Implantate konnten somit an den günstigsten Stellen positioniert und mithilfe der Parallelisierungsfunktion von coDiagnostiX® zueinander parallelisiert werden. Dies ermöglichte eine optimale Ausgangsposition für die spätere Prothetik, da einteilige Titanimplantate (zit-Implantate; Fa. ziterion, Uffenheim) verwendet werden sollten und somit Parallelität der Implantate erforderlich war. Das Planungsergebnis konnte nun ausgedruckt werden. Die Ausdrucke beinhalten zum einen die Implantatdetails, die zu Dokumentationszwecken in die Patientenkarte abge-

heftet wurden. Zum anderen werden Planungsprotokolle erstellt, die die notwendigen Koordinaten für den Koordinatentisch gonyX® (Fa. IVS Solutions, Chemnitz) enthalten. Anhand dieser Koordinaten konnte das zahntechnische Labor eine grazile Bohrschablone mit Titanbohrhülsen herstellen.

Ergebnis

Die Implantatoperation verlief wie vorab virtuell geplant. Die Bohrschablone wurde anprobiert und durch die Titanhülsen konnten die Implantatpositionen mit einer spitzen Sonde auf der Schleimhaut markiert werden. Sodann wurden mit einer Schleimhautstanze entsprechender Größe fünf Löcher an den zuvor markierten Stellen in die Schleimhaut gestanzt. Nun konnte die Implantataufbereitung durch die Führungshülsen in der Bohrschablone transgingival erfolgen. Nach dem Ankörnen des Knochens erfolgte das Aufbereiten mit dem Pilotbohrer auf die gewünschte Länge von 11,5 mm, wobei der Durchmesser des Pilotbohrers von 2,3 mm exakt dem Innendurchmesser der Titanhülsen in der Bohrschablone entsprach. Die restliche Aufbereitung wurde bis zum gewünschten Durchmesser von 4 mm ohne die Bohrschablone durchgeführt, da die Achse der Implantate schon feststand und man so eine bessere Übersicht erhielt. Anschließend (Abb. 6) erfolgte das Einbringen der einteiligen Titanimplantate (zit-Implantate; Fa. ziterion, Uffenheim).

Im zahntechnischen Labor waren bereits vor der OP auf den analogen Laborimplantaten Galvanokäppchen hergestellt worden. Nachdem die Käppchen am Patienten anprobiert worden waren, wurden sie noch am selben Tag in die ausgeschliffene Prothese mit Kaltpolymerisat spannungsfrei einpolymerisiert.

Der Patient bekam für die nächsten vierzehn Tage die Anweisung, die Prothese nicht selbst herauszunehmen und nur weiche Kost zu essen. Die weitere Wundheilung verlief komplikationslos (Abb. 7 und 8).

Diskussion

Die computerunterstützte dreidimensionale Planung von Implantatfällen mittels der Software coDiagnostiX® ermöglicht die exakte Planung in allen drei Dimensionen. Anatomische Besonderheiten kön-

nen besser erkannt werden als im zweidimensionalen Orthopantomogramm und dementsprechend berücksichtigt. Selbst in Verbindung mit Situationsmodellen liefern zweidimensionale Röntgenaufnahmen nur suboptimale Ergebnisse und zeigen nicht exakt die dritte Dimension. Daher sollten Schablonen, die auf einer Panoramaschichtaufnahme basieren, lediglich als Orientierungsschablone verwendet werden.

In Fällen mit einer komplizierten Ausgangssituation, zu denen ein atrophiertes Unterkiefer eindeutig zu zählen ist, erscheint eine 3-D-Navigation mit dem entsprechenden Programm als sinnvoll. In unserem Fallbeispiel hätte man vom Orthopantomogramm ausgehend von einer viel größeren Implantatlänge ausgehen können. Doch in der dreidimensionalen Aufnahme wurde das geringere Knochenangebot durch den linguale Unterschnitt deutlich. Die Implantate konnten geplant und gesetzt werden unter optimaler Ausnutzung des Knochenangebots und ohne das Risiko der Perforation oder der Verletzung anderer anatomischer Strukturen. Durch die Vorabklärung der anatomischen Verhältnisse erfolgt unter anderem auch eine Verkürzung der operativen Phase und somit auch eine Minimierung der Morbidität des Patienten und des Komplikationsrisikos.

Die unmittelbar postoperativ erfolgte intraorale Verklebung der vorfabrizierten Galvanomatrizen, die bei dieser einfachen Vorgehensweise als Sekundärteleskope fungieren (Implantatköpfe mit parallelwandigem kranialen Abschnitt als Innenteleskope), ermöglicht eine hochpräzise, spannungsfreie Ankopplung der herausnehmbaren Prothesenbasis an den einteiligen Implantaten. Dieses bisher noch nicht in der Literatur beschriebene, genial einfache Ablaufdiagramm erlaubt den vollständigen Verzicht auf Implantatabutments, Abdruckpfosten, Spalräume, Verschrauben und Zementieren und von aktivierbaren Verschlusselementen. Dadurch werden nicht nur individuelle Fehlerquellen und Ungenauigkeiten vermieden, sondern auch einwandfreie hygienische Verhältnisse ermöglicht mit verbesserter Langzeitprognose. Weitere Vorteile sind die stark reduzierte Anzahl verwendeter Teile, der mögliche Resilienzgleich (da die intraorale Verklebung unter leichtem Kaudruck erfolgen kann),

der geringe labortechnische Aufwand und die damit verbundene Kostenreduktion. Die Sofortversorgung und Sofortbelastung mit definitivem Zahnersatz unmittelbar im Anschluss der Implantation ermöglicht „teeth in a hour“, ohne dass ein Outsourcing der Implantatplanung, der Navigationsschablonenherstellung und der Suprakonstruktion zu bekannten Implantatherstellern erfolgen muss. Es erspart sowohl Zahnarzt als auch Patient mögliche Komplikationen, Zeit und Kosten bei hohem Komfort und bester Hygienefähigkeit. Voraussetzung für diesen prothetischen Ablauf mit einteiligen Implantaten ist das nahezu parallele Inserieren der Implantate. Dies kann sicher und vorhersehbar nur mit beschriebener 3-D-Planung und Navigation erfolgen (Abb. 9).

Der präoperative Aufwand des Implantologen bei der 3-D-Diagnostik ist zwar zu dem herkömmlichen Standardverfahren – dem Ausmessen des OPGs mit Röntgenmessschablone – vergleichsweise hoch. Dieser Umstand muss auch vom Patienten entsprechend honoriert werden. Dem steht allerdings gegenüber, dass eventuelle Augmentate umgangen bzw. in minimalem Umfang gehalten werden können. Dies hingegen spart dem Patienten wiederum Mehrkosten.

Zu guter Letzt ist die signifikant höhere Sicherheit bei Planung und Ausführung zu nennen, die sowohl Behandler als auch Patient immer häufiger auf eine virtuelle Implantatplanung mit coDiagnostiX® zurückgreifen lässt. |

Literatur

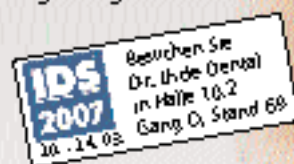
- Luhr HG, Reidick T, Merten HA: Results of treatment of fractures of the atrophic edentulous mandible by compression plating: a retrospective evaluation of 84 consecutive cases. J Oral Maxillofac Surg. 1996 Mar; 54(3):250-4; discussion 254-5.
- Luhr HG, Reidick T, Merten HA: Fractures of the atrophic mandible – a challenge for therapy. Fortschr Kiefer Gesichtschir. 1996;41:151-4. German.
- Nkenke, E, et al.: Computerassistierte Planung und Umsetzung von Zahnersatz. ZZI 2006; 2; 109-118.
- Spiekermann, H; Nickenig, HJ: Kontroverse Fragen zur Implantatprothetik Teil I. ZZI 2006; Sonderheft Fortbildung; 22-28.
- Rocktäschel, A: CT-gestützte Diagnostik für die Implantologie sinnvoll nutzen. ZMK 2006; 22(10); 658-663.
- Nickenig, HJ; Spiekermann, H: CT/DVT-basierte Führungsschablonen. ZZI 2006; 22(4); 272-280
- Lamek, M: Schablonengestütztes Implantieren mit coDiagnostiX®. ZWP Spezial 2004; August (6); 16-20.
- Sieper, A: Das Simple-in-Practise Konzept. Dent. Implantol. 2006; 10(4); 274-285.

KOS Implantate sofort belastbar



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

- Einstückig
hergestelltes
Implantat, sofort
belastbar
- graziles Design
- gerade, 15°, 25°
Angulation oder
mit biegbarem
Implantat Hals
- minimalinvasiv
zu versorgen
- wenige
prothetische
Teile, hohe
Wirtschaftlichkeit
- günstiger Preis



Dr. Ihde Dental GmbH

Erfurter Straße 19
85386 Eching

Telefon: +49 (0) 89 - 319 761-0

Fax: +49 (0) 89 - 319 761-33

E-Mail: info@ihde-dental.de

Titanimplantate und Zirkon

Eine ästhetische Kombination

| Dr. Peter Reuter, Jürgen Baldus

Die vorliegenden beiden Fallbeschreibungen zeigen deutlich, dass sich einteilige Titanimplantate vom Typ Oneday® perfekt mit Zirkon kombinieren lassen. Dank der schlanken und ergonomischen Form des Implantatkopfs mit eingefräster Hohlkehle lassen sich Materialstärken verwirklichen, die eine Topästhetik ergeben. Somit erzielen wir die ideale Kombination aus patientenfreundlichem Implantatsystem – schnell, sicher, zuverlässig – mit hochwertiger Prothetik.

Wie aus zahlreichen Anwenderberichten bekannt, lässt sich das von der Reuter systems GmbH vertriebene Oneday® Implantat besonders zeitsparend und patientenfreundlich anwenden. Es ist nicht nur ein sofortbelastbares, einteiliges Implantatsystem, sondern zudem extrem einfach sowohl in der Anwendung als auch schnell zu erlernen. Die Reuter systems GmbH bietet hierzu laufend Kurse an (www.reutersystems.de). Die Einfachheit des Oneday® Systems beginnt schon bei der Planung. Seit Anfang 2007 steht eine bislang einmalige Diagnose Software, *Diagnos Safe®* genannt, zur Verfügung. Dabei wird lediglich der Zahnstatus ausgefüllt. Was interessiert, sind nur die fehlenden bzw. noch zu extrahierenden Zähne. Den Rest erledigt dann die Software, indem sie auf Knopfdruck die gesamte Implantat- und Prothetikplanung in Form eines Heil- und Kostenplanes auswirft.

| Implantation

In dem hier beschriebenen und von uns vorzugsweise angewandten implantologischen Protokoll haben sich einige grundlegende Besonderheiten bewährt, die maßgebliche Erleichterungen für Zahnarzt und Patienten mit sich bringen. Zum einen ermöglicht das System eine mikroinvasive Vorgehensweise. Zum anderen entfallen Augmentationen, Schnittführungen und damit

auch Nähte nahezu vollständig. Der in der Regel ohnehin nicht allzu üppig vorhandene Knochen wird dabei nicht entfernt, sondern ähnlich einem Bone Spreading, nur viel einfacher und eleganter, verdichtet und damit automatisch die oft schlechte Knochenqualität durch Komprimierung erhöht und deutlich verbessert. Um dies zu erreichen, kommt ein sehr spitzer, langsam rotierender Knochenerweiterer zum Einsatz. Dadurch sind selbst Knochenbreiten von 3 mm problemlos zu implantieren. Die Vorteile liegen klar auf der Hand. Da keine Schnittführung und Ablösung des Periosts vorgenommen wird, sind Blutungen, postoperative Schwellungen und Schmerzen praktisch unbekannt. Mikroinvasives Implantieren im wahren Sinne des Wortes.

| Das Implantat

Das einteilige Implantat hat ein selbstschneidendes Gewinde und wird mittels eines justierbaren Drehmomentschlüssels in seine Position gebracht. Das spart viel Zeit und ergibt ein übersichtliches, schlüssiges Implantationsprotokoll. Einmal in seiner Endposition angelangt, werden am Drehmomentschlüssel Werte von 55 Ncm und höher gemessen. Damit ist sichergestellt, dass das eingesetzte Implantat sofort belastet werden kann und unmittelbar für die provisorische Implantatversorgung unter Kaubelastung zur Verfügung steht.

Der gesamte Vorgang, Vorbereitung der künstlichen Alveole und Einbringen des Implantats, nimmt pro Implantat kaum mehr als fünf Minuten in Anspruch (Abb. 1). Ein Fall wie der hier Abgebildete lässt sich also mit geringem Zeitaufwand, aber vor allen Dingen auch ohne zusätzlichen apparativen Aufwand realisieren. Benötigt wird in Bezug auf die Praxiseinrichtung lediglich ein mit 1:16 oder 1:20 untersetztes Winkelstück.

Abbildung 1 zeigt uns zwei Oneday® Implantate, die nach oben geschildertem Aufweiten des Knochens und somit Schaffung einer kleinen künstlichen Alveole eingebracht wurden. Die Implantate besitzen unabhängig von der Implantatgröße (d.h. unabhängig von Durchmesser und Länge des Schraubenteils) einen einheitlichen Implantatkopf, der grundsätzlich im Kopfbe-



Abb. 1: Zwei Oneday® Implantate in Position 45, 46 eingesetzt und in der Höhe eingekürzt.



Abb. 2: Kronen 44 und 45 implantatgelagert.

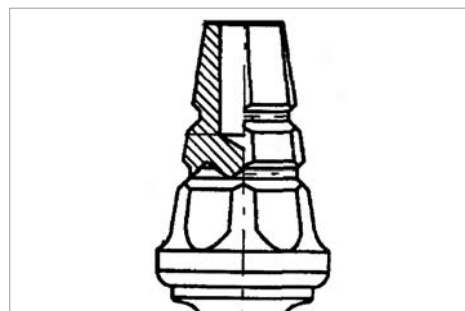


Abb. 3: In den Implantatkopf eingearbeitete Hohlkehle.

Curriculum ENDODONTIE 2007

an der Universität Witten/Herdecke
mit Promotionsoption zum Dr. med. dent

Veranstaltungsort:

München

Kursleiter:

Prof. Dr. Rudolf Beer

Beginn:

8. September 2007

Kursgebühr:

5500,- €



Programm

- | | |
|------|--|
| Kurs | 1 Grundlagen der Endodontie, Notfallendodontie |
| Kurs | 2 Behandlungsplanung, Präparation des Zahnes, Kofferdam |
| Kurs | 3 Manuelle Wurzelkanalaufbereitung |
| Kurs | 4 Maschinelle Aufbereitung |
| Kurs | 5 Spülung Einlagen, Wurzelkanalfüllung laterale Kondensation |
| Kurs | 6 Wurzelkanalfüllung vertikale Kondensation |
| Kurs | 7 Revisionen, Endochirurgie, Implantologie |
| Kurs | 8 Dentale Traumatologie |
| Kurs | 9 Postendodontische Versorgung |
| Kurs | 10 Nichtzahnendodontie, Endodontie beim nicht abgeschlossenen Wurzelwachstum |
| Kurs | 11 Zertifizierung, kollegiales Fachgespräch |

Anmeldung unter
www.curriculumendodontie.de

z. Hd. Dr. Markovic
Abteilung für Konservierende Zahnheilkunde
Universität Witten/Herdecke
Alfred-Henhausen-Str. 50
58448 Witten

Telefax: 0 23 029 26-6 26

zahnmedizin implantologie herstellereinformation

reich 7 mm hoch ist und am Kronenrandbereich einen Durchmesser von 4,2 mm hat. Das ergibt für die Ästhetik (Abb. 2) günstige Platzverhältnisse und ausreichend Raum, um die gewünschten Schichtdicken der Keramik aufbauen zu können. Die Höhe des Implantatkopfes kann jedoch nach Implantation jederzeit mit einer Metallfräse nachbearbeitet und eingekürzt werden. So erzielen wir eine große Flexibilität und Anpassungsfähigkeit an die Bisshöhe.

Weiterhin weist der Implantatkopf (Abb. 3) bereits eine optimal gestaltete Hohlkehle auf, was zusätzlich zu einem perfekten optischen Ergebnis beiträgt. Der Implantatkopf hat, wie aus der Zeichnung (Abb. 3) ersichtlich, zwei eingefräste Rillen. Diese dienen dem späteren Zementieren der fertigen Arbeit. Durch die Rillen erhalten wir eine hohe Friktion des Zementes und eine sichere Verankerung unseres Zahnersatzes selbst in den Fällen, in denen die Kopfhöhe wegen der Bissverhältnisse eingekürzt werden musste.

Laborarbeiten

Die Abdrucknahme über die inserierten Implantate kann mit allen handelsüblichen Materialien und Methoden erfolgen. Es ist empfehlenswert, nicht seinen persönlichen Arbeitsstil bzw. seine persönlichen, erprobten Methoden bei der Arbeit mit Implantaten verändern zu müssen. Insofern können beispielsweise Materialien wie Optosil mit Xantopren oder auch Impregum u. a. bekannte Materialien benutzt werden.

In Abbildung 4 sehen wir die Verwendung von Abdruckkappen. Diese werden vor der Abdrucknahme auf die Implantate aufgesetzt und sodann der Abdruck wie bei einer herkömmlichen Prothetikarbeit genommen. Vor dem Ausgießen des Gipsmodells setzen wir die Laboranaloge (Abb. 5) in die im Abdruck haftenden Abdruckkappen. So erhalten wir eine exakte Reproduktion der Verhältnisse in der Mundhöhle. Im nächsten Arbeitsschritt wird das Gerüst aus Kunststoff gefräst.

Wie in Abbildung 6 ersichtlich, lassen sich auf den Laboranalogen präzise und zierliche Gerüste fertigen. Diese dienen uns als Basis für die weiteren Arbeitsgänge der Keramikverarbeitung. Auf-

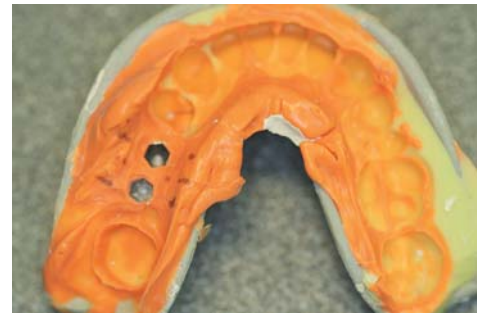


Abb. 4: Abdruck mit Abdruckkappen.

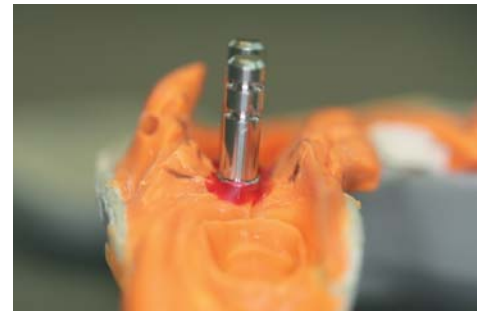


Abb. 5: Laboranalog in die Abdruckkappe eingesetzt.



Abb. 6: Gerüst in Kunststoff.



Abb. 7: Harmonischer Farbverlauf und ästhetische Kauflächengestaltung.



Abb. 8: Die fertigen Arbeiten auf dem Modell.

grund der großzügigen Platzverhältnisse kann der Zahntechniker leicht arbeiten und wird uns als Resultat eine im



Abb. 9: Natürliche Ästhetik und hohe Anpassung der Zirkonarbeit an das bestehende Restgebiss.

Farbverlauf und in der Modellierung gelungene prothetische Arbeit abliefern (Abb. 7).

Die im Labor so weit fertiggestellte Arbeit (Abb. 8) wird nun in einer letzten Einprobe auf Exaktheit, guten Sitz und vor allen Dingen in Bezug auf eine optimale Ästhetik im Mund des Patienten überprüft. Sobald keine Änderungen mehr nötig sind, können wir die Arbeit in bekannter Manier, in diesem Falle mit Ketac Cem, einem Glasionomerzement, fest einzementieren.

Die Labor- als auch die Praxisarbeits-schritte, die nach der Implantation erfolgten, unterscheiden sich in nichts von der täglichen Vorgehensweise beim Arbeiten mit Kronen und Brücken. Das bedeutet, dass Oneday® Implantate auch bei diesen Arbeitsschritten sehr an-wenderfreundlich sind, da der Behandler nicht von seiner eingespielten Routine bei Prothetkarbeiten abweichen muss, sondern gewohnte Schritte geht und da-

mit die Gefahr, Fehler zu begehen, wei-testgehend ausgeschlossen wird.

So werden letztendlich durch einen ge-ringen Mehraufwand, nämlich durch die sichere und einfache Implantation von Oneday® Implantaten, Ergebnisse pro-duziert, die in so hoher Qualität (Abb. 9), aber auch in so kurzer Zeit kaum auf an-dere Art und Weise zu erzielen sind.

| Fazit

Auch bei Oneday® Implantaten kann trotz der einfachen und schnellen Ar-beitsweise nicht immer alles in einer Stunde fertig sein. Aber doch fast im-mer in wenigen Stunden. Eine Voraus-setzung dafür ist, gewohnte Arbeits-routinen beizubehalten und lediglich das schlanke und smarte Implants-tionsprotokoll des Oneday® Implantat-systems hinzuzufügen. So bringt uns die Kombination Oneday® und Zirkon-oxid Ergebnisse, die höchsten Ansprü-chen in Bezug auf die Ästhetik gerecht werden.

Das Arbeiten mit sofortbelastbaren Systemen wie dem Vorliegenden kommt zudem den Wünschen und Be-dürfnissen unserer Patienten nach, die sich eine zügige Arbeitsweise wün-schen, und die den oben geschilderten, minimalen operativen Eingriff im Nachhinein gar nicht mehr als eine Operation empfinden. |

[kontakt]

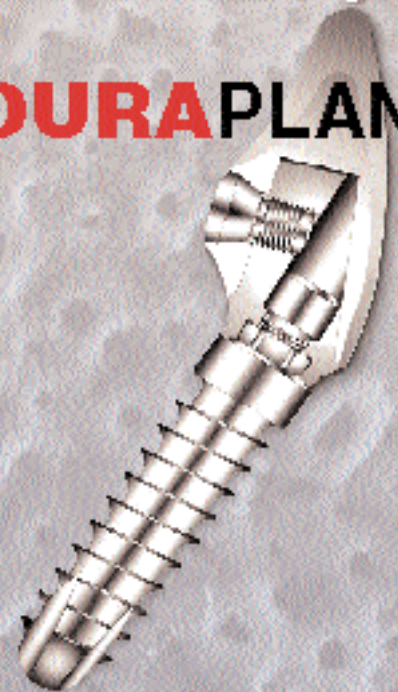
Dr. Peter Reuter
Dental Clinic Center
Paseo de Gracia 8-10
08007 Barcelona
Spain
www.dentalcliniccenter.com

KNOCHENABBAU



Wir haben Das dagegen

DURAPLANT



- TIGER® Oberfläche
- Platformswitching
- Konusdichtung
- 5 Durchmesser, nur 1 Plattform
- 20 Jahre klinische Dokumentation
- Made in Germany

Mehr Informationen erhalten Sie unter

www.duraplant.de

und auf der IDS vom 20.-24. März 2007
Halle 10.1, Gang H, Stand-Nr. 058



WIRKSAMKEIT DURCHPRÄZISION

ZILMICRODENT-ATTACHMENT GMBH & CO. KG
Schölerstraße 6-8 • 58098 Freckendorf
Tel. 02308-801-0 • Fax 02308-801-40

Zirkonoxid

Ideales Werkstoffsystem für die Implantatprothetik

| Redaktion

Die ästhetischen und funktionalen Vorzüge von Cercon smart ceramics prädestinieren die Zirkonoxid-Hochleistungskeramik für die Herstellung von Implantatprothetik. Nahezu jede gewünschte Suprastruktur lässt sich aus dem extrem belastbaren Werkstoff fertigen. Sein Anwendungsspektrum reicht heute von konfektionierten oder individuell hergestellten Abutments über implantatgestützte Einzelkronen, Brücken und Doppelkronenelemente bis zu geteilten Suprastrukturen mit Geschieben oder Stegen. Darüber hinaus kann Zirkonoxid auch zusammen mit metallenen Materialien für die implantologische Kombinationsprothetik eingesetzt werden.

Insbesondere bei implantatgestützten Einzelkronen für den Lückenschluss im Frontzahnbereich bietet Cercon optimale Voraussetzungen, um die Versorgung harmonisch in die Zahnreihe zu integrieren. Seine Transluzenz bürgt in jedem Fall für ein lebendiges Lichtspiel und übertrifft andere Materialien bei

Lichtdynamik den Eindruck perfekter natürlicher Zähne.

Um die Möglichkeiten von Zirkonoxid auszuschöpfen, sollten auch die Implantataufbauten aus diesem Material bestehen. Dazu können je nach klinischer Situation Abutments individuell gefräst oder industriell konfektionierte Cercon

ist das Risiko periimplantärer Ansiedlung von Keimen als gering einzustufen.

| Variable Verblendgestaltung

Bei der Verblendung der Cercon-Suprastrukturen sind verschiedene Alternativen möglich: die ästhetisch als Nonplusultra anzusehende aufwendigere Schichttech-



Abb. 1: Beste Voraussetzung für eine ästhetische Gestaltung bildet ein keramisches Abutment (hier Cercon balance).



Abb. 2 und 3: Je nach Zahnfarbe des Patienten stellen weiße oder elfenbeinerne Kronen- und Brückengerüste die beste Grundlage für eine optimale Individualisierung dar.



Weitem. Auch lassen sich die Interdentalräume naturgetreu nachbilden und der Gingivaverlauf harmonisch gestalten. Und in puncto Ästhetik erreicht dieser Werkstoff aufgrund seiner weißen oder elfenbeinernen Farbe und einzigartigen

balance-Pfosten für die Implantatsysteme Frialit/XiVE und Ankylos verwendet werden. Für konfektionierte Abutments spricht eine besonders hohe Präzision der industriellen Fertigung, bei der Genauigkeiten von unter 5 Mikrometern zum entsprechenden Implantat erreicht werden.

Günstig ist bei Cercon in jedem Fall die Möglichkeit der konventionellen Befestigung mit Zement – eine deutliche Zeitersparnis gegenüber der adhäsiven Verklebung. Zusätzlich von Bedeutung ist eine günstige Prognose für die parodontale Integrität aufgrund der geringen Plaqueaffinität von Zirkonoxid. Dadurch

nik mit der Verblendkeramik Cercon ceram kiss und die rationelle und daher kostengünstigere Überpresstechnik mit Cercon ceram press. Die verschiedenen Überpressmassen und Malfarben des press&smile-Konzeptes ergeben zusätzlich eine hervorragend reproduzierbare Präzision bei der Fertigung im Labor. Bei höheren Ansprüchen an die Ästhetik kann auch die überpresste Verblendung mithilfe der sogenannten Cut-back-Technik zusätzlich schichtkeramisch überarbeitet und so eine weitere Individualisierung erreicht werden. Mit den unterschiedlichen Verblendooptionen fällt es leicht, dem Patienten ein ästhetisch und preislich fein

[kontakt]

DeguDent GmbH
 Rodenbacher Chaussee 4
 63457 Hanau-Wolfgang
 Tel.: 61 81/59 50
 Fax: 61 81/59 58 58
 E-Mail: info@degudent.de
www.degudent.de

abgestuftes Angebot zu unterbreiten. Ein stimmiges Preis-Leistungs-Verhältnis von zahnärztlichen beziehungsweise zahn-technischen Leistungen – gerade im Bereich von Implantation und Implantatprothetik – trägt wesentlich zur Patientenzufriedenheit bei und hilft, finanzielle Überforderungen zu vermeiden. Cercon bietet hier maximale Gestaltungsmöglichkeiten.

| Material für Primärkronen

Besondere Stärken besitzt Cercon als Material für Primärkronen bei implantatgetragenen Konusprothesen, die vorzugsweise in der Galvano-Doppelkronentechnik konzipiert werden. Dank der hervorragenden tribologischen Eigenschaften des Oberflächensystems Zirkonoxid-Gold können extrem passgenaue Teil- oder Totalprothesen gefertigt werden, welche die hygienischen Vorteile herausnehmbaren Zahnersatzes mit dem Tragegefühl festsitzender Restaurationen kombinieren. Ein weiterer Vorteil der Cercon-Primärkronen besteht in ihrer weißen oder elfenbeinernen Farbe – für den Patienten ein nicht zu unterschätzendes psychologisches Plus.



Abb. 4: Wegen der nicht zu unterschätzenden psychologischen Wirkung auf den Patienten und wegen der besonderen Haftungseigenschaften zählen Cercon-Primärkronen zu den interessantesten Anwendungen der Zirkonoxid-Technologie.

bei der Fügung der Gerüstkomponenten. Der Schlüssel hierfür liegt in der hohen Oberflächengüte der Cercon-Primärkronen, die außerdem zu den gewünschten gleichmäßig geringen Haftkräften von 4 bis 6 Newton gegenüber den galvanogoldenen Sekundärkappchen führt. Dabei können nach Dr. Weigl gefertigte Teleskoparbeiten sowohl natürliche Zähne wie auch Implantate als Pfeiler umfassen.

| Kombinationsprothetik

Mit den zuvor beschriebenen implantatprothetischen Restaurationen ist das Potenzial von Cercon keineswegs erschöpft. Auch besonders anspruchsvolle kombinationsprothetische Arbeiten lassen sich daraus elegant fertigen. So können beispielsweise implantatgetragene Cercon-Primärkronen über Galvanoelemente mit Stegkonstruktionen aus Cercon base in situ verbunden werden. Darauf lassen sich Suprastrukturgerüste ebenfalls aus Zirkonoxid oder auch wahlweise aus Modellguss befestigen.

Einem als „Greifwalder Schule“ bekannt gewordenen Konzept folgend können größere Cercon-Suprastrukturen auch geteilt und durch individuelle Geschiebe oder Stege verbunden werden. So entstehen im Bedarfsfall die gewünschten „labilen Auflagen“ bei solchen Brücken, deren endständige (Implantat-)Pfeiler ansonsten der Gefahr einer Dezementierung aufgrund der Eigenbeweglichkeit größerer Suprastrukturen ausgesetzt wären. Zusätzlich wird hier die Krafteinleitung in den Knochen gedämpft und somit die Osseointegration des Implantates gefördert. Implantatgestützte geteilte Cercon-Brücken tragen somit zu einer Erweiterung des zahnärztlichen Behandlungsspektrums bei.

| Ausblick

Bei Anwendung des von Dr. Paul Weigl, Universität Frankfurt am Main, entwickelten Behandlungsregimes entstehen so auf rationale und vor allem präzise Weise Konusprothesen, die wegen ihrer Kippmeiderfunktion vollkommen schaukelfrei sitzen. Dieses Verfahren umfasst insbesondere die spannungsfreie Zementierung einer Sekundärstruktur aus hauchdünnem Galvanogold mit einer Tertiärstruktur in situ – der Mund des Patienten wird dabei zum Meistermodell. Daraus resultiert eine sonst nicht zu erreichende Präzision mit Toleranzen von weniger als 5 Mikrometern

Zirkonoxid ist aufgrund seiner hohen Bruch- und Biegefestigkeit sowie aufgrund seiner Bioverträglichkeit auch für weitere zahnmedizinische Anwendungen geeignet – spezielle Geometrien etwa der Implantat-Helices vorausgesetzt, die den unterschiedlichen Elastizitätsmodulen von Zirkonoxid und Knochen Rechnung tragen. Auch in dieser zahnmedizinischen Disziplin erweist sich einmal mehr das enorme Potenzial dieser Hochleistungskeramik. Ihre Zukunft in der Implantologie hat schon begonnen – zum Nutzen von Patienten und Behandlern. |

HI-TEC IMPLANTS

Nicht besser, aber auch nicht schlechter

Das HI-TEC Implantatsystem bietet allen Behandlern die wirklich kostengünstige Alternative und Ergänzung zu bereits vorhandenen Systemen. Zum Multi-System gehören: Interne Sechskantimplantate, externe Sechskantimplantate und interne Achtkantimplantate.



Oberfläche gestrahlt und geätzt



Internal Octagon

IDS Köln 2007 Halle 10.1 Stand B-059

Beispielrechnung*
*Einzelzahnversorgung
Komponentenpreis

| | |
|-------------------------|----------|
| Implantat (Hex) | 85,-EUR |
| Abheilpfosten | 14,-EUR |
| Abdruckpfosten | 36,-EUR |
| Modellimplantat | 11,-EUR |
| Titanpfosten | 36,-EUR |
| Gesamtpreis mgl.Mwst | 182,-EUR |

HI-TEC IMPLANTS
Vertrieb Deutschland
Michel Aulich
Germaniastraße 15b
80602 München
Tel. 0 89/3366 23
Fax 0 89/36 89 66 43
Mobil 01 71 6 06 09 99
michel-aulich@t-online.de



HI-TEC IMPLANTS

Knochenaufbaumaterial:

Sicher, ergiebig, wirtschaftlich

NanoBone® eröffnet eine neue Dimension der Knochenregeneration. Das ideale Knochenersatz- und -aufbaumaterial koppelt den Biomaterialabbau an den Aufbau von neuem eigenen Knochen. Das ist nur möglich, wenn das Knochenaufbaumaterial am natürlichen Ab- und Aufbau des Knochens – am Remodelling – teilnimmt. NanoBone® führt zu diesem Ziel. NanoBone® ist ein vollständig synthetisches Knochenersatz- und -aufbaumaterial. Es besteht aus nanokristallinem ungesinterter Hydroxylapatit und Kieselgel. Immunhistochemische Untersuchungen nach Tierexperimenten haben gezeigt, dass die Kieselgelphase bei NanoBone® bereits nach fünf



Wochen durch organische Substanzen ersetzt ist. Diese sind die extrazellulären Matrixproteine. So konnten die für die Osteogenese besonders wichtigen Proteine Osteocalcin und Osteopontin nachgewiesen werden. Von herausragender Bedeutung ist sicherlich der Nachweis des Vorhandenseins von BMP-2 an NanoBone®. Das Indikationsspektrum von NanoBone® umfasst Augmentationen im Bereich der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie im Speziellen der Implantologie und Parodontologie. Mit NanoBone® steht dem chirurgisch tätigen Arzt ein sicheres, ergiebiges und wirtschaftliches Knochenaufbaumaterial zur Verfügung. Es ist einfach anwendbar und gut am Knochendefekt modellierbar. Auch schwieriger zugängliche Stellen lassen sich mit NanoBone® gut versorgen. NanoBone® kann bei den Firmen BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG, m&k GmbH und TIOLOX IMPLANTS GmbH bezogen werden.

Wochen durch organische Substanzen ersetzt ist. Diese sind die extrazellulären Matrixproteine. So konnten die für die Osteogenese besonders wichtigen Proteine Osteocalcin und Osteopontin nachgewiesen werden. Von herausragender Bedeutung ist sicherlich der Nachweis des Vorhandenseins von BMP-2 an NanoBone®. Das Indikationsspektrum von NanoBone® umfasst Augmentationen im Bereich der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie im Speziellen der Implantologie und Parodontologie. Mit NanoBone® steht dem chirurgisch tätigen Arzt ein sicheres, ergiebiges und wirtschaftliches Knochenaufbaumaterial zur Verfügung. Es ist einfach anwendbar und gut am Knochendefekt modellierbar. Auch schwieriger zugängliche Stellen lassen sich mit NanoBone® gut versorgen. NanoBone® kann bei den Firmen BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG, m&k GmbH und TIOLOX IMPLANTS GmbH bezogen werden.

ARTOSS GmbH, Tel.: 03 81/5 43 45-7 01, www.artoss.com



Dentalimplantationen:

Genial einfach

Das implantMED von W&H bietet eine Vielzahl an intelligenten Lösungen für Dentalimplantationen und andere dentalchirurgische Prozesse. Darüber hinaus überzeugt es durch ein ausgezeichnetes Preis-Leistungs-Verhältnis. Die Anwenderfreundlichkeit stellt einen der wesentlichsten Vorteile dar. Die klaren und durchgängigen Linien sorgen für eine gelungene Optik sowie für eine einfache Reinigung. Das Display ist klar und übersichtlich gestaltet, sodass die vier verfügbaren Programme für Dentalimplantationen schnell und einfach zu bedienen sind. Die Programme decken alle notwendigen Behandlungsschritte ab. Das implantMED bietet viele intelligente technische Details, ist OP-tauglich und entspricht den strengen Richtlinien für medizinische Produkte der Klasse II a. Zusammengefasst ist das W&H implantMED eine hoch qualitative, funktionssichere und genial einfache Antriebseinheit, die in Kombination mit entsprechenden Hand- und Winkelfunktionen für perfekte Behandlungsergebnisse sorgt.

W&H Deutschland GmbH & Co. KG, Tel.: 0 86 82/89 67-0, wh.com

Optimale Sicht:

Chirurgie-Mikromotor mit Licht

Der neue SurgicXT Plus von NSK ist ein kluger Chirurgie-Mikromotor mit Licht. Der SurgicXT Plus ist mit einer automatischen Drehmomenteinstellung ausgestattet. Der Mikromotor bietet optimale Sichtverhältnisse für oralchirurgische Behandlungen. Um präzise arbeiten zu können, kalibriert das NSK-SurgicXT Plus-System die Rotationsgeschwindigkeit und das Drehmoment des Mikromotors passend zum verwendeten Winkelstück, sobald dieses an den Mikromotor angekoppelt wird. Damit ist die Genauigkeit der Geschwindigkeit und des Drehmoments garantiert. Das kluge, programmierbare elektronische System reagiert unmittelbar auf Benutzereingaben. Der SurgicXT Plus kann lang anhaltend in Betrieb sein, ohne dass signifikante Überhit-

zungserscheinungen auftreten. Zudem hat er ein ergonomisches Design, das komfortabel für jede Handform ist. Die neue Lichtfunktion am Handstück der SurgicXT Plus sorgt für gute Beleuchtung des Arbeitsfeldes und erleichtert, beschleunigt und präzisiert die Behandlung. Der Mikromotor ist der kürzeste und leichteste seiner Klasse und verfügt über eine gute Balance, was besonders bei langen, komplexen Behandlungen die Ermüdung der Hand und des Handgelenks verhindert. Er ist perfekt für alle Handgrößen und ist gegenüber anderen Motoren extrem lauffähig. Der Mikromotor hat einen soliden Titan-



körper, was sein geringes Gewicht erklärt und seine Haltbarkeit verlängert. Das Verhältnis von großer Kraft, hohem Drehmoment und der umfangreichen Geschwindigkeitsauswahl bietet die notwendige Flexibilität, um alle Anforderungen für eine oralchirurgische Behandlung zu erfüllen.

**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.

Geeignete Prophylaxe für alle:

Mundspül-Lösung ohne Alkohol

Rund 21 Mio. Menschen in Deutschland, also mehr als 25 % der Bevölkerung, sollten oder müssen Alkohol in jeder Form meiden. Für sie kann bereits die Verwendung von alkoholhaltigen Mundspül-Lösungen problematisch sein. Zahnärzte und Apotheker sollten deshalb bei ihren Patienten berücksichtigen, dass sie einer Alkoholrisikogruppe angehören können. Betroffen sind vor allem (trockene) Alkoholiker, Schwangere, stillende Mütter und Menschen, die auf die regelmäßige Einnahme von Medikamenten angewiesen sind.



Alkohol wird nach wie vor in vielen Mundspül-Lösungen als Lösungsmittel für bestimmte Inhaltsstoffe verwendet. Viele Patienten versprechen sich vom Alkohol zusätzlich eine desinfizierende Wirkung. „Alkohol ist vom chemischen Standpunkt aus betrachtet unnötig“, klärt Bärbel

Kiene, Leiterin der medizinisch-wissenschaftlichen Abteilung bei GABA, auf. „Zwar hat eine Studie gezeigt, dass Alkohol eine bakterizide Wirkung auf planktonische Bakterien hat, doch um das Wachstum des dentalen Biofilms zu verringern, waren Konzentrationen von 40 % notwendig. Die Alkoholkonzentrationen in Mundspül-Lösungen liegen jedoch mit 5 bis 27 % deutlich darunter. Das heißt, der Alkohol in Mundspül-Lösungen hat keinen zusätzlichen Nutzen.“ Dass eine Produktentwicklung auch ohne das problematische Lösungsmittel Alkohol durchgeführt werden kann, beweist die GABA mit ihren alkoholfreien Mund- und Zahnspülungen meridol® und elmex®.

GABA GmbH, Tel.: 0 76 21/9 07-0, www.gaba-dent.de

Kompositsystem:

Ästhetisch optimale Farbbestimmung

Mit dem neuen Kompositsystem MIRIS® stellt Coltène/Whaledent in Zusammenarbeit mit Dr. Didier Dietschi eine Weiterentwicklung ihres bisherigen MIRIS®-Systems vor. Mit MIRIS® wurde in 2001 ein völlig neuer Ansatz in der ästhetisch-restaurativen Zahnheilkunde gewählt. Unter dem Begriff „Natürliches Schichtungskonzept“ verbarg sich eine einfache Schichtungstechnik kombiniert mit einem einzigartigen Restaurations- und Farbsystem, das in puncto Ästhetik neue Maßstäbe setzte. Jetzt erfährt MIRIS® 2 durch eine Reihe von Optimierungen neuen Glanz, von denen Zahnärzte und Patienten gleichermaßen profitieren. Das Farbsortiment ist modifiziert, doch mit 13 Grundmassen nicht vergrößert worden. Die bisherigen sieben Dentinfarben wurden leicht aufgehellt und um eine superhelle Dentinfarbe ergänzt. Somit beinhaltet das komplette Sortiment acht Dentinmassen anstatt sieben, fünf Inzisalmassen anstatt sechs sowie vier Effektmassen. Aufgrund einer neuen Partikelgrö-

ßenverteilung lässt sich MIRIS® 2 noch besser modellieren, um die Zahnsanierung weiter zu vereinfachen. Doch MIRIS steht besonders für die hoch ästhetische Füllungstherapie. Die neuen opalisierenden Zahnschmelzmassen von MIRIS® 2 versprühen noch mehr Natürlichkeit und Vitalität und sorgen somit für verblüffende Resultate.

MIRIS® 2 basiert weiterhin auf dem „Natürlichen Schichtungskonzept“, welches mit Dentin- und Schmelzmassen arbeitet, die vergleichbare optische Eigenschaften wie die Originalgewebe aufweisen. Darum unterscheidet der einzigartige, aus Komposit bestehende, MIRIS®-Farbschlüssel zwischen Dentin- und Schmelzproben, die beliebig ineinander gesteckt werden können, um eine ästhetisch optimale Farbbestimmung zu ermöglichen. Alle Eigenschaften von MIRIS® 2 ergeben ein innovatives Restaurationssystem, das auf einfache Weise praxiserprobte, hoch ästhetische Lösungen bietet, die sowohl Zahnärzte als auch Patienten begeistern.



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

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

1. zweiseitiges Implantat
2. hochpräzise Fertigung
3. hohe Überlebensrate
4. sehr schonende schon verjüngendes Doppelgewinde
5. mit derartiger Form
6. hohe Mikroinge-Schuldr zur besseren Anlagerung von Knochengewebe
7. mit Teflon-Membran (sehr gute Kompatibilität mit Blut)

In der Summe ein Implantat für eine Vielzahl von Knochenqualitäten und damit fast alle Indikationen - "Bleiben auf einem Bruch!"

Nutzen Sie jetzt den Vorteil unserer kontinuierlichen Weiterentwicklung!

Implantat inklusive:
- Abdruckschraube
- Fixiere Membran (auch auflösbar als feinsporiges Abdruckmaterial) stellen Einmal-Fixierbohrer

ID 5 Köln vom 20.03.07 - 24.03.07 Halle 10.1, Stand F 068

© IVC, Location: A1, Telefon: 0228 20000



MIS GERMANY
Keep it simple

Wenn Sie mehr über SEVEN erfahren wollen, dann besuchen Sie unsere Website www.coltenewhaledent.de oder rufen Sie uns an: 0 73 45 - 89 07 11

Kundenwerbung:

Attraktive Prämien zu vergeben

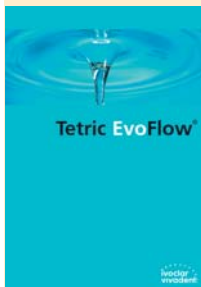
Für Kunden von Dr. Ihde Dental beginnt das neue Jahr absolut preisverdächtig: Mit einer großen Aktion belohnt das Unternehmen ab 15. Januar 2007 Zahnärzte, die bereits Kunden von Dr. Ihde Dental sind und aufgrund derer Weiterempfehlung ein neuer Kunde gewonnen wird. Als Dankeschön stehen attraktive Prämien zur Auswahl. Wer seine Kollegen vom hochwertigen Produktsortiment von Dr. Ihde Dental profitieren lassen will, für den ist jetzt genau der richtige Zeitpunkt. Die Werbung eines neuen Kunden für zahnärztliche Verbrauchsmaterialien oder Implantate ist Dr. Ihde Dental ab sofort 50 Euro wert. Diese werden ganz nach Wahl in Form eines Geschenkchecks, der bundesweit bei über 2.000 kooperierenden Händlern eingelöst werden kann, oder aber in Form zahnärztlicher Verbrauchsmaterialien vergeben. Einzige Voraussetzung: Der neue Kunde muss zahnärztliche Verbrauchsmaterialien im Wert von 150 Euro bestellen. Die nötigen Formulare können direkt bei Dr. Ihde Dental angefordert werden. Dr. Ihde Dental ist bekannt für ein umfangreiches Produktsortiment, das sich von Abformmaterialien über Composite und rotierende Instrumente bis hin zu Zementen und Implantaten erstreckt. Allen Produkten gemeinsam ist eine exzellente Qualität sowie ein hervorragendes Preis-Leistungs-Verhältnis. Bereits seit 1954 bietet das traditionsreiche Unternehmen zahnärztliche Verbrauchsmaterialien und seit 1996 auch Implantate per Katalog an, der regelmäßig um Produktneuheiten erweitert wird. Der Online-Shop auf der Internetseite www.ihde-dental.de eröffnet zusätzlich die Möglichkeit, die Produkte bequem per Mausklick zu bestellen. Geliefert wird bei beiden Versandarten innerhalb von 24 Stunden.



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

Fließfähiges Composite:

Die Evolution geht weiter



Das fließfähige Composite Tetric Flow wurde weiter verbessert: Tetric EvoFlow. Der Zusatz „Evo“ zeigt an, dass es auf der innovativen Nano-Technologie mit seinen Vorteilen beruht. Auf seine „große Schwester“ Tetric EvoCeram ist es ideal abgestimmt. Es lässt sich aber auch mit anderen Composites kombinieren.

Tetric EvoFlow von Ivoclar Vivadent basiert auf der 10-jährigen Tradition und der klinischen Bewährtheit seines Vorgängers Tetric Flow. Das in fast allen

Märkten führende fließfähige Composite wird vor allem wegen der guten Handlingeigenschaften und seiner besonders guten Röntgensichtbarkeit geschätzt. Beim weiterentwickelten Tetric EvoFlow konnte der Röntgenkontrast für die A-D Farben nochmals erhöht werden, sodass es auf dem Röntgenbild noch besser zu erkennen ist. Hinter der hoch komplexen „Nano-Rezeptur“ von Tetric EvoFlow verbirgt sich – vereinfacht gesagt – eine optimale Abstimmung von unterschiedlichen Füllerarten, Füllergrößen, Farbpigmenten und Modifiern. Dadurch hat es eine geringe Abrasion, ist gut und schnell polierbar und weist einen sehr guten Chamäleoneffekt auf. Tetric EvoFlow ist so fließfähig, dass es in schwer zugängliche Bereiche leicht einfließen kann. Das gibt ein beruhigendes Gefühl, keine Hohlräume übersehen zu haben. Gleichzeitig ist es so standfest, dass Klasse V-Kavitäten optimal versorgt werden können. Neben der üblichen breiten Farbpalette gibt es – jetzt NEU – zwei dunklere Farben IVA5 und IVA6. Sie wurden entwickelt, um bei älteren Patienten Zahnhalsfüllungen perfekt zu versorgen. Tetric EvoFlow und alle Informationen dazu sind ab sofort beim Fachhandel und beim Außendienst erhältlich.

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

Schraub-Implantate:

Jetzt auch mit Kugelpfosten

Mit den neuen Bicortical-Implantaten mit Kugelpfosten können jetzt auch Totalprothesen lagestabil im Mund des Patienten fixiert werden.

Diese Indikation bietet eine schnelle Art und Weise, minimalinvasiv und kostengünstig einen erweiterten Patientenkreis mit Zahn-Implantaten zu versorgen. Sowohl die Insertionstechnik als auch die Herstellung des Zahnersatzes gestalten sich einfach. Es besteht somit durchaus die Möglichkeit, die neue Verankerung in die bereits vorhandene Prothese mit gleichzeitiger Unterfütterung einzuarbeiten. Im UK genügen interforaminal zwei Implantate zur Verankerung, im OK ist der Einsatz von mindestens vier Implantaten indiziert. Als Retentionselemente stehen (wie auch beim bewährten Pitt-Easy Kugelkopf-Pfosten) zur Auswahl:



- Metall-Ringhousing mit zirkulärem Aktivteil
- Retentionskappe Dalbo PLUS elliptic. Dieses System mit Lamellen-Retentionseinsatz bietet flexible Möglichkeiten für die Nachjustierung der Abzugskräfte mit dem Aktivator (- Schlüssel). So kann die Fixierung der Totalprothese chairside mit wenigen Handgriffen – dem jeweiligen Patientenwunsch entsprechend – individuell angepasst werden.

**ORALTRONICS Dental Implant Technology GmbH
Tel.: 04 21/4 39 39-0, www.oraltronics.com**

IDS 2007:

Überraschungen für Besucher

Zur IDS 2007 vom 20.–24. März hält Nobel Biocare für seine Besucher so einige Überraschungen bereit. Auf Live-Versorgung von Patienten mit ProCera® im Messe-Behandlungsraum, Live-Produktion von Kronen, Zirkon und Titan sowie Workshops, Hands-on und Vorträge können sich die Besucher jetzt schon freuen. Kurzum: Alles, was an Methoden und Materialien für eine hochwertige, funktionale wie ästhetische Versorgung mit Kronen, Brücken und Implantaten notwendig ist, finden die Besucher im Nobel Biocare one-stop-shop. Darüber hinaus können sich Behandler und Zahntechniker zum Thema Patienten-Information und -Kommunikation online über das NobelSmile Internet-Angebot informieren. Es werden die Preisträger des 14. Internationalen Wettbewerbs „Goldenes Parallelometer“ gekürt, und die Besucher können eine Reise zur Nobel Biocare World Conference 2007 im Mai in Las Vegas gewinnen. Für die „kleinen Besucher“ ist auch gesorgt. Im 100 m² großen Nobel Biocare Kinderland kümmert man sich den ganzen Tag liebevoll um sie. Und natürlich gibt es für die Kleinen auch ein Überraschungsei. Das allerdings ist aus Schokolade. Auf keinen Fall verpassen sollte man die Nobel Biocare Party am 21. März ab 18.30 Uhr im Kristallsaal. Weitere Informationen zum IDS-Programm von Nobel Biocare unter www.nobelbiocare.com. Terminabsprachen vereinbaren Sie bitte direkt mit Nobel Biocare Köln, Herrn Norman Dick, unter Telefon 02 21/5 00 85-1 93.

**Nobel Biocare Deutschland GmbH, Tel.: 02 21/5 00 85-0
www.nobelbiocare.com**

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

Mikrosägen-Handstücke:
Flexibler Einsatz für den Behandler

Ein unverzichtbares Werkzeug für jeden oralchirurgischen Eingriff sind die Mikrosägen-Handstücke von NSK Europe. Die Instrumente wurden speziell für das Abtragen von Knochen entwickelt und ermöglichen dank drei verschiedener Bewegungseinstellungen den flexiblen Einsatz für den Behandler. So kann man erstens mit dem Handstück die klassische Vor- und Zurückbewegung einstellen, bei welcher sich die Säge um 1,8 mm hin und her bewegt. Die zweite Einstellung ist eine Rechts-Links-Bewegung, bei der sich die Sägeblätter in einem Winkel von 17 Grad zur Seite bewegen. Die dritte Bewegungsart ist eine Rechts-Links-Schwingung, welche in einem Winkel von 3 Grad erfolgt. Die Mikrosägen-Handstücke von NSK erlauben damit das leichte und schnelle Entfernen des Knochens während des operativen Eingriffs. Eine große Auswahl an Sägeblätter steht dem Zahnarzt ebenfalls zur Verfügung. Die Handstücke sind zudem vollständig autoklavierbar.



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

Implantate aus Qualitäts-Titan:
Höchste Standards werden erfüllt

Das breite Spektrum der MIS Implantat Produktlinien bietet eine Vielzahl klinischer Lösungen, wie die Rekonstruktionen von Einzelzähnen, verschraubte oder feste Brücken und Teil-/Vollprothesen. MIS Implantate können in jedem chirurgischen und Knochen-Augmentationsverfahren verwendet werden. Alle MIS Implantate erfüllen die höchsten internationalen Standards. Sie bestehen aus biokompatiblen medizinischen Qualitäts-Titan. Ihre Oberfläche ist durch sandgestrahlte und geätzte Verfahren doppelt aufgeraut. MIS BIOCROM Implantate, wie das Implantat „Seven“, sind Titan-Zylinder-Schrauben-Implantate, welche für zweizeitige und einzeitige Verfahren entwickelt wurden. Sie sind selbstschneidend und mit einem einzigartigen weiten Gewindedesign und einem sich zur Spitze hin verjüngenden Gewinde ausgestattet. Das neue geometrische Design des Implantats „Seven“ hat darüber hinaus ein Doppelgewinde, drei vom Sockel aufsteigende spiralförmige Kanäle und Mikroringe am Hals des Implantates. Alle MIS „Seven“-Implantate sind ausgestattet mit einem Einmal-Finalbohrer, um die Hitzeentwicklung während des Bohrvorgangs zu reduzieren und die Osseointegration zu verbessern.



MIS Implant Technologies GmbH, Tel.: 0 52 22/92 97 11, www.mis-implants.de

Knochenschnitte per Ultraschall:
Präzise und schonend

Mit dem Piezon Master Surgery von EMS steht die Methode Piezon nun auch der Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie zur Verfügung. Sie basiert auf piezokeramischen Ultraschallwellen, die hochfrequente, geradlinige Schwingungen vor und zurück erzeugen. Diese Vibrationen erhöhen die Präzision und Sicherheit bei chirurgischen Anwendungen. So ermöglicht der Ultraschallantrieb eine mikrometrische Schnittführung im Bereich von 60 bis 200 Mikrometern, bei der nur wenig Knochen-substanz verloren geht. Selektiv schneidet der Ultraschallstrahl lediglich Hartgewebe; Weichgewebe bleibt geschont. Aus den hochfrequenten Vibrationen mit permanenter Kühlung resultiert zudem ein weitgehend blutarmes Operationsfeld, in dem thermische Alterationen verhindert werden.



Eingesetzt werden kann der Piezon Master Surgery in der Parodontal-, Oral- und Maxillachirurgie sowie in der Implantologie. Konkrete Indikationen sind die Osteotomie und Osteoplastik, Extraktion, Wurzelspitzenresektion, Zystektomie, Gewinnung von Knochenblöcken, Sinuslift, Nervtransposition, Kieferkammspaltung und Gewinnung von autologem Knochen. Angeboten wird der Piezon Master Surgery als Basis-System mit fünf Instrumenten für die Implantatvorbereitungen. Die Entwicklung der exklusiven „Swiss Instruments Surgery“ basiert auf Erfahrungen 25-jähriger kontinuierlicher Forschungsarbeit und deckt unterschiedlichste Applikationen.

EMS Electro Medical Systems-Vertriebs GmbH
Tel.: 0 89/42 71 61-0, www.ems-dent.de

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

IDS 2007
Erfahrung und Vision



coDiagnostiX®
Easy Mode
Die neue Generation
der 3D-Planung

Das Traumpaar:
coDiagnostiX® &
3D-C-Bogen

Halle 11.3
Reihe G/H, Stand 48/49



IVS Solutions AG

Phone: +49-371-5347 380
Fax: +49-371-5347 428
Web: www.ivs-solutions.com

Innovative Technologie:

Neue Implantatoberfläche wird auf der IDS vorgestellt

Welchen Nutzen hat der Implantologe von einer neuen Oberfläche, wenn die seit über 10 Jahren im klinischen Gebrauch bewährte OSSEOTITE® Oberfläche den Standard setzt? Neue Behandlungsprotokolle und chirurgische Techniken ermöglichen immer komplexere Fälle und auch Risikopatienten können heute die Therapieform Implantate nutzen. Hierbei wird ein höheres Komplikationsrisiko eingegangen, da die heute am Markt befindlichen Implantatsysteme diesen schwierigen Anforderungen zum Teil nicht entsprechen können. BIOMET 3i hat über 4 Millionen USD und ca. 4 Jahre in die Entwicklung der Implantatoberfläche der nächsten Generation investiert, um den Patienten eine sichere Lösung für ihre Versorgung anbieten zu können.

Die neue Oberfläche mit Namen NanoTite™ nutzt die Nanotechnologie, um den BIC (bone implant contact) und den Zeitpunkt der Osseointegration positiv zu beeinflussen. Der Rückgang der Implantatfixierung beim Übergang von der Primärstabilität zur Sekundärstabilität wird entschieden verkleinert, sodass eine Steady State Stability™ erreicht wird. Die Firma BIOMET 3i stellt in einem wissenschaftlichen Vortrag, am 23. März 2007, die neue NanoTite™ Oberflächentechnologie und deren klinische Vorteile erstmals auf der IDS in Köln in Europa vor. Nähere Informationen erhalten Sie auf der IDS in Halle 11.1 am BIOMET 3i Stand D050/ E051.

3i Implant Innovations Deutschland GmbH
Tel.: 0 18 05/31 11 15
www.3i-online.com

Knochenaugmentation:

Duales Ultraschallsystem für die Piezochirurgie

Um ausgedehnte Knochenverluste des Alveolarkamms auszugleichen, verwenden die Implantologen verschiedene Techniken der Knochenaugmentation. Das Piezotome™ erlaubt die Durchführung anspruchsvoller Eingriffe wie Osteotomien, Osteoplastien, Kieferkammspreizungen oder Sinusbodenelevationen. Das Gerät wurde gezielt entwickelt, um Schwierigkeiten herkömmlicher Instrumente auszuräumen. Und tatsächlich bedeutet die Einführung des piezoelektrischen Verfahrens für den Behandler einen viel größeren Arbeitskomfort und mehr Sicherheit als die manuellen oder motorgetriebenen Instrumente. Das Piezotome™ ermöglicht eine minimalinvasive und atraumatische Schnittführung bei maximaler Schonung der Weichgewebe. Dadurch kommt es zu geringen postoperativen Beschwerden und einer schnelleren Wundheilung. Außerdem führen die gute Handhabung des Handstückes sowie die Abstimmung der Ansätze auf die anatomischen Gegebenheiten dazu, dass schwierigste Eingriffe bequemer ausgeführt werden können. Das Piezotome™ hat darüber hinaus eine hämostatische Wirkung an der Oberfläche des Einschnitts. Der Kavitationseffekt bringt viele Vorteile mit sich. Denn dies führt zu einer besseren Einsicht des Operationsgebietes, zu geringerem Blutaustritt und leichterem Reinigen des Arbeitsfeldes von Knochendebris. Auch kommt es nicht zu Temperaturerhöhungen, die eine Gewebedegradation auslösen würden. Das Piezotome™ ist mit der fortschrittlichsten Elektronik auf dem Markt ausgestattet, der SP Newtron® Technologie. Das Piezotome™ dient nicht nur der Durchführung präimplantologischer chirurgischer Eingriffe, sondern ist auch für alle anderen Ultraschallanwendungen in der Zahnmedizin ausgelegt. So können in das Gerät einerseits sämtliche Ansätze für die präimplantologische Chirurgie eingesetzt werden, andererseits nimmt es über 70 Ansätze der SATELEC-Produktfamilie zum Durchführen herkömmlicher Behandlungsmaßnahmen auf.



Acteon Germany GmbH

Tel.: 0800/7 28 35 32 – www.de.acteongroup.com – www.piezotome.com

Implantatsysteme:

Attraktive Neuheiten zur IDS

Viel Neues bei der BEGO Implant Systems: „Bis zur IDS 2007 werden wir insgesamt acht wichtige neue Produkte in den Markt einführen“, freut sich die Leiterin der Produktmarketing-Abteilung Dr. Nina Chuchracky. Die Semados® RI-Line weist gleich mehrere zukunftsweisende Vorteile auf. Das wurzelförmige Implantat kombiniert ein spezielles Kompressionsgewinde mit der bewährten SEMADOS® Prothetikschnittstelle. Das Implantat bietet sich besonders für Versorgungen in D3 und D4 Knochenqualitäten an.



Implantataufbauten aus der EMF-Legierung Wirobond® MI zu fertigen ist eine Weltneuheit, da EMF-Legierungen aufgrund der Nei-

gung zu Lunkerbildung maschinell nur schwer zu bearbeiten sind. BEGO hat das Problem gelöst. Wirobond® MI Aufbauten sind

von BEGO Implant Systems verfügbar. Ein neuer Zirkonaufbau, ein Adapter für die Verwendung der SEMADOS® Ratsche mit Implantat-Fremdsystemen, einteilige Winkelpfosten, Einpatientenbohrer und weitere interessante Neuheiten gehören zum IDS-Programm der BEGO Implant Systems.

Besuchen Sie die BEGO Implant Systems auf der IDS in Halle 10.2, Stand M 020 – und tauchen Sie ein in die spannende Welt der BEGO-Lösungen im Dentalbereich!

BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG
Tel.: 04 21/20 28-3 76
www.bego-implantology.com

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

Implantatsystem:

Übersichtlichkeit, vereint mit Wissenschaft

In der Vorbereitung auf die Marktreife des IMI parabolic Systems bzw. des CONICAL standard Systems war es für IMBIONIC eine Herausforderung, ein Instrumentarium zu entwickeln, das durch Übersichtlichkeit überzeugt. Der Firma aus Schwendi-Hörsenhausen ist es dabei gelungen, die Instrumentenvielfalt auf acht Instrumente zu begrenzen. Mit diesen acht Instrumenten besteht die Möglichkeit, zwei verschiedene Implantattypen (IMI parabolic sowie CONICAL standard), drei verschiedene Durchmesser (3,3, 4,1 sowie 4,8 mm) sowie vier verschiedene Implantatlängen (8,



10, 12 und 14 mm) einzubringen und prothetisch zu versorgen. Die Indikationen reichen von einem einzeln zu versorgenden Implantat

bis hin zu einer implantatgetragenen Vollprothese. Das Instrumentarium besteht im Wesentlichen aus einem 8-Kant sowie einem 6-Kant in jeweils zwei Längen. Die Instrumente liegen jeweils für Ratsche und Handrad vor. Die Instrumente für das Handrad können ebenfalls für das Winkelstück verwendet werden. Ein weiterer Pluspunkt: Mit nur einem Schraubendreher, dem 6-Kant, wird jedes verschraubbare Abutment fixiert, da es im gesamten IMBIONIC-System lediglich eine Schraube gibt. Zum Schutz des Behandlers, des Patienten und des jungen Implantatsystems bietet IMBIONIC zudem die beiden Vorbohrer und den endgültigen Formbohrer gemeinsam mit dem Implantat im Set an. Die Bohrer besitzen eine optimale Schneideigenschaft. Durch dieses Set kann es intraoperativ zu keiner Verwechslung kommen und das Implantatbett liegt zudem immer kongruent zum Implantat. Ebenfalls ein entscheidender Vorteil ist, dass eine Aufbereitung der Bohrer entfällt. Dies bedeutet sowohl Sicherheit für den Patienten, den Behandler als auch für die Helferin.

IMBIONIC Vertriebs-GmbH
Tel.: 0 73 47/6 15 01
www.imbionic.com

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 Eigen-

schaften, 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 10 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 Einmal-Spritzenaufsätzen aus Metall geliefert.

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

KerrHawe SA, Tel.: 00800/41 05 05 05, www.kerrhawe.com, www.KerrDental.com

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

WOLF DENTAL
 Entwicklung Produktion Vertrieb

...enjoy your smile

MODERNE IMPLANTATE SIND WIRTSCHAFTLICH.

SICHER! Einphasiges Implantat

Konisches Schrauben-Implantat

38€

75€

Außergewöhnliche Primärstabilität.

Ideal zur Sofortimplantation Sofortbelastung.

IDS 2007
Halle 04.2, Stand L089

Wolf dental
 Am Krähenhügel 6
 49086 Osnabrück
 fon: +49 541 3502012
 fax: +49 541 3502064
 info@wolf dental.de
 www.wolf dental.de

Implantatsystem:

Golddichtung statt Mikrospace

Der Mikrospace und seine Folgen sind von der dentalen Fachwelt ausführlich untersucht worden. Fakt ist, dass die durch den Space entstehenden Mikrobewegungen und vor allem die bakterielle Kontamination nicht nur zu entzündlichen Reaktionen des periimplantären Weichgewebes führen, sondern auch krestalen Knochenabbau nach sich ziehen. Im schlimmsten Fall führt der Abbau des Alveolarknochens zum Verlust des Implantats. Statt die Symptome zu bekämpfen, hat m&k eine Lösung für die Vermeidung der Ursache gesucht – und gefunden: Pünktlich zur IDS 2007 erscheint das neue Implantatsystem Trias®. Anstelle des Mikrospace tritt eine Golddichtung zwischen Implantat und Abutment. War die Verbindungsstelle bislang von extra- und intrainplantär bakteriell kontaminiert, sobald das Implantat inseriert oder nach dessen Einheilung mit einem Abutment versehen wurde, ist jetzt ein hermetisch bakteriendichter Verschluss gewährleistet. Das neue Implantat zeichnet sich durch eine ausgeklügelte Gewindestruk-



turen aus: Die Schneidlamellen im oberen Bereich sorgen für eine verbesserte Primärstabilität und eine reduzierte Wärmeentwicklung während der Insertion. Die umlaufenden Nuten an der Außenseite des Implantats optimieren die Osteointegration. Auch im Inneren des Implantats wartet eine Innovation auf den Anwender: das Klick-System. Dank einer Nut rastet das Abutment merklich ein, wodurch eine exakte und sichere Positionierung gewährleistet ist. Weitere Informationen zum Trias®-Implantatsystem sind erhältlich während der IDS 2007 in Halle 4.1, Stand A30.

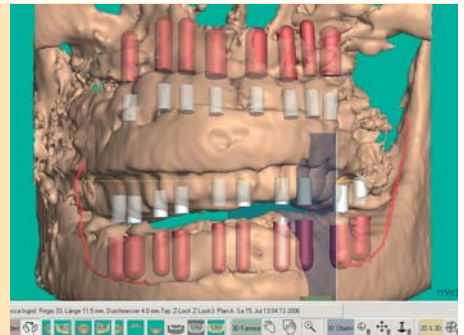
m&k GmbH
Tel.: 03 64 24/8 11-0
www.mk-dental.de

Implantatsystem:

Neue virtuelle Dimension

Mit „Z-Scout“ ist erstmals die Möglichkeit geschaffen worden, die Versorgung von Patienten mit Z-Look3-Implantaten „werksunterstützt“ zu optimieren und zu vereinfachen. Virtueller wird die Implantation am PC geplant und vom behandelnden Zahnarzt kontrolliert und ggf. korrigiert. Die Positionen sowie die Richtungen der Implantate werden präzise in eine Bohrschablone übertragen. Durch diese Serviceleistung von Z-SYSTEMS sind minimalinvasive Eingriffe und kürzere Behandlungszeiten möglich – verbunden mit einer größeren Sicherheit und einem hohen Komfort. Durch die axiale Positionierung der Implantate ist der postoperative Aufwand der Abutment-Präparation auf ein Minimum reduziert. Größere Versorgung sind in

einem Behandlungsschritt durchführbar, bei entsprechender Pfeileranzahl ist auch eine sofortige Versorgung der Implantate mit einem laborgefertigten Langzeitprovisorium zu realisieren. Dies hat für den Patienten den Vorteil einer festsitzenden und ästhetisch ansprechenden Versorgung. Z-Scout wird für alle Z-Look-Anwender im Frühjahr 2007 verfügbar sein. In den letzten fünf Jahren wurden über 5.000 Z-Look-Implantate aus dem ZrO₂-TZP/TZP-A-Bio HIP® der Metoxit AG, einer biokompatiblen und extrem biegefesten Zirkonoxid-Keramik, weltweit erfolgreich implantiert. Zirkonoxid wird in der Medizintechnik eingesetzt, u. a. mit 20-jähriger klinischer Erfahrung in der orthopädischen Hüftprothetik und mehr als zehn Jahren



Erfahrung bei Dentalprodukten, wie z.B. Kronen- und Brückenprothetik, Implantatabutments oder Wurzelstiften. Z-Scout wird für alle Z-Look-Anwender im Frühjahr 2007 verfügbar sein.

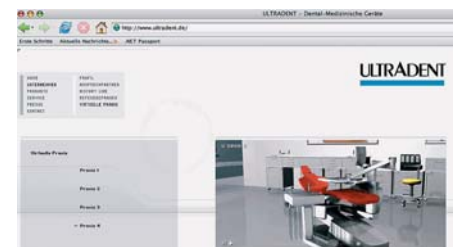
Z-SYSTEMS AG
Tel.: 0 75 31/28 24-0
www.z-systems.de

Neues Online-Angebot:

Mehr Infos und mehr Service

Für das IDS-Jahr 2007 hat ULTRADENT seinen Internet-Service komplett neu gestaltet. Das Ziel dabei war es, das Informationsangebot so groß wie möglich zu halten und gleichzeitig dem Besucher eine klare Struktur und Übersicht zu bieten. So ist ein hochmodernes und top-aktuelles Internet-Angebot über Behandlungseinheiten unter www.ultradent.de entstanden, das mit vielen Bildern, Grafiken, Daten über Behandlungseinheiten, Zubehör, Technik, Ausstattungs- und Farbvarianten informiert. Die Besucher können sich auf mehreren Wegen durch die ULTRADENT-Welt moderner Kompaktplätze für alle zahnmedizinischen

Anwendungen klicken. Zwei neue und sehr interessante Links auf der Homepage sind die Punkte „Referenzpraxen“ und „Virtuelle Praxis“. Unter Referenzpraxen werden Ansichten aus bereits realisierten Praxiskonzepten präsentiert. Diese Referenzbilder stammen aus Praxen und Kliniken, die z. T. bei der Wahl zur Design-Praxis teilgenommen haben und prämiert wurden, denn viele der in den letzten Jahren ausgezeichneten Praxen waren mit ULTRADENT-Behandlungseinheiten ausgestattet. Im Menü „Virtuelle Praxis“ kann der Betrachter durch 4 Musterpraxisräume gehen und dabei die Behandlungseinheiten per



3-D-Ansichten von allen Seiten betrachten. Diese Informationen sind auch zur Vorbereitung eines IDS-Besuchs oder eines Termins im ULTRADENT-Showroom in München hilfreich und bringen Sie eventuell auf ganz neue Ideen.

ULTRADENT
Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG
Tel.: 0 89/42 09 92-70, www.ultradent.de

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

Prozessoptimierung

Einführung und Umsetzung eines Prophylaxekonzepts

| Redaktion

Im Herbst 2006 hat Dr. Christine Koczi die Berater Barbara Eberle und Thomas Malik von DENT-x-press beauftragt, ihre Zahnarztpraxis zu analysieren, um die alltäglichen Arbeitsabläufe zu optimieren. Es ging dabei um kaufmännische Aspekte für einen aufmerksamkeitsstarken und professionellen Auftritt der Praxis, aber insbesondere auch um ein Fachtraining für das ganze Team sowie die Umsetzung eines Prophylaxekonzepts.

In einem ausführlichen Workshop entwickelte Thomas Malik gemeinsam mit Zahnärztin Dr. Koczi ein Marketing-Konzept für ein stringentes Erscheinungsbild ihrer Praxis nach außen. Heraus kam eine Praxisphilosophie mit Leitlinien, an denen sich alle Mitarbeiter orientieren können. Dazu zählte auch die Einführung des übergeordneten Thomas Corporate Identity, das sowohl inhaltlich als auch visuell das Erscheinungsbild einer Praxis vereinheitlicht.

Unterstützt wird die Kommunikation durch Praxisfolder, in denen ebenfalls die gleichen Botschaften präsentiert werden. Der Praxisfolder von Dr. Koczi ist beispielsweise grafisch angepasst an den Internetauftritt und enthält einen kurzen Auszug ihrer Praxisphilosophie, das gesamte Leistungsspektrum und eine Teamvorstellung.

Im Weiteren wurden Arbeitsabläufe vereinfacht, indem jedem Mitarbeiter klare Aufgaben zugewiesen wurden. Nun macht nicht mehr jeder alles, sondern jeder hat seinen eigenen Verantwortungsbereich. Ergebnis: Die Mitarbeiter sind motivierter und nicht mehr so gestresst, weil sie sich ihre Arbeit nun selbstständig einteilen können. Zusätzlich wurde ein

neuer Arbeitsablauf definiert: Das Recallsystem. Eine Mitarbeiterin ist zuständig für die Erinnerung der Patienten an ihre Termine bzw. ihre Routine-Untersuchungen nach sechs oder zwölf Monaten. Je nach Wunsch des Patienten wird er per E-

schließlich nicht darum, den Patienten abzuzocken, sondern ihm Möglichkeiten aufzuzeigen, seine Zahnbehandlung zu optimieren. Das Thema Verkauf beginnt damit, sich ein medizinisch sinnvolles Sortiment an Zusatzleistungen aufzubauen.

Da das Feld hier sehr breit gefächert ist, hilft es, sich eine Produktübersicht nach Behandlungsgebieten zu erstellen und die Mitarbeiter auf diesen Produkten zu schulen, damit sie kompetent und selbstbewusst dem Patienten gegenüber treten können.

Die Schwerpunktgebiete der Koczi-Praxis



Der PerioChip hilft effektiv bei der Behandlung von Parodontitis.



Zahnärztin Dr. Christine Koczi ist von dem neuen Prophylaxekonzept überzeugt.

Mail, Post oder Telefon benachrichtigt. Auch werden jetzt Aussendungen zu bestimmten Themen an ausgewählte Patientengruppen gemacht. Im Zeitraum November-Dezember 2006 fand z.B. eine Prophylaxeaktion statt. Patienten erhielten einen Gutschein im Wert von 25 Euro, den es im genannten Zeitraum einzulösen galt. Diese Art der Marketing- bzw. Verkaufstätigkeiten sind extrem erfolgreich und „zahlen sich aus!“ berichtet Frau Dr. Koczi stolz über ihre gelungene Prophylaxeaktion.

| Selbstzahlerleistungen

In einem weiteren Workshop hat Thomas Malik dem ganzen Team die Hemmungen genommen, Selbstzahlerleistungen aktiv zu verkaufen. Hier muss in vielen Praxen ein Umdenken stattfinden, denn es geht

sind Prophylaxe, Bleaching, Parodontitis, Komposite, Kronen & Brücken, Teleskoparbeiten sowie Endodontie, sodass Thomas Malik ein individuelles Verkaufs-Flipchart mit Selbstzahlerleistungen aus diesen Bereichen zusammengestellt hat. Diese scheinbar kleine Hilfestellung hat eine beträchtliche Wirkung auf den Umsatz. Denn seit das Team weiß, wie und welche privaten Leistungen verkauft werden können, werden sie auch verkauft. Die Patienten fühlen sich gut beraten und sind daher bereit, für eine sinnvolle zusätzliche Behandlung aus eigener Tasche zu zahlen. Um nur ein Beispiel aus dem Alltag zu nennen: so verkauft Frau Dr. Koczi inzwischen fast täglich den PerioChip. PerioChip ist eigentlich ein klassisches Präparat auf der Basis von Chlorhexidin zur Behandlung von Parodontitis. Doch die geschulte Prophylaxe-

| tipp

Nähere Informationen zum PerioChip erhalten Sie per E-Mail unter zwp-redaktion@oemus-media.de



Barbara Eberle (re.) bei der wichtigen Aufklärung über eine Parodontistherapie.

fachkraft Babs Eberle konnte Frau Dr. Koczi weitere Einsatzgebiete aufzeigen. Insbesondere bei der Prophylaxe wird der PerioChip zum unersetzlichen Begleiter.

! Einführung des Konzepts

Babs Eberle war beim Coaching der Koczi-Praxis verantwortlich für den zahnmedizinischen Bereich. Im Vordergrund stand hier die Einführung und Umsetzung eines Prophylaxekonzepts. Dabei ging es vor allem darum, die Helferinnen fit zu machen im Umgang mit den Geräten, aber auch mit den verschiedenen Präparaten, die bei der Prophylaxebehandlung zum Einsatz kommen können. Dieser sehr lebhaft und beliebte Workshop ist gespickt mit zahlreichen Tipps und Tricks. Hier geht kein Teilnehmer raus, bis nicht alle Handgriffe perfekt sitzen. „Es geht darum, den Helferinnen mehr Sicherheit, mehr Selbstbewusstsein und optimierte Abläufe mit auf den Weg zu geben“ erklärt Babs Eberle. „Ich gehe manchmal soweit, dass ich die Geräteschränke neu sortiere, damit das Material entsprechend der immer wiederkehrenden und gleichen Behandlungsabläufe in der richtigen Reihenfolge eingeräumt ist.“ In einem theoretischen Teil wurde das Team für das Thema Prophylaxe stärker sensibilisiert. Babs Eberle trainierte hier die Helferinnen im simulierten Patientengespräch und lieferte die nötigen Argumente bzw. die Argumentationskette. Auch hier im Prophylaxeaufklärungsgespräch kommt ein Flipchart zum Einsatz. Es unterstützt das Verkaufsgespräch bei der Erklärung der Prophylaxebehandlung und der zusätzlich eingesetzten Präparate.

Prophylaxe hat aber auch einen nicht zu unterschätzenden finanziellen Mehrwert. Frau Dr. Koczi berichtet beeindruckt: „Wir konnten inzwischen unsere monatlichen Prophylaxebehandlungen verdoppeln!“ Das macht sich natürlich am Umsatz bemerkbar. Zumal hier nicht nur die reine Prophylaxebehandlung zu betrachten ist, son-

dern auch das Zusatzgeschäft durch medizinisch sinnvolle begleitende Präparate, wie beispielsweise dem PerioChip. Der Chlorhexidinklassiker ist ein Standard in der modernen Parodontitisbehandlung, bekommt aber immer mehr Beachtung bei der Prophylaxetherapie, denn er wirkt lokal am Entzündungsherd quasi ohne Nebenwirkungen und lässt sich schmerzfrei applizieren. Aufgrund des hohen CHX-Gehalts von 33 % ist der PerioChip stets effizient und durchaus für den Einsatz bei der Initialtherapie im Rahmen der Prophylaxe geeignet. Babs Eberle erklärte dem Team die genaue Wirkungsweise und die Vorteile des PerioChip, sodass sie für das Patientenverkaufsgespräch gerüstet sind. Und tatsächlich, zahlreiche Patienten lassen sich von der Prophylaxe und dem PerioChip überzeugen. Auch wenn die Patienten bei Frau Dr. Koczi in den vergangenen Monaten im Durchschnitt mehr Leistungen als zuvor aus der eigenen Tasche bezahlt haben, so sind sie doch zufriedener und fühlen sich professioneller behandelt. Das wiederum erfreut Frau Dr. Koczi, denn die Patienten bleiben ihr treu. |

ANZEIGE

CURRICULUM

Implantologie



05. – 09.03.2007 Göttingen

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

- **Dezentrales Classroom 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!
- **Teachbericht**
... 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 wenn man lernt!

Information und Anmeldung:
Deutsches Zentrum für orale
Implantologie Akademie GmbH
Hauptstraße 7 a, 82275 Emmering
Telefon: 08141.534456
Fax: 08141.534546
office@dzo.de; www.dzo.de

[kurz im fokus]

DeguDent wächst in Deutschland

Die in Hanau ansässige DeguDent GmbH wird im nächsten Jahr ihre Produktionsflächen vergrößern. Das Unternehmen hat sich entschlossen, eine weitere Betriebshalle im Industriegebiet Wolfgang zu errichten. Dr. Bernd Meier, Chef der Produktion bei DeguDent: „Auf unseren vorhandenen Betriebsflächen sind wir an unsere Kapazitätsgrenzen gestoßen. Ein weiteres Wachstum im Bereich der Implantologie sowie die sehr erfreuliche Entwicklung unserer Absatzzahlen bei Zirkonoxid machen diese Investition notwendig.“ Dr. Alexander Völcker, Geschäftsführer der DeguDent, ergänzt: „Der Neubau wird unsere Flexibilität weiter erhöhen und den Standort Hanau-Wolfgang stärken. Selbstverständlich wird diese Entwicklung auch einen positiven Einfluss auf die Beschäftigungslage haben. Mit der Entscheidung für Hanau bekennen wir uns ausdrücklich zum Standort Deutschland. Wir möchten damit einen Beitrag dazu leisten, dass auch in Zukunft Zahnersatz aus Deutschland kommt.“

CAMLOG verbessert Implantattherapie

Die Biologisierung von Implantatoberflächen gehört heute zu den zukunftsreichsten Technologien zur Verbesserung der Implantattherapie. Aus diesem Grund hat CAMLOG einen Kooperationsvertrag mit Prof. H.-P. Jennissen, Institut für physiologische Chemie der Universität Duisburg-Essen, und der Biotechfirma MorphoPlant GmbH abgeschlossen. Mit dem Ziel, CAMLOG Implantatoberflächen zu modifizieren, mit bioinduktiven Materialien zu veredeln und somit die Einheilzeit zu verkürzen, die implantatumgebende Knochenqualität zu verbessern und den Implantat-Knochenkontakt zu vergrößern. MorphoPlant stützt sich auf die Entwicklung und Herstellung osteophiler, osteoinduktiver und bioaktiver Oberflächen von dentalen und orthopädischen Implantaten und Knochenersatzmaterialien.

Starkes Umsatzwachstum für Ivoclar Vivadent

Ivoclar Vivadent konnte im Jahr 2006 den Umsatz im Vergleich zum Vorjahr um 11 Prozent steigern und schließt das vergangene Geschäftsjahr sehr erfolgreich ab. Die internationale Unternehmensgruppe Ivoclar Vivadent AG erwirtschaftete einen weltweiten Umsatz von 581 Millionen Schweizer Franken (370 Millionen Euro). „Das 11-prozentige Wachstum von Ivoclar Vivadent liegt deutlich über dem Marktwachstum und entspricht unseren Zielen“, sagt Robert A. Ganley, Vorstand der Geschäftsleitung von Ivoclar Vivadent. „Dieses Wachstumsplus zeigt, dass wir deutlich an Marktanteilen gewinnen konnten. Wir führen dies auf deutliche Umsatzsteigerungen in den Bereichen Vollkeramik, Füllungsmaterialien, Befestigungsmaterialien und Geräte zurück“, sagt Ganley. Vor allem marktführende Produktinnovationen wie IPS Empress CAD und IPS e.max seien für den Erfolg verantwortlich.

Eckhard Maedel, neuer Marketing- und Vertriebsleiter bei ZL-Microdent



ZL-Microdent

Neuer Marketing- und Vertriebsleiter

„made in Germany“ ist in Zeiten der Globalisierung nicht mehr selbstverständlich. Um so mehr legt die Firma ZL-Microdent aus Breckerfeld Wert darauf, den Standort Deutschland weiter auszubauen. Im Zuge dessen konnte das Unternehmen Eckhard Maedel für die neu geschaffene Position des Marketing- und Vertriebsleiters gewinnen. Herr Maedel verfügt über mehr als 13 Jahre Branchenerfahrung und wird eine Schlüsselposition im Unternehmen einnehmen. Er wird das Implantat- und Attachmentgeschäft natio-

nal und international weiter ausbauen. ZL-Microdent verfügt mit dem Duraplast System über eines der am besten dokumentiertesten Implantatssysteme im Markt (20 Jahre) und gilt als Wegbereiter für die heutigen Entwicklungen. Platform Switching, Konusschlussverbindung und TiCer®-Oberfläche sind nur einige der richtungweisenden Eigenschaften des Systems. Als sinnvolle Alternativen werden aber heute immer noch Geschiebe verwendet, so hat z. B. das Durolock System weltweit Maßstäbe gesetzt. Seit 39 Jah-

ren fertigt die ZL-Microdent Attachment GmbH & Co. KG feinmechanische Präzisionsteile für die Medizintechnik und ist mit seinem modernen Maschinenpark für alle Anforderungen und die Zukunft gerüstet. Neben den Vorbereitungen auf die 40-Jahr-Feier im nächsten Jahr steht jetzt erstmalig die IDS 2007 im Vordergrund. In Halle 10.1, Gang H Stand 58 hält das Unternehmen viele Überraschungen für seine Besucher bereit.

ZL-Microdent-Attachment GmbH & Co. KG
Tel.: 0 23 38/8 01-0
www.zl-microdent.de

Übernahme von 3-D-Röntgen-Spezialist

Danaher um Imaging Sciences erweitert

Zum Dentalbereich des KaVo-Mutterkonzerns Danaher gehört nun auch Imaging Sciences International, ein Spezialist für 3-D-Röntgen. Imaging Sciences International ist damit neben KaVo, Gendex, DEXIS und Pelton & Crane das fünfte Unternehmen der Danaher-Dentalgruppe, das Produkte für den zahnärztlichen Einrichtungsbereich anbietet. Vor allem KaVo und die 2-D-Röntgen-Anbieter Gendex und DEXIS werden dadurch in ihrer Marktposition weiter gestärkt. Imaging Sciences mit Hauptsitz im US-amerikanischen Hatfield, fertigt, verkauft und vertreibt das 3-D-Röntgengerät i-CAT, welches derzeit das technisch ausgefeilteste System am Markt ist und sowohl von niedergelassenen Zahnärzten als auch von Spezialisten in Kliniken eingesetzt wird.

Christoph Gusenleitner, President von KaVo und Gendex in Europa und dem Mittleren Osten, sieht darin eine strategische Erweiterung

der Produktpalette: „Imaging Sciences als Nummer Eins im 3-D-Röntgen ergänzt perfekt unsere Produkte im 2-D-Röntgen, die KaVo, Gendex und DEXIS heute bereits anbieten – und dies zu einer Zeit, in der die Nachfrage von Zahnärzten nach leistungsstarken Bildgebungsverfahren stark ansteigt.“ Geplant ist, i-CAT bereits zur Internationalen Dental-Schau (IDS) im März 2007 in Köln zu präsentieren.

Auch der Vorsitzende von Imaging Sciences, Ed Marandola, sieht die zukünftige Entwicklung positiv: „Wir freuen uns, künftig eine Schlüsselrolle im Dentalbereich von Danaher zu übernehmen und gehen davon aus, dass i-CAT bald die erste Wahl bei 3-D-Röntgengeräten im Dentalbereich sein wird.“

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

In jeder Hinsicht exzellent

GC EUROPE erhält Qualitätssiegel

Nachhaltige Spitzenleistungen auf allen Ebenen: Nach den international renommierten Auszeichnungen „Deming Award for Business Excellence“ im Jahr 2000 und „Japan Quality Medal“ in 2004 ist das japanische Traditionsunternehmen GC nun erneut für seine umfassenden Qualitätsanstrengungen ausgezeichnet worden – diesmal durch die Europäische Stiftung für Qualitätsma-

nagement. So wurde dem Tochterkonzern GC EUROPE jetzt als erstem europäischem Dentalunternehmen das Qualitätssiegel der European Foundation for Quality Management – EFQM verliehen. Mit der „Verpflichtung zu hervorragenden Leistungen“ hat die Firma damit die erste Phase auf dem Weg zum europäischen Qualitätspreis (European Quality Award) erfolgreich abgeschlossen. Dr. Paul Bachmann, Senior-Qualitätsmanager bei GC EUROPE, zeigt sich zufrieden: „Wir haben zwar sehr viel Zeit und Engagement in die Projekte gesteckt, aber das Fazit aller Mitarbeiter ist durchweg positiv. Besonders die strukturierte Selbstbewertung hat uns auf sehr viele neue Ideen gebracht und uns gezeigt, zu welcher exzellenten Leistung unsere Firma in der Lage ist. Durch die einzelnen Projekte können wir nun weitere Maßnahmen effizienter planen und bearbeiten – für noch mehr Kunden-, Mitarbeiter- und Wertschöpfungsorientierung.“ Auch Henri Lenn, Präsident von GC EUROPE, ist von der EFQM-Auszeichnung begeistert und sieht in der verliehenen Urkunde einen bedeutenden Beleg für die hohe Leistungsfähigkeit seines Unternehmens: „Unsere Philosophie lautet: Qualität ist Kern eines jeden Geschäftsprozesses. Nur so kann Vertrauen aufgebaut und ein langfristiger Erfolg für alle Beteiligten erzielt werden.“

GC EUROPE
Tel.: 0 89/8 96 67 40

www.germany.gceurope.com



Die Dental Care Company erhielt als erstes europäisches Dentalunternehmen das Qualitätssiegel der EFQM.

Farbkonfigurator von Sirona

Internet-Tool gewinnt Medienpreis

Der Sirona-Farbkonfigurator hat den Award „Best of Europe 2006“ in Silber des „E3 Network“ gewonnen. Mit dem Preis zeichnet dieser europäische Verbund von Medien- und Werbeagenturen herausragende Kampagnen in 15 verschiedenen Kategorien aus. Das Design-Tool für die neue Kollektion der Sirona-Behandlungseinheiten gewann einen der zwei Silber-Awards im Bereich „New Me-



dia“. Sirona hatte den Farbkonfigurator im Frühjahr 2006 gemeinsam mit der Agentur RTS Rieger Team entwickelt. Der Farbkonfigurator ermöglicht dem Zahnarzt, sich im Internet ein Bild von seinem künftigen Behandlungsplatz zu machen. Die Farben von Polstern und Lacken lassen sich per Mausklick auswählen und virtuell mit verschiedenen Motiven für die Wassereinheit kombinieren. Um das gesamte Praxisambiente realitätsnah abzubilden, erlaubt das Tool, auch die Schränke, Fußböden und Wände farblich zu gestalten. Für Patienten spielt heute neben den medizinischen Schwerpunkten einer Zahnarztpraxis auch deren Ambiente eine immer größere Rolle. Mit der neuen Kollektion der Behandlungseinheiten hat Sirona auf diese Entwicklung reagiert. Der Farbkonfigurator erleichtert Zahnärzten die Entscheidung für ein neues Praxisedesign. Das Internet-Tool steht seit Sommer 2006 in den Sprachen Deutsch, Englisch, Französisch, Spanisch und Japanisch zur Verfügung.

Die deutsche Version lässt sich unter www.sirona.de/farbkonfigurator aufrufen.

Sirona Dental Systems GmbH
Tel.: 0180/1 88 99 00
www.sirona.de

Implantologie-Spezialist Dentegris

Weiter auf Erfolgskurs

Dentegris Deutschland GmbH beendet das Geschäftsjahr 2006 sehr erfolgreich und ist weiter auf Erfolgskurs! Bereits zum 1. Januar 2007 hat sich dieser Kurs durch Neueinstellungen von fachkompetenten Mitarbeitern im Innen- und Außendienst fortgesetzt. Auch im laufenden Jahr soll die Zahl der Mitarbeiter weiter steigen. Dentegris bietet seinen Kunden ein implantologisches Vollsortiment in erstklassiger Qualität. Dabei bleibt die Firma bei dem Leitsatz „TOP-Qualität zu fairen Preisen“. Im Jahr 2007 wird keine Preiserhöhung stattfinden! Das, so der Geschäftsführer Nico Patidis, sind wir unseren Kunden schuldig. Neben der ständigen Verbesserung des Produktportfolios setzt das Unternehmen für dieses Jahr Schwerpunkte in die Bereiche Qualitätsmanagement, Praxisoptimierung sowie Hygiene und Praxismarketing. Dentegris-Kunden profitieren besonders im Bereich Praxisökonomie und Zukunftssicherung ihrer Zahnarztpraxis.

Dentegris Deutschland GmbH, Tel.: 02 11/30 20 40-0, www.dentegris.de



Die Mitarbeiter von Dentegris haben gut Lachen: Die Firma ist weiter auf Erfolgskurs!

Voller Einsatz für den Laser

| Claudia Hartmann

Die Idee, einen innovativen kombinierten Laser zu entwickeln, hatten Dipl.-Ingenieur Olaf Schäfer und Marketingexperte Martin Klarenaar schon seit 2000. Nur zwei Jahre später gründeten die beiden Geschäftsleute schließlich die elexxion AG, ein Medizintechnikunternehmen, das auf die Entwicklung, Produktion und den Vertrieb von Dental-Laser-Systemen spezialisiert und mittlerweile sogar an der Frankfurter Börse gelistet ist.

Die Erfolgsgeschichte der elexxion AG begann im Jahre 2002, als Martin Klarenaar und Olaf Schäfer in Radolfzell ein Unternehmen gründeten mit dem Ziel, den stärksten Diodenlaser für Dekontaminationen, Operationen, Bleaching und LLLT zu entwickeln. Bereits drei Jahre später zog die elexxion AG expansionsbedingt um: in den Millennium Tower in Radolfzell, weil für die Produktion mehr Platz gebraucht wurde. Jetzt stehen dem Unternehmen 400 m² zur Verfügung – in einer modernen, gläsernen, transparenten Produktionsstätte.

Heute hat die elexxion AG 31 Mitarbeiter und ist einer der wichtigsten Anbieter innovativer Dental-Laser-Systeme für Applikationen in Weichgewebe und Zahnhartsubstanz.

| Internationaler Erfolg

Im Jahr 2005 eroberte das Radolfzeller Unternehmen die Medizintechnikmärkte in 13 Ländern. Eine weitere Expansion des Vertriebs in Europa und den USA ist für die kommenden Jahre geplant. Dass dies nicht nur ein Traum ist, belegt u. a. auch die Finalteilnahme der elexxion AG beim „Entrepreneur of 2006“-Award, der jährlich von Ernst & Young für aufstrebende Unternehmer vergeben wird.

[kontakt]

elexxion AG
Schützenstr. 84
78315 Radolfzell
Tel.: 0 77 32/8 22 99-0
E-Mail: info@elexxion.com
www.elexxion.com

Das Angebot der elexxion AG wird zudem ergänzt durch Dienstleistungen und Schulungen in der eigenen „dental academy“, die 2005 gegründet wurde. Und auch sonst legt das Unternehmen viel Wert auf Aus- und Weiterbildung. So arbeitet die elexxion AG mit neun Universitäten auf der ganzen Welt zusammen.



Das Firmengebäude der elexxion AG in Radolfzell.

Seit dem 31. Oktober 2006 ist das Medizintechnikunternehmen erfolgreich an der Frankfurter Börse gelistet. Dabei ging es nach Aussagen des Vorstandes für Marketing und Vertrieb, Martin Klarenaar, in erster Linie um Publizität und Transparenz. Da nur 8 % aller Zahnarztpraxen in Deutschland einen eigenen Laser besitzen, sei es Ziel des Unternehmens, den potenziellen Lasermarkt zu stärken. Der ausgebildete Lehrer und Architekt möchte deshalb zusammen mit Wissenschaftlern und Praktikern einen Paradigmenwechsel „pro Laser“ in Deutschland herbeiführen. Dazu gehöre es vor allem, die Patienten zu

informieren, wie angenehm die (zahn)medizinische Behandlung mit einem Laser sein kann.

| Moderne Laserprodukte

Zurzeit bietet die elexxion AG drei Lasersysteme an: elexxion claros, elexxion duros und elexxion delos. Diese modernen Produkte basieren auf zwei verschiedenen Laserquellen, sind modular konzipiert, CE-geprüft, decken die unterschiedlichsten Anwendungsbereiche ab und zeichnen sich dabei durch eine sehr benutzerfreundliche Bedienbarkeit aus.

Während der elexxion claros, ein Diodenlaser mit 30 Watt und einem variablen Impuls für schmerzfreie und unblutige Operationen, vor allem bei gewebeschonenden Behandlungen eingesetzt wird, kann das Erbium-Lasersystem elexxion duros optimal für die Behandlung von dentalem Hartgewebe genutzt werden.

Eine innovative patentierte Kombinationslösung aus Hochleistungsdioden- und Er:YAG-Laser stellt hingegen der Laser elexxion delos dar. Dieser kombiniert beide Laserquellen in einem Gerät und ermöglicht dadurch die Behandlung nahezu aller gegenwärtig bekannten zahnärztlichen Indikationen von der Parodontologie bis zur Chirurgie. Ob die Entfernung harter Beläge und Keimabtötung in der Zahnfleischtasche, Dekontamination, Schmerztherapie oder sogar implantologische Behandlungen – der elexxion delos sollte in keiner Zahnarztpraxis fehlen. Auch Periimplantitistherapien, Kavitätenpräparationen und Bleaching sind mit diesem innovativen Laser möglich. |

[expertentipp]



Wolfgang Spang
(ECONOMIA Vermögensbe-
ratungs- und Beteiligungs-GmbH)

Wo sind meine 22 % Plus?

Der DAX stieg im letzten Jahr um 22 %. Das sorgte bei manchen Anlegern für die Frage: Warum hat mein Portfolio, mein Fonds, keine 22 % Plus abgeworfen? Taugt der Fonds nichts oder ist meine Bank/mein Berater unfähig? In den wenigen Fällen, wo ich mit dieser Frage konfrontiert wurde, hätte ich am liebsten geantwortet: „Wenn Sie in Ihrem Depot die 22 % nicht finden, aber diese Frage stellen, dann zeigt das nur eines: Es ist gut, dass Sie Ihr Geld nicht selber verwalten, weil Sie ganz offensichtlich keine Ahnung haben.“ Das kann ich so natürlich nicht sagen, deshalb erkläre ich dann ruhig und sachlich, dass ein international ausgerichtetes Portfolio bzw. ein international investierender Fonds bestenfalls an einer internationalen Benchmark gemessen werden kann, z. B. dem MSCI World. Der hat auf €-Basis im letzten Jahr 5,51 % Plus abgeliefert. USA- und Japan-Engagements waren durch Währungsverluste von 10 % belastet und US-Engagements wurden so für deutsche Anleger fast zum Nullsummenspiel, während Japan, einer der „Renner“ aus 2005, sogar ein sattes Minus bescherte. Wer also sein international ausgerichtetes Portfolio am DAX misst, weil der gerade super gelaufen ist, hat einfach keine Ahnung und müsste sich eigentlich fragen, ob sein Depot in der Zeit von 2000 bis 2003 auch am DAX gemessen wurde, denn der fiel damals um fast 73 %! Aber das ist noch nicht alles.

Ein Portfolio bzw. Fondsdepot, das nicht auf volles Risiko ausgerichtet war, konnte natürlich nicht zu 100 % aus Aktien(-Fonds) bestehen, sondern musste auch Renten beinhalten. Der REX P 10 J. lieferte im letzten Jahr ein Minus von 0,9 % ab. Trotz des Kursverlustes bei ihren Anleihen mussten die Anleger aber Zinscoupons im Wert von 3,5–4 % versteuern. De facto belief sich also der Verlust auf gut 2,5 % Minus. Ein international ausgerichtetes Portfolio mit 50 % Rentenanteil (10-jährige Anleihen) hat also auf Benchmark-Basis rd. 1,5 % Plus abgeworfen.

Wenn Sie mehr Ertrag erzielt haben, dann waren Sie und/oder Ihre Bank/Ihr Berater gut, auch wenn es natürlich schöner gewesen wäre, wenn Sie die ganzen 22 % Plus des DAX eingefahren hätten. Aber wenn Sie die wollen, dann müssen Sie auch bereit sein, zu gegebener Zeit klaglos die entsprechenden Verluste einzustecken.

Wo Sie 2007 Geld verdienen

„Es gibt nichts Schlimmeres als zusehen, wie der Nachbar (unverdient) an der Börse reich wird.“ Deshalb investieren mehr Anleger als man glaubt risikoreicher als sie eigentlich möchten. Vier Hausse-Jahre in Folge sind eine lange Zeit und nur selten haben Haussen länger als vier Jahre gedauert. Wie geht es 2007 weiter? Ich meine, dass 2007 sehr viel Wachstumskeit und Vorsicht angesagt sind. Wenn Sie im ersten Quartal gute Gewinne einfahren, dann sollten Sie daran denken, die auch rechtzeitig sicherzustellen, denn mit jedem weiteren guten Monat wird eine Korrektur wahrscheinlicher. Nach der OECD-Prognose wird sich die Weltwirtschaft 2007 aller Voraussicht nach auf das niedrigste Niveau der letzten vier Jahre abschwächen. Dabei wird jedoch unterstellt, dass die US-Wirtschaft noch ein sehr ordentliches GDP-Wachstum von 2 % abliefern wird. Das wäre ja schön. Aber es könnte auch anders kommen (siehe ZWP 10/2006). Auch der Erfolgsmanager Peter E. Huber zieht ein Hardlanding der US-Wirtschaft durchaus in Betracht. Für ihn sind der schwächelnde US-Immobilienmarkt und die hohe Verschuldung der US-Verbraucher klare Vorboten einer Rezession. Dafür spricht ebenfalls die aktuelle inverse Zinsstruktur am US-Bondmarkt. Auch die US-Insider scheinen eher skeptisch zu sein. Das zeigt die jüngste Director Dealings Analyse von BN & Parner Nous Vision. Sie weist wie zuletzt im April 2006 auf eine starke Zurückhaltung bei Insider-Käufen hin. Im letzten Jahr folgte dann auch prompt die harte Aktienmarktkorrektur im Mai. Gut dürften Sie fahren, wenn Sie 20 bis 30 % Kasse halten, um bei Bedarf günstig einkaufen zu können. Die Branchenrotation von Commodities in Hightech könnte sich auch in den kommenden Monaten weiter fortsetzen! Dafür gibt es auch handfeste Gründe, denn nach vielen Jahren zurückhaltender Investitionen sind nun immer mehr Unternehmen gezwungen, ihre IT-Infrastruktur zu erneuern. Profiteure dieses neu entstehenden Investitionszyklus sind vor allem die Big Blues unter den Soft- und Hardwareunternehmen. Namen wie Intel, Cisco und Co. stehen daher für mich vor einer Renaissance und bieten hohes Potenzial. Sicher ist, dass Rohstoffe, insbesondere Buntmetalle, in den letzten Jahren einen

beeindruckenden Lauf hatten. Es scheint, als gehe der Markt davon aus, dass es so weitergehen wird. Dabei gibt es gute Gründe für eine Atempause im Metallsektor. Gerade Buntmetalle notieren vielfach jenseits der Marktgrundsätze, die Nachfrage lässt nach, und Nachschub ist für die nächsten zwei, drei Jahre in ausreichendem Maße vorhanden. Hinzu kommt, dass ein erheblicher Teil der Nachfrage mittlerweile der Investment- und nicht Verbrauchernachfrage zuzurechnen ist. Fazit: Der große Trend ist nach wie vor intakt, aber in der Vergangenheit wiesen Superzyklen immer wieder Phasen der Konsolidierung auf. Daher dürfte auch in diesem Sektor Selektion und Timing für 2007 wichtiger denn je sein.

Wie sieht's aus mit den Schwellenländern? Die Emerging Markets wurden in den letzten Jahren zunehmend in die Weltwirtschaft integriert. Sie profitieren von immensen Investitionen des Auslands, Preissteigerungen bei den Rohstoffen sowie kräftig steigenden Exporten. Hinzu kommt, dass eine zahlenmäßig stark anschwellende und beständig an Kaufkraft hinzugekommene Mittelschicht den Inlandskonsum kräftig ankurbelt.

Umfangreiche Infrastrukturinvestitionen heizen die Binnennachfrage zusätzlich an. Nicht zu vergessen, dass viele Schwellenländer alleine in den letzten zehn Jahren spektakuläre politische und sozioökonomische Umbrüche erlebt haben, die Schlagzeilen machten. Als Leitlinie für Investoren könnte daher in 2007 folgende Maxime Erfolg versprechend sein: Korrekturen im Bereich 10 bis 20 % sollten konsequent zum Aufbau strategischer Positionen in ausgewählten EMMA-Fonds genutzt werden. Vietnam hat gerade eine Rallye hinter sich – da lohnt es sich, eine Korrektur abzuwarten, bevor Sie investieren. Thailand ist im Augenblick noch politisch etwas unsicher und sollte deshalb vorerst gemieden werden. Malaysia bleibt ein Kauf, aber auch Balkan/Baltikum Fonds sind interessant. Wer's etwas langsamer angehen will, der sollte auch mal an Griechenland Fonds denken.

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

Die Bank und das Sanierungskonzept

| Maïke Klapdor

Bis Ende der 90er-Jahre florierten fast alle Praxen, sodass auch hohe Kreditvolumina kein Problem darstellten. So konnten selbst Investments, die sich im Nachhinein als wirtschaftliche Fehlentscheidung entpuppten – klassische Beispiele sind überteuerte Immobilien in den NBL oder voll fremdfinanzierte geschlossene Fonds mit enttäuschender Entwicklung – meistens aufgrund guter Praxisgewinne verkraftet werden. Davon kann in aktuellen Zeiten keine Rede mehr sein.

Das im Zuge der Einführung der Festzuschüsse für viele Praxen wirtschaftlich schwierige Jahr 2005 hat seine Spuren hinterlassen. 2006 ist besser gelaufen, die Ergebnisse blieben aber in vielen Praxen dennoch hinter den Erwartungen zurück. Schonungslos wird auf diese Weise der Branche und den konkret Betroffenen eine Tatsache vor Augen geführt: Die klassische Krisenpraxis ist nicht mehr nur die, deren Inhaber ein schwieriges Verhältnis zum Geld hat. Hinzu gekommen sind langjährig am Standort etablierte Praxen, deren Inhaber bodenständigen

Lebenswandel pflegen. Zahnärzte im Alter zwischen 45 und rund 60 Jahren, die ihren Beruf lieben, hohen Arbeitseinsatz zeigen und ihren Patienten solide Zahnmedizin bieten, leiden unter Umsatz- und Gewinneinbrüchen.

Die allgemeinärztlich ausgerichtete Praxis nach altem Muster funktioniert wirtschaftlich nicht mehr: Trotz sparsamer Praxis- und Lebensführung sowie Verzicht auf eigentlich notwendige Neuinvestitionen lassen sich steigende Minussalden auf dem Praxiskonto nicht verhindern. Wenn dann noch der (leider allzu oft branchenunkundige) Steuerberater urteilt „Sie müssen Personal entlassen“ oder vom langjährigen Bankberater ein dringend benötigter Kredit abgelehnt wird, ist Frustration vorprogrammiert. In zuge-spitzten Situationen vermischt sich das Gefühl der Niederlage mit realen Zukunftsängsten.

| Orientierungshilfe

Manchmal wird die prekäre Lage von der Hausbank bemerkt. Das aus Banksicht formell gestiegene Kreditrisiko kann sich im Zuge der jährlichen Ratingüberprüfung oder durch sogenannte „hard facts“ ergeben. Dies ist zum Beispiel eine nicht vereinbarte Überziehung des vereinbarten Kontokorrentkredites ab einer bestimmten Dauer. Banken reagieren in solchen Situationen mehr oder weniger konstruktiv. Im schlechten Fall kündigt das Geldinstitut aus Hilflosigkeit die Kre-

dite. Bei professionellerer Vorgehensweise verlagert die Bank die Betreuung des finanziell angeschlagenen Kunden in eine Spezialabteilung, führt vermittelnde Gespräche und fordert ein Konzept. Die Bank will den Kunden dann nicht mehr vollumfänglich betreuen und Finanzprodukte verkaufen, sondern sie konzentriert sich darauf, dafür zu sorgen, dass die Kredite zurückgezahlt werden. Dies ist der klare Fokus, denn auch bankseitig geht es um viel Geld: Um einen Kreditausfall in mittlerer Höhe von zum Beispiel 100.000 Euro zu kompensieren, müssen von den Vertriebsmitarbeitern der Bank 40 Produkte mit je 2.500 Euro Provision verkauft werden. Oder die Bank muss bei einer unterstellten Zinsmarge von 1,6 Prozent über einen Zeitraum von fünf Jahren 1,25 Millionen Euro Kredite sicher ausleihen. Im Alltag wird es vom Zahnarzt oft nicht so empfunden (auch gibt die Bank gelegentlich Anlass zur Irritation), dennoch hat die Bank hohes Eigeninteresse daran, gefährdete Kredite zu retten. Hierbei gibt es keine Zielkonflikte – sobald die Praxis wieder gesund ist, können Kredite störungsfrei bedient werden und alle sind zufrieden. Erfahrungsgemäß ist es der Weg zum Ziel, über den zwischen den Beteiligten kontrovers diskutiert und mitunter auch erbittert gestritten wird.

Ein in der Branche nicht unbekanntes Kreditinstitut hat im Hinblick auf die dynamisch steigende Anzahl wirtschaftlich angeschlagener Zahnarztpraxen ein Raster für ein Sanierungskonzept als Orientierungshilfe erstellt. Dieses hat folgenden Aufbau (siehe Grafik).

Dies ist die Idealvorstellung des Institutes. Es geht aber auch etwas pragmatischer; wichtig ist die Erkenntnis der Lage und die Zielorientierung des Handelns. Wenn der Druck von außen zunimmt: Verweigerungshaltung ist menschlich und im ersten Moment auch verständlich. Dennoch ist jeder betroffene Zahnarzt gut beraten, sich realistisch mit der eigenen Rolle in dem Gesamtszenario auseinanderzusetzen, Handlungsfelder zu erkennen und aktiv die Gestaltung der eigenen wirtschaftlichen Zukunftsperspektive voranzutreiben.

[die autorin]

Maïke 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. Hierbei wird die Dienstleistung primär als Umsetzungsberatung verstanden, welche zu spür- und messbaren Resultaten für die zahnärztlichen Mandanten führt.

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

Sanierungskonzept

1. Informationen zum Praxisinhaber: persönliches Umfeld, fachliche Qualifikation, Einstellung zu den Sanierungsmaßnahmen. Begründung der Möglichkeit und Fähigkeit zur Leistungssteigerung und damit Ausweitung des Einkommens.

2. Beschreibung der Praxis: Entwicklung in den letzten drei Jahren: Aufzeigen von Stärken und Schwächen und damit Chancen und Risiken.

3. Darstellung der Liquiditätssituation: (kurz- und langfristig) einschließlich der Vermögenssituation und Entschuldungspotenzialen. Entwicklung der Kreditverbindlichkeiten bis zur vollständigen Rückführung; Einbringung weiterer Barmittel, Unterstützung von Dritten.

4. Ursachenanalyse für die Krisensituation der Zahnarztpraxis und daraus resultierende Ableitung von Kurz-, Mittel- und Langfristmaßnahmen:

| Standortanalyse | Analyse der Einnahmenerzielung | Kostenstrukturanalyse |
|---|---|--|
| Honorarstruktur Fallzahlen | Vergleich mit anderen Praxen Optimierungspotenzial: <ul style="list-style-type: none"> – konkretes Abrechnungspotenzial – Patientenzuzahlungen – konkretes Vorgehen zur Patientengewinnung/-bindung – ggf. Gewinnung von Zuweisern | Vergleich mit anderen Praxen Ausgabenreduzierung: <ul style="list-style-type: none"> – Vermeidung/Reduzierung von Privatausgaben – Überprüfung der Kostenstruktur – Umstellung von Finanzierungen – Veräußerung nicht betriebsnotwendigen Vermögens Rechtliche Verhältnisse (Leasing, Mietverträge, Rechtsstreit etc.) |

5. Planrechnung: unter Berücksichtigung der bevorstehenden Maßnahmen. Monatliche Darstellung für das erste Jahr, vierteljährliche und jährliche Darstellung für einen Zeitraum bis zu fünf Jahren. Sämtliche Kosten und Gläubiger sowie Privatentnahmen sind zu erfassen.

6. Zustimmungserklärung: des Praxisinhabers durch Unterzeichnung und Datierung des Sanierungskonzeptes; Bestätigung der Vollständigkeit und Richtigkeit sämtlicher Informationen.

I Krisenursachen

Bei Erstellung eines Sanierungskonzeptes ist grundsätzlich zu empfehlen, nicht zu viel Zeit und Geld in die Darstellung der IST-Situation zu investieren. Die wesentlichen Krisenursachen sind für den Profi schnell erkennbar und meistens eine Mischung aus folgenden Aspekten:

- **Unzureichende Gewinne aufgrund eines veralteten Praxiskonzeptes:** Seit Jahren unveränderte Leistungserbringung, Abrechnungsdefizite, zu niedrige Fallwerte, verbesserungsbedürftige Patientenbindung, Versäumnisse im Aufbau eines Privatleistungsspektrums, zu starke Orientierung auf Zahnersatzleistungen, ausbaufähige Auseinandersetzung mit präventiver Zahnheilkunde, unsicheres Kommunikationsverhalten des Teams, fehlendes klares Praxisprofil etc.
- **Mängel in der Konstruktion der Finanzierung,** oft auch durch Fehlberatung oder Nichtausnutzung von Optimierungsmöglichkeiten: Evtl. zu viele Darlehen mit Tilgungersatz durch Lebensversicherung oder Investmentsparplan, zu hohe Beiträge für freiwillige Altersversorgung, unrentable Immobilien, zu kurze Laufzeiten bei Baufinanzierungen im Mehrkontenmodell, nicht tragfähige Ratenzahlungen auf Altschulden beim Labor, hohe Kontokorrentschulden zu Überziehungszinssätzen etc.
- **Ursachen im Privatbereich/zu hoher Privatbedarf**
- **Starker Optimierungsbedarf in der kaufmännischen Praxisführung.**

Der pauschale Rat, Personalkosten einzusparen, sollte nicht überbewertet werden. Nur sehr wenige Praxen haben zu viel Personal oder eine ungünstige Personalstruktur. Ein funktionsfähiges Team ist die Grundvoraussetzung für die Zukunftsfähigkeit der gesamten Praxis – in aller Regel besteht hier wenig Einsparpotenzial. Manchmal kann in anderen Kostenarten (Raumkosten, Zinskosten, etc.) eingespart werden. Für den Sanierungsprozess wesentlich sind jedoch nicht die letzten 500 Euro im Kostenapparat, sondern die Konzentration auf Optimierung der Leistungserbringung bei gleichzeitiger Umsetzung von Liquiditätssicherungsmaßnahmen.

Die Umsetzung sinnvoll koordinierter, effektiver Einzelmaßnahmen ist in der Sanierungssituation alternativlos. Sofern es sich als notwendig herausstellt, die Zustimmungen der Gläubiger zu Tilgungsstreckungen, Zinsverzichten oder auch Forderungsverzichten einzuwerben, ist die Beachtung gerechter Lastenverteilung wichtig. Das bedeutet: Die „Schmerzen“ müssen gerecht auf alle formell gleichgestellten Gläubiger verteilt werden – ansonsten sinken die Chancen auf erfolgreiche Verhandlungen beträchtlich.

I Fazit

Insbesondere in komplexen Fällen oder im zugespitzten Krisenstadium lohnt es sich, kompetente Berater einzubeziehen, um dem Gesamtprozess Stabilität und Durchschlagskraft zu geben. Hier sollte jedoch unbedingt darauf geachtet werden, dass nicht „über den Kopf der Praxis hinweg“ geplant und agiert wird. Zum Beispiel muss jede Umsatzplanung ebenso wie jede Privatentnahme zwischen Zahnarzt und Berater klar kommuniziert und auf Realitätstauglichkeit geprüft werden. Das Sanierungskonzept kann nur dann funktionieren, wenn der Zahnarzt wesentlich mitgewirkt und die Strategie verinnerlicht hat. Die bloße Definition von Einzelmaßnahmen reicht hierbei nicht aus: Entscheidend ist die Etablierung im Praxisalltag. Ein schlüssiges Konzept ist prima; der Erfolg zeigt sich jedoch ausschließlich im Zuge konsequenter Umsetzung. Gute Voraussetzungen für eine erfolgreiche Sanierung sind gegeben, wenn es dem Zahnarzt gelingt, trotz schwieriger Lage motiviert zu bleiben und auch die Chancen zu sehen, die die Krise als Auslöser für ihn birgt. Mit Umstellung der Praxis auf ein zukunftstaugliches Konzept sowie Umsetzung effektiver Maßnahmen im Bereich Finanzen und Betriebswirtschaft kann es innerhalb recht kurzer Zeit gelingen, wieder ruhige Fahrwasser zu erreichen und sorglos in die Zukunft zu blicken. |

Edward Weston schrieb 1929: „Ich versuche (mit der Fotografie) nicht mehr, mich selbst auszudrücken, der Natur meine eigene Persönlichkeit aufzuzwingen. Mir geht es jetzt darum, mich ohne Vorurteil mit der Natur zu identifizieren, die Dinge wie sie sind, ihr innerstes Wesen zu sehen oder zu erkennen, sodass das, was ich festhalte, keine Interpretation ist, sondern eine Offenbarung, ein Aufreißen der Nebelwand.“ Wir befinden uns mit diesen Zeilen inmitten der „straight photography“, eine Stilrichtung des letzten Jahrhunderts, die wunderbare Bilder hervorgebracht hat. Weston war ihr Pionier und Meister. 43 Jahre alt, stand er auf einer Stufe mit Ansel Adams und Alfred Stieglitz. Einige seiner Bilder kann man im Guggenheim Museum in New York bewundern. Täglich werden sie dort vom Staub der Zeit befreit, ohne selbst zu verstauben. Ganz im Gegenteil reift derartige Fotografie mit der Zeit weiter und es wächst ihr Wert ständig. Wer die klassische Fotografie liebt, ist ein Freund der großen Geste, jemand mit Sinn für Stil und Qualität, für Prinzipien und Werte. Sie wird von den Menschen geliebt wie ihre selbst geschaffenen Ideale. In beiden hört man das unerreichbare Echo, den Wunsch nach Ewigkeit.



Fotografien mal ganz anders

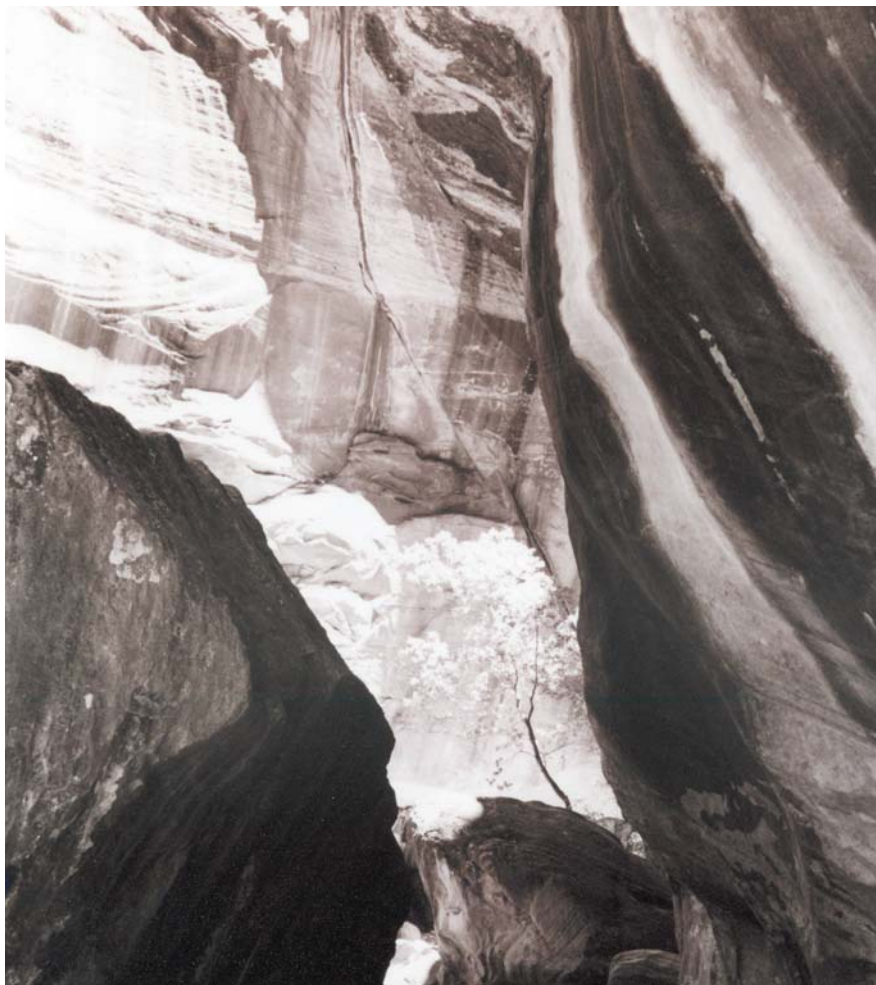
| Tom Reichelt

Ist Schwarz-Weiß-Fotografie von früher alt und verstaubt? Um die Patina der Ignoranz zu entfernen, hilft hier ein kurzer Blick in das richtige Tagebuch, um zu erkennen, dass Fotografie zeitlos und die Beschäftigung mit ihr eine höchst spannende Angelegenheit sein kann.

So oder ähnlich kreisten die Gedanken in den Köpfen einer Handvoll Fotografen, als sie sich 2001 zum ersten Mal in Leipzig trafen. Wie einst die Gruppe f/64 um Weston und Adams, hatten auch sie den Wunsch, weg von den Fremdaufträgen und hin zu einer ernsthafteren Auseinandersetzung mit der Fotografie zu gelangen. Gleichzeitig wollte man sich einem Publikum annähern, das Fotografie mindestens genauso schätzte, wie sie selbst. Nach den ersten Treffen folgte relativ schnell der Entschluss zur Gründung

einer an der Richtung der „straight photography“ sich inspirierenden Galerie. „Ernte4“, so der neue Name der Gruppe, sollte also nicht für eine gänzlich neue Idee von so vielen neuen Ideen in der Fotografie stehen. Die Bildermacher spürten den dringenden Wunsch, eher zurückzuschauen und etwas von dem Stil der alten Meister mitzunehmen. Tom Berger, Gründer von Ernte4, schreibt im Katalog von den Anfängen: „Uns begeisterte einfach diese Art von Fotografie. Wir wollten uns davon inspirieren lassen

und trotzdem unsere eigenen Wege gehen. Kein Plagiat. Ernte4 ist auch keine neue ‚straight photography‘, aber natürlich reflektieren wir in unseren Arbeiten die Philosophie dieser Meister. Und das spürt man.“ Ernte4 bietet derzeit seine Fotografien in einem edlen Printkatalog an. Mehr als 30 Bilder stehen dort zur Auswahl. Neben feinen Landschaftsaufnahmen aus Amerika und Europa findet man beeindruckende Motive der internationalen Architektur, ungewöhnliche Stadtansichten



Angebote", so Berger. „Wir waren alle- samt vertraut mit der professionellen Arbeit des Labors und gingen für eigene Projekte seit Jahren in die Dunkelkammer. Aber keiner von uns hatte die Technik, ein Bild von einem Meter abzuziehen. Dafür waren unsere Räume zu kurz und die Wannens zu klein. Also kauften wir unsere erste große Papierrolle und fanden heimlich Zugang zu dem Labor unserer alten Kunsthochschule.

Dort hatten wir endlich was wir brauchten: einen großen Dunkelraum, einen Lichtprojektor und eine Entwicklungsmaschine. Euphorisch machten wir die ersten Nächte durch. Um den bestmöglichen Abzug zu erhalten, entwickelten wir in drei Durchgängen und viele Teststreifen gingen vorher drauf. Doch eine Formel für einen guten Abzug gab es nie. Jedes Negativ hat einfach seine eigene Identität. Diese zu erkennen und richtig ins Positiv zu bringen, ist mindestens genau so entscheidend, wie die Bedingungen der Aufnahme selbst.“

tipp |

Der Katalog 2007 „Edition Silber-Gelantine-Baryt“ kann für 10 Euro bei Ernte4 unter E-Mail katalog@ernte4.de oder direkt unter Tel. 0170/8 61 31 13 bestellt werden.

oder auch zur Abstraktion fliehende Strukturen und Flächen aus der Natur. Als limitierte Handabzüge erreichen die jeweiligen Motive ein Großformat von 70 x 100 cm. Jedes Bild ist zudem vom Fotografen selbst entwickelt und garantiert somit eine erstklassige Wiedergabe der Tonwerte. „So ein Bild muss einfach beeindruckend sein. Es soll dich jedes Mal wieder beschäftigen und wenn das gelingt, wenn in einem Motiv der Zuschauer nicht nur das Erkennbare fasziniert, sondern

der Entwicklung. Wie bei einem guten Wein, geht es auch in der Fotografie nicht nur um die Traube allein. Feinste Nuancen können bei falscher Entwicklung des Negativs einfach „zerstört“ werden. Tony Fürnkäs, Fotograf bei Ernte4, arbeitet ausschließlich mit einer Leica. Seine Motive haben oft ein unglaublich weites Spektrum von Tonwerten, sodass ein Abzug auch einen ganzen Tag in Anspruch nehmen kann. Das ist auch ein Grund, warum Ernte4 alle Fotografien nur im

Das erste verkaufte Bild ging damals an eine Druckerei in Krefeld. „Montpellier“, so der Titel der Fotografie von Christian Truschkowski. Seitdem ist viel passiert. Man hat ein offizielles Labor gefunden, einen Katalog herausgebracht und doch will Ernte4 nichts überstürzen. Bisher organisierte man zwei erfolgreiche Ausstellungen in Italien und Deutschland. Das „Coffee Culture“ wird ab März 2007 im Zentrum Berlins, Nähe der Charité, und in Steglitz in der Schlossstraße, zwei Filialen mit neuen Bildern von Ernte4 ausschmücken. Die Preise für die Bilder gehen bis 600 Euro für eine Fotografie. Das außergewöhnliche Motiv „Pariser Eiffelturm“ kostet im Katalog 450 Euro. Alle Aufnahmen sind limitiert und atmen neben dem Sammlerwert auch die große Zeit der Fotografie. Zum Publikum von Ernte4 gehören heute Privatsammler mit Geschmack, stilvolle Restaurantbesitzer, Ärzte mit einer Aversion gegen weiße Wände und Freunde der „straight photography“.

„Die Bildermacher spürten den dringenden Wunsch, eher zurückzuschauen und etwas von dem Stil der alten Meister mitzunehmen.“

auch das Spiel mit dem, was dahinter sich abspielt, dann kann das eine erstklassige Fotografie werden“, beteuert Tom Berger. Doch dem ist nicht genug, weiß er hinzu- zufügen. Ebenso wichtig ist der Prozess

Beisein der Autoren im Fachlabor ab- ziehen lässt. Die Suche nach dem geeigneten Laborgestaltete sich anfangs aller- dings sehr schwierig. „Für großformatige Handabzüge ab einem Meter gab es kaum

PREISWERT DIREKT VOM DEUTSCHEN HERSTELLER

Bleaching

| | | | |
|---|---------|--------------------------------------|--------------------------------|
| Blue Bleach zoll Farbe, 120 x 1 mm, 1 Stück | < 8,95 | Walking Bleach Gel | < 8,95 |
| Home Bleaching gel 10% 3 mal w | < 5,95 | Whitening Power 44c 62cm | < 3,95 |
| Perlite gel 10% 3 mal w | < 19,95 | Whitening Sensitiv gel | < 8,95 |
| Home Bleaching gel 15% 3 mal w | < 7,45 | Perlite gel 20% 3 mal w | < 2,75 |
| Perlite gel 15% 3 mal w | < 2,45 | Crystal Whitening (Lange für 10 Min) | < 19,95 |
| Office Bleaching gel 20% 3 mal w | < 7,95 | • mit 10 Min 10-15 Minuten, 1 Stück | • mit 10-20 Minuten, 1 Packung |
| Quick Bleaching gel 20% 3 mal w | < 14,95 | • mit 10-20 Minuten, 1 Packung | < 19,95 |

FREE-Phone: 0800-2 58 36 49 · FREE-Fax: 0800-2 58 33 29
www.bleachinggel.com · Bleaching für Zahnärzte · Zahnärzte sind wir! · Bleaching Made in Germany

Eventnews ...
10-mal im Jahr

ZAHNARZT
ZEITSCHRIFT
ZWP today

Nova Meierhennrich

Spenden für Deutschland

»Auch Menschen in Ihrer Nähe brauchen Hilfe. Ich unterstütze den BSK. Helfen Sie durch Ihre Spende. Danke.«

Spenden: Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 601 205 00 | Kto. 19 55



**Bundesverband
Selbsthilfe
Körperbehinderter e.V.**

Info-Telefon: 0180 5000 314 (12 ct / min)
www.bsk-ev.org

www.zahnarztlaser.de

[inserentenverzeichnis]

| Unternehmen: | Seite: |
|--------------------------|------------------|
| 3i | .45 |
| a-dec | .25 |
| Acteon | .Postkarte Titel |
| ARTOSS | .65 |
| BEGO Implant Systems | .31 |
| Belmont Takara | .15 |
| Bluemix | .96 |
| BriteSmile | .87 |
| Brother International | .Einhefter |
| CAMLOG | .57 |
| Clinical House | .2, 3 |
| Coltène/Whaledent | .11 |
| dentaltrade | .100 |
| Dentaurum | .32, 33 |
| Dentegris | .61 |
| Dexcel Pharma | .63 |
| DGZI | .69 |
| Dr. Ihde | .67 |
| DZOI | .83 |
| elexxion | .81 |
| EMS | .27 |
| EOS Health AG | .29 |
| GABA | .23 |
| GC Germany | .35 |
| goDentis | .55 |
| HI-TEC IMPLANTS | .73 |
| IMBIONIC | .43 |
| intersanté | .91 |
| Ivoclar Vivadent | .9 |
| IVS Solutions | .77 |
| K.S.I.-Bauer-Schraube | .53 |
| KaVo | .7 |
| Kerr | .Beilage |
| Koelnmesse | .19 |
| Lifecore | .49 |
| MIS Implant Technologies | .75 |
| m&k | .47 |
| mycommunications | .97 |
| Nordiska | .89 |
| NSK | .4, 37 |
| ORALTRONICS | .59 |
| Reuter Systems | .99 |
| Ritter Concept | .39 |
| SHOFU | .17 |
| Synadoc | .Beilage |
| Sirona | .20, 21 |
| W&H | .13, 93 |
| Wolf dental | .79 |
| Zahnersatz Müller | .41 |
| ZL Microdent | .71 |

ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFT-PRAXIS

E-Mail: zwp-redaktion@oemus-media.de

| | | | |
|----------------------|---|--|--|
| Verlagsanschrift: | OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29 04229 Leipzig Tel. 03 41/4 84 74-0 Fax 03 41/4 84 74-2 90 | | kontakt@oemus-media.de |
| Verleger: | Torsten R. Oemus | | |
| Verlagsleitung: | Ingolf Döbbecke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller | | |
| Projektleitung: | Stefan Thieme | | Tel. 03 41/4 84 74-2 24 s.thieme@oemus-media.de |
| Anzeigendisposition: | Lysann Pohlann | | Tel. 03 41/4 84 74-2 08 pohlann@oemus-media.de |
| Vertrieb/Abonnement: | Andreas Grasse | | Tel. 03 41/4 84 74-2 00 grasse@oemus-media.de |
| Art Director: | S. Jeannine Prautzsch | | Tel. 03 41/4 84 74-1 16 prautzsch@oemus-media.de |
| Chefredaktion: | Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner | | Tel. 03 41/4 84 74-3 21 isbaner@oemus-media.de |
| Redaktionsleitung: | Dipl.-Kff. Antje Isbaner | | Tel. 03 41/4 84 74-1 20 a.isbaner@oemus-media.de |
| Redaktion: | Claudia Hartmann | | Tel. 03 41/4 84 74-1 30 c.hartmann@oemus-media.de |
| Lektorat: | H. u. I. Motschmann | | Tel. 03 41/4 84 74-1 25 motschmann@oemus-media.de |



Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e. V.



Erscheinungsweise: ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 2007 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 15 vom 1. 1. 2007. Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht: Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist.

Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sondereile 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.



Auf dem Holzweg

So, meine lieben Rätselfreunde, hier und heute sind wir am Ende einer langen Rätselreihe angelangt. In sechs Jahren durfte ich Sie 59-mal auf den „Holzweg“ schicken (oder auch nicht!). Sechs Jahre, in denen Sie die Gemeinsamkeiten und Unterschiede etwa von Abraham Lincoln und John F. Kennedy, vom Siegestor in München und vom Brandenburger Tor in Berlin oder von IKEA und Wasa kennenlernen durften. Und zweimal schickte ich Sie sogar auf einen „doppelten“ Holzweg, in Rätseln, in denen tatsächlich das Naheliegende gefragt wurde. Einmal war es in der Ausgabe 7+8 von 2003, ein weiteres Mal jetzt ...

Des letzten Rätsels Lösung: Setzen Sie an passender Stelle in den Namen „Allack“ den Buchstaben „B“ ein und schon haben Sie den Namen eines Fußballspielers. Nun, wen mag da nicht sofort der Name Ballack in den Sinn kommen? Doch hatte der findige „Holzweg“-Kenner indes auch den schwedischen Nationalspieler Allback parat. Und in der Tat, die Beschreibung im letzten Rätsel traf beinahe auf beide Kicker zu. Aber eben nur beinahe. Dass von dem ehemaligen Spieler des F.C. Hansa Rostock Markus Allback zwei Varianten seines Namens kursieren (Allback und Allbäck), konnte großzügig übersehen werden. Aber auch die nicht offizielle Bezeichnung des aktuellen Vereins half nicht weiter, da sich weder der Verein von Chelsea noch der von Kopenhagen mit F.C.C. abkürzt. Und wie steht es mit dem europäischen Königreich, in dem „Allack“ spielt, und das zur EU gehört, jedoch keinen Euro hat? Nun, auch dieses trifft gleichermaßen auf Dänemark wie auch auf Großbritannien zu. Was also war der entscheidende Hinweis? Dieser ergab sich allein aus der Spielform des Fußballspielers. Und hier ist nur Michael Ballack im Mittelfeld zu finden, während Markus Allback im Sturm tätig ist. Sie sehen: so nah, und doch so fern! Leider ließen sich diesmal alle Teilnehmer unseres Rätsels auf den Holzweg führen ...

Ronaldo liebt seine Zahnärztin

Der für seine auffällige Zahnlücke bekannte Ronaldo hat eine neue Freundin: Seine Zahnärztin. Nach einigen Sitzungen zur Bleichung seiner Zähne in Rio de Janeiro habe der Fußballer die Dentistin Erika Abreu eingeladen, mit ihm Weihnachten zu feiern, berichtete die brasilianische Tageszeitung „O Globo“. Derzeit halten sich die Turteltaubchen dem Bericht zufolge in Madrid auf, wo Ronaldo bei Real Madrid spielt und eigens eine Zahnarztpraxis gemietet hat, damit Erika seine Behandlung zu Ende führen kann.



Zahnpasta rettet zerkratzte CDs

Wenn eine CD oder DVD im Player springt, ist meist die Unterseite des Mediums zerkratzt. Doch mithilfe eines Tricks lassen sich die kleinen Beschädigungen schnell wieder beheben. Das berichtet die PC-WELT. Einfach etwas Zahnpasta auf ein weiches Tuch geben und vorsichtig in Kreisbewegungen über die beschädigte Oberfläche reiben. Schon nach kurzer Zeit sind die Kratzer verschwunden. Danach den Datenträger sorgfältig mit Wasser abwaschen und mit einem fusselfreien Tuch trocken wischen.

Falscher Zahnarzt in Mekka

Zu Hause auf der Couch zog der Automechaniker Zähne und legte Füllungen mit einer gekauften Zahnarztseinheit. Im Basar pries er seine Dienste zu günstigen Preisen an. Die saudi-arabische Zeitung „Okaz“ schrieb, dass der Mann verhaftet worden sei, da er keine Zahnarzausbildung habe und mit unsterilen Instrumenten gearbeitet habe. Klagen seiner Patienten sind nicht bekannt geworden.



