

# ZWP

# ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

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

## Parodontologie/ Prophylaxe ab Seite 58



wirtschaft |  
**Schnell durch-  
rechnen, sicher  
entscheiden**

ab Seite 20

zahnmedizin |  
**Halitosis:  
Vorbeugen ist  
besser als Heilen**

ab Seite 92

Lesen Sie die aktuelle Ausgabe der  
ZWP als E-Paper unter:

**ZWP online**  
[www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info)





**Dr. Martin Rickert**

Vorsitzender des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie (VDDI)

## IDS 2009 – ein Muss für parodontologisch tätige Zahnärzte

Die 33. Internationale Dental-Schau verspricht, eine Messe der Superlative zu werden. Mehr Aussteller, mehr Länder und mehr Besucher als je zuvor werden vom 24. bis zum 28. März 2009 in Köln vertreten sein. Als Vorstandsvorsitzender des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie (VDDI) möchte ich Sie herzlich zu dieser dentalen Leitmesse einladen. Gerade im Bereich der Parodontologie hat der Markt vielversprechende neue Ansätze aufgenommen und wird daher innovative Materialien, Instrumente und Geräte präsentieren – Produkte, die der Wissenschaft und Praxis wiederum Impulse geben werden.

Für den parodontologisch tätigen Zahnarzt ist es lohnend, sich über die Entwicklungen der Industrie vor Ort zu informieren und in die Zukunft seiner Praxis zu investieren, zumal er von den derzeitigen wirtschaftlichen Turbulenzen erfreulicherweise kaum berührt wird. Denn das Gesundheitswesen ist keinesfalls so stark von der Krise betroffen wie etwa der Konsumgüterbereich, da die Nachfrage des Patienten nicht von seiner Kaufbereitschaft bestimmt wird, sondern von seinem Wunsch, wieder gesund zu werden. Gerade in der Zahnmedizin geht es Patienten darum, Lebensqualität zu erhalten beziehungsweise wiederzuerlangen, und dafür sind sie auch bereit, Kosten zu übernehmen.

Der Zahnarzt mit dem Praxisschwerpunkt Parodontologie setzt dabei auf ein besonders zukunftsträchtiges Gebiet, in dem sich die Nachfrage nach Behandlungen stark erweitern wird. So nahmen laut der IV. Mundgesundheitsstudie zwischen 1997 und 2005 mittelschwere und schwere Erkrankungen des Zahnhalteapparates bei Erwachsenen im Alter von 35 bis 44 Jahren um rund 27 Prozent zu. Im Jahr 2005 war über die Hälfte der Erwachsenen von einer mittelschweren und rund 20 Prozent von einer schweren Parodontitis betroffen. Die Anzahl dieser Patienten wird weiter wachsen, da der jüngeren Generation dank des medizinisch-technischen Fortschritts die eigenen Zähne noch länger erhalten bleiben werden als den heutigen Erwachsenen. Dabei gilt es, die steigende Nachfrage in die richtigen Bahnen zu lenken: Der Zahnarzt kann den Patienten für eine hochwertige, fortschrittliche Parodontalbehandlung gewinnen, wenn er selbst stets neue Methoden kritisch prüft und in seine Therapiekonzepte mit einbezieht. Dabei ist die deutsche Dentalindustrie ein verlässlicher Partner. Mit ihren Entwicklungen unterstützt sie den zahnmedizinischen Fortschritt, die Wirtschaftlichkeit der Zahnarztpraxen und die Zufriedenheit der Patienten. Auf der IDS werden Innovationen für die Diagnostik, für die chirurgische und nichtchirurgische Parodontalbehandlung und für die Nachsorge vorgestellt, und zahlreiche Experten stehen dem Messebesucher zur Diskussion zur Verfügung. Für die Diagnostik interessant sind die Neu- und Weiterentwicklungen im Bereich der Röntgengeräte, der Hilfsmittel zur Erhebung des Parodontalstatus und der gendiagnostischen und mikrobiologischen Testsysteme.

Des Weiteren kann sich der Zahnarzt auf der IDS über schonende nichtchirurgische Verfahren mit hoher Patientenakzeptanz informieren, wie beispielsweise über den Einsatz von Ultraschallsystemen und Lasern zur Entfernung von mineralisierten Auflagerungen. Produkte für die antimikrobielle Therapie beziehungsweise zur Modulation der Reaktion des wirtseigenen Immunsystems – dies fängt schon mit speziellen Zahnpasten an – werden ebenfalls mit Spannung erwartet.

„Regenerative Parodontaltherapie“ und „mikrochirurgische Techniken“ sind die Schlagwörter für die chirurgischen Behandlungskonzepte: neue Materialien und Techniken, die zu einem Wiederaufbau des Zahnhalteapparates führen, werden ebenso vorgestellt wie spezielle Instrumente, Nahtmaterialien und Vergrößerungshilfen für ein minimalinvasives Vorgehen. Abgerundet wird das Angebot durch manuelle und maschinenbetriebene Instrumente, Schall- und Ultraschall- sowie Luft-Pulver-Wasserstrahlgeräte, die eine effiziente Nachsorge ermöglichen. Wir erwarten Sie in Köln und sind gespannt auf Ihr Urteil!

**politik**

- 6 Politik Fokus
- 8 Statement Nr. 2: Michael Schwarz

**wirtschaft**

- 10 Wirtschaft Fokus

**praxismanagement**

- 12 Patientenbindung mit Teamwork und Mitarbeiterführung
- 16 Wie Zahnärzte die Krise als Chance sehen können
- 20 Schnell durchrechnen, sicher entscheiden
- 22 Was ist meine Praxis wert? Teil 2
- 28 Betriebswirtschaft für die Zahnarztpraxis Teil 2
- 32 Handeln statt hoffen – Praxismanagement aktiv gestalten

**recht**

- 36 Parodontitis: Beweislast bei der Haftung für Zahnschäden

**psychologie**

- 40 Wechselspiel von Psychohygiene und Zahngesundheit

**abrechnung**

- 42 Auch harte Belege haben weich angefangen ...
- 44 Prävention der Wurzelkaries

**zahnmedizin**

- 46 Zahnmedizin Fokus

**ids spezial parodontologie/prophylaxe**

- 50 Megatrend Prophylaxe
- 52 Statement Prof. Dr. Schlagenhauf
- 53 Firmenstatements
- 56 Produkte

**parodontologie/prophylaxe**

- 58 Parodontitis: Heilung in sieben Tagen – Wunsch oder Wirklichkeit
- 62 Antibiotika und Antiseptika in Allgemein- und Zahnmedizin
- 66 Die falsche Parodontitis
- 72 Biofilm als Primärfaktor der Parodontitis
- 76 Die Herausforderung des Recalls in der Parodontologie
- 80 „Zeit für Strategiewechsel in der Prophylaxe“
- 82 aPDT – ein Fortschritt in der Periimplantitistherapie

**praxis**

- 88 Produkte
- 92 Halitosis: Vorbeugen ist besser als Heilen
- 94 QM: Effiziente Praxisführung oder nur lästige Pflicht?
- 98 Selbstätzendes Einflaschen-Adhäsiv für Füllungs-therapien
- 100 Lückenlose Material- und Hygienesdokumentation

**dentalwelt**

- 102 Dentalwelt Fokus
- 108 Gemeinsam da sein für Kinder
- 110 Traditionell fokussiert – für die Zukunft gestärkt

**finanzen**

- 112 Finanzen Fokus

**rubriken**

- 3 Editorial
- 114 Impressum/Inserentenverzeichnis

ANZEIGE

Inklusivleistung:	Beratung	Montage	Service
<p><b>Qualität zu günstigen Preisen.</b></p> <p>Der <b>ROTOGRAPH</b> ist ein leistungsstarkes <b>Röntgengerät</b> für Panoramaaufnahmen, Kiefergelenkaufnahmen und auf Wunsch mit Fernröntgenzusatz erhältlich.</p> <p>Für <b>sensible Patienten</b> mit hohen <b>Qualitätserwartungen</b> und <b>Sicherheitsansprüchen.</b></p>			<p><b>Panorama - Filmgerät</b> € 11.990,- oder € 259,- monatlich*</p> <p><b>Panorama-Fernröntgen-Filmgerät</b> € 14.900,- oder € 319,- monatlich*</p> <p><b>Volldigitales Panorama-Gerät</b> € 21.500,00,- oder € 465,00,- monatlich*</p> <p><small>jeweils zzgl. 19% MwSt.</small></p> <p><small>*Leasing TA, Laufzeit 54 Mon., Restwert 10% auf Wunsch veränderlich.</small></p>
 <p><b>dentalkraft</b> Dentalservice + Einrichtungen</p> <p>Adelheidstraße 22 – 24 65185 Wiesbaden Tel.: 0611 375550 Fax: 0611 3609430 E-Mail: dentakraft@t-online.de www.dentakraft.de</p>			
<p><b>Bitte besuchen Sie uns auf der IDS 2009: Halle 11.1./Stand J 061</b></p>			

**Beilagenhinweis**

In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befinden sich das ZWP spezial Kleingeräte sowie die ZWP today.





Pro und Contra:

## FDP will gesetzliche Krankenversicherung abschaffen

Die FDP will mit der Forderung nach einer umfassenden Neuordnung der Krankenversicherung in den Bundestagswahlkampf ziehen. Die FDP strebe eine Pflicht zur Versicherung für alle Bürger bei privaten Anbietern an, bestätigte der gesundheitspolitische Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion, Daniel Bahr, einen Bericht der „Hannoverschen Allgemeinen Zeitung“. Auf diese Weise könne die Finanzierung der Krankenversicherung stärker auf eine Basis von angespartem Kapital umgestellt werden, sagte Bahr der Deutschen Presse-Agentur dpa.

Die umlagefinanzierte gesetzliche Krankenversicherung sei in heutiger

Form nicht zukunftsfähig. Mit einer entsprechenden Vorlage wolle sich die FDP-Fraktion an diesem Dienstag befassen, sagte Bahr. Die FDP tritt seit Längerem für die Privatisierung des gesamten Krankenversicherungssystems ein. Den heutigen gesetzlichen Kassen will die Partei eine Umwandlung in private Versicherungen ermöglichen. Bahr betonte, nötig werde ein sozialer Ausgleich für jene, die die Prämien nicht zahlen könnten. Zunächst müsse der Gesundheitsfonds rückgängig gemacht werden. Fehlanreize gebe es etwa beim Finanzausgleich zugunsten der Kassen mit vielen Kranken.

Die Bundesärztekammer sieht in dem

Vorschlag der FDP eine mögliche Alternative zum Gesundheitsfonds. Ärztepräsident Jörg-Dietrich Hoppe sagte der „Neuen Osnabrücker Zeitung“, der Gesundheitsfonds sei „kein wirksames Instrument zur nachhaltigen Finanzierung des Gesundheitswesens, sondern der Systemwechsel in die Einheitsversicherung mit Einheitsmedizin zu Dumpingpreisen“. Wenn die FDP vor diesem Hintergrund einen Neuanfang fordere, sei dies „der richtige Ansatz“. Allerdings müsse das Konzept noch im Detail betrachtet werden. Auch der Freie Verband Deutscher Zahnärzte lobt den FDP-Antrag: „Der eingereichte Antrag der FDP-Bundestagsfraktion auf komplette Neufassung des SGB V ist mutig, aber dringend notwendig, weil längst überfällig“, kommentiert der Bundesvorsitzende des FVDZ Dr. Karl-Heinz Sundmacher. „Endlich findet mal jemand im Deutschen Bundestag den Mut, sich dem nunmehr acht Jahre andauernden Kollektivierungskurs der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt entgegenzustellen.“ Sundmacher weiter: „Die gesamte Struktur der gesetzlichen Krankenkasse ist nicht zukunftsfähig. Die erfolglose und deshalb zunehmend verzweifeltere und immer rigorosere Gesetzesfummelerei der letzten acht Jahre zeigt das überdeutlich. Darum muss, wer ein finanzierbares und stabiles Gesundheitswesen will, an der Grundlage, dem Sozialgesetzbuch V, ansetzen und dieses komplett ändern. Die FDP hat den richtigen Ansatz, wir unterstützen das.“ Der Sozialverband Deutschland nannte die Vorschläge der FDP hingegen „unseriös und unverantwortlich“. „Wer die gesetzliche Krankenversicherung abschaffen will, rüttelt in unverantwortlicher Weise an den Grundfesten des Sozialstaats“, sagte Verbandschef Adolf Bauer.

Auch die Barmer Ersatzkasse ist gegen eine Abschaffung. Der Vorsitzende Johannes Vöcking kritisiert, die Abschaffung der gesetzlichen Kassen wäre „ein Programm gegen den sozialen Frieden in unserem Land, weil viele Bürger ihrer unverzichtbaren sozialen Sicherheit beraubt würden.“ (dpa/FVDZ)





# Nr. 2

## Statement



„Europa wird uns Zahnärzte auch in Zukunft beschäftigen.“

MICHAEL SCHWARZ • Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer

„In diesen Wochen berät das Bundesverfassungsgericht über den EU-Reformvertrag von Lissabon. Während die Bundesregierung darin ein Instrument sieht, Europa zukunftsfest zu machen, beklagen andere, dass der Vertrag die Souveränität der Bundesrepublik Deutschland beeinträchtigt. Unabhängig von der verfassungsrechtlichen Problematik befällt viele von uns ein Unwohlsein, wenn wir an die zunehmende Regulierung – auch des Gesundheitssektors – durch die europäischen Institutionen denken. Bei der Organisation des Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung muss jedoch die Verantwortung der Mitgliedsstaaten in vollem Umfang gewahrt werden. So sieht es der EG-Vertrag (Art. 152 Abs. 5) vor. Die Kompetenzen der Gemeinschaft sind also begrenzt. Im Wesentlichen beschränken sie sich darauf, einen ‚Beitrag zur Erreichung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus‘ (Art. 3 Abs. 1 lit. p EG-Vertrag) zu leisten.

Dennoch sollte die Tätigkeit insbesondere der Kommission auf dem Gesundheitssektor nicht unterschätzt werden. Davon sind auch wir Zahnärzte betroffen. So regelt die Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, unter welchen Voraussetzungen in Europa der Beruf des Zahnarztes ausgeübt werden darf und welche Weiterbildungsgebiete es (derzeit) gibt. In einer Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, die sich aktuell in der parlamentarischen Beratung befindet, will die Kommission unter anderem die Regelungen zur Kostenerstattung kodifizieren. Grundlage sind die Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofes, der stets betont hat, dass es – zumindest im ambulanten Bereich – keiner Vorabgenehmigung bedarf, wenn sich ein Unions-Bürger im europäischen Ausland behandeln lassen möchte. Natürlich muss dabei das Recht des Behandlungsstaates gelten.

Im Herbst vergangenen Jahres hat die Kommission darüber hinaus ein Grünbuch über Arbeitskräfte des Gesundheitswesens in Europa vorgelegt. Darin werden jene Herausforderungen beschrieben, vor denen die Union und ihre 27 Mitgliedsstaaten im Gesundheitsbereich stehen. Dies betrifft insbesondere die demografische Entwicklung Europas.

So wächst die Zahl der über 65-Jährigen in den nächsten 50 Jahren um circa 64 Millionen. Was dies insbesondere für den Personalbedarf im Gesundheitswesen und in der Pflege bedeutet, mag man heute noch nicht ermessen. Europa will alles tun, um Ausbildungskapazitäten für Ärzte, Krankenpfleger und sonstiges Personal aufzustocken. Das ‚Mobilitätsmanagement‘ der Arbeitskräfte im Gesundheitswesen der EU soll dramatisch verbessert werden.

Ob dies mit den dafür vorgesehenen bürokratischen Mitteln geht, muss man diskutieren. Jedenfalls verweist die Bundeszahnärztekammer in ihrer Stellungnahme für den laufenden Konsultationsprozess zum Grünbuch darauf, dass Selbstständige und Praxen von unnötiger Bürokratie entlastet werden müssen. Nur so können zusätzliche Arbeitsplätze entstehen.

Dass es mehr als sinnvoll ist, sich als Berufsstand auch in Europa zu engagieren, zeigt die im vergangenen Jahr geführte Debatte über ‚neu auftretende und neu identifizierte Gesundheitsrisiken‘. Durch fachliche Beratung anerkannter Wissenschaftler aus der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde konnten die zuständigen wissenschaftlichen Ausschüsse, welche die Kommission beraten, davon überzeugt werden, dass die derzeit verwandten Füllungsmaterialien für Patienten und Zahnärzte keine zusätzlichen Gesundheitsgefahren heraufbeschwören. Das Beispiel zeigt, dass Zahnärzte und ihre Organisationen sich aktiv in die europäische Politik einbringen müssen, um ihren Standpunkt zu vertreten. Bundeszahnärztekammer und Bayerische Landes Zahnärztekammer tun dies bereits seit vielen Jahren in Gesprächen mit Mitarbeitern der Kommission und Abgeordneten des Europäischen Parlaments. Wie auch immer das Bundesverfassungsgericht über den Vertrag von Lissabon entscheidet, Europa wird uns Zahnärzte auch in Zukunft beschäftigen.“

Michael Schwarz  
Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer





**Schwaben-Tipps zur GOZ**

*Mir Schwoba kennet mit Geld umganga ond Schulda geits bei ons scho gar net. Und könne dun mir au alls – aussr Hochdeitsch natierlich. Mir hen viel an dr Abrechnung tüftelt und wär weiter läsa will, fendet in onsrer Kolumne die „Schwoba-Tibbs zur GOZ“.*

---

**Fange mir gleich an mid dem Schwaben-Tibb Nummr 2:**

*Machsch auf oi Zahn ne Krone wird d Krone selde ohne oi Aufbaufüllung soi.*

*Klebsch d Füllung adhäsiv wär BEMA-Abrechnung brimidiv.*

*Mer Schwaba hend als Mehrkoschde oi Inlay als Rechnungschboschde.*

*Die zwei ois fünf dr GOZ verzierd dös Formular ganz nedd.*

*Wer des alles it versteht isch koi Schwob und bissle bleed.*

*Nadürlich muss man d GOZ-Posizion analog ansetze und d Kassenfüllung abziehe und alls vorhr mid dem Padiende auf dem Mehrkoschden-formular veroibare, abr des mache mir Schwabe alls maschinell und ganz schnell.*

---

Die Schwaben-Tibbs zur GOZ werde Ihne bräsendierd vo Roihard Winkelmann, Gabi Schäfr, Dedlev Gurgl und Manfred Pfeiffer.

Kontakt:  
schwaben-tipps@synadoc.de

Krankenkassen laufen Sturm:

## Abwrackprämie für Zahnersatz

In Mecklenburg-Vorpommern können jetzt auch Zahnarztpatienten eine Abwrackprämie in Anspruch nehmen. „Ein Dentallabor bietet Patienten, die ihren alten Zahnersatz gegen neuen tauschen, jetzt eine Geldprämie“, sagte Zahnarzt Jörg Burggraf in Waren der Deutschen Presse-Agentur dpa. Einzige Bedingung: Der alte Zahnersatz müsse mindestens acht Jahre alt sein, was der Arzt bescheinigen muss. Bereits 25 Zahnarztpraxen wollen sich an der fragwürdigen Aktion beteiligen.



Die vom Dentallabor kreierte Abwrackprämie sorgt jedoch für Empörung bei Krankenversicherern und der Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV): „Patienten benötigen Zahnersatz dann, wenn es zahnmedizinisch erforderlich ist“, sagt Dr. Manfred Krohn, stellvertretender Vor-

standsvorsitzender der KZV und Zahnarzt aus Rostock. Wer anders handelt, verstoße gegen ärztliches Ethos. „Wenn jetzt damit geworben wird, vorhandenen Zahnersatz erneuern zu lassen, um für den Patienten einen Rabatt zu erzielen, der wer-

bewirksam als Abwrackprämie bezeichnet wird, dann handelt es sich um eine PR-Aktion eines Dentalgroßlabors, das bereits seit Jahren mit preiswertem Zahnersatz versucht, öffentlich in Erscheinung zu treten“, so

Krohn weiter. Die Frage, Zahnersatz ja oder nein, darf ausschließlich aus medizinischer Sicht und unter Berücksichtigung der solidarisch finanzierten Krankenversicherung und nicht aufgrund des Eingliederungsdatums getroffen werden. Eine entsprechende Entscheidung hat allein der Zahnarzt nach eingehender klinischer Befundung in Absprache mit seinen Patienten zu fällen.

(KZV Mecklenburg-Vorpommern/dpa/mv)

Richtige Entscheidung:

## BMG zieht GOZ-Entwurf zurück

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) hält den Entschluss des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), den umstrittenen Referentenentwurf zur Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zurückzuziehen, für sachgerecht. „Mit dieser Entscheidung können grundlegende ordnungspolitische, fachliche und bewertungsmäßige Fehler des BMG korrigiert werden“, sagt der Bundesvorsitzende des FVDZ, Dr. Karl-Heinz Sundmacher.

Den Vorwurf der Parlamentarischen Staatssekretärin Marion Caspars-Merk (SPD), die Zahnärzte seien mit der vorgesehenen zehnprozentigen Anhebung der Honorare nicht zufrieden, stuft Sundmacher „als absurd und reine politische Propaganda“ ein. „Die vom Ministerium genannte Steigerung des Leistungsvolumens um zehn Prozent ist weder mit Zahlen belegbar noch hat sie einer Nachberechnung standgehalten.“ Nach den Berechnungen von BZÄK und KZBV hat

die Regierung nach 20 Jahren Honorarstillstand keine Honoraranhebung, sondern ein Honorarminus eingeplant. „Das ist hinsichtlich der enormen Kostensteigerungen im Gesundheitswesen völlig unzureichend und ungerecht“, sagt Sundmacher. Zudem sei ein weiteres Kernproblem des BMG-Entwurfs die übermäßige Bürokratisierung und Reglementierung. Die Zahnärzte würden in ihren Vertragsfreiheiten im Übermaß beschnitten und darüber hinaus auch bei Privatbehandlungen unter extremen Zeitdruck gesetzt werden. Der Rückzug des BMG ist ein erster Schritt in die richtige Richtung. Solange die alte GOZ von 1988 jedoch unverändert weiterläuft, ist noch nichts gewonnen. „Wir setzen uns weiterhin dafür ein, dass das Bundesministerium für Gesundheit die Vorgaben des Zahnheilkundengesetzes (ZHG) einhält und fordern zudem eine stärkere Beteiligung an der Gestaltung der GOZ“, bekräftigt Sundmacher. (FVDZ)



# Patientenbindung mit Teamwork und Mitarbeiterführung



| Prof. Dr. Thomas Sander, Dipl.-Psych. Dr. Alfons J. Üffing

In der Dezemberausgabe 2008 der ZWP wurde über die Veränderungen in der Zahnarztbranche hin zu marktwirtschaftlichen Strukturen berichtet. Der Trend zu größeren Einheiten und zu strategischen Marketingkonzepten ist danach klar erkennbar. Ein wesentlicher Baustein für den Erfolg der Praxis ist auch unter Marketinggesichtspunkten der Service am Patienten, der gleichermaßen durch die Behandler wie durch das Team geprägt wird. In diesem Aufsatz wird die Wechselwirkung zwischen Chef und Team im Hinblick auf den Praxiserfolg beleuchtet.

Allgemein kann davon ausgegangen werden, dass für den wirtschaftlichen Erfolg einer Zahnarztpraxis die Person des Behandlers bzw. Inhabers, also das Wirken seiner Persönlichkeit, die wesentliche Ursache für seinen Erfolg darstellt. Nach verschiedenen Untersuchungen ist aber die Wahrnehmung des Teamverhaltens durch die Patienten von nahezu gleicher Bedeutung für den Praxiserfolg. Auch Ärzte und Zahnärzte selbst haben das erkannt. Nach einer Untersuchung der Stiftung Gesundheit (Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit, 2008, vgl. auch Abb. 1) halten 56,5% der Befragten ihr Praxispersonal für eine wesentliche Marketingmaßnahme. Zu beachten ist, dass sich das Team stets so verhält, wie es vom Praxisinhaber bewusst oder unbewusst vorgegeben wird. Das muss nicht unbedingt heißen, dass sich das Team so verhält, wie es der Chef gerne möchte. Sollte es hier spürbare Abweichungen geben, ist der Praxisinhaber mit Blick auf den zunehmenden Wettbewerb gut beraten, entsprechend gegenzusteuern.

## Wie der Herr, so sein Gescherr

Eine Zahnarztpraxis ist ein Unternehmen, das mit Mitarbeitern Gesundheitsdienstleistungen am Patienten er-

bringt. Dies gelingt auf lange Sicht nur dann erfolgreich, wenn die Praxis hinreichend positioniert ist und die Mitarbeiter in die geschaffene Corporate Identity (CI) eingebunden sind. Auch wenn empfohlen wird, das Team in die Positionierungsfindung und Schaffung des CI mit einzubinden, wird beides letztlich vom Inhaber vorgegeben und muss täglich vorgelebt und damit von den Mitarbeitern täglich neu erfahren werden. Dieser Prozess wird auch als Führung bezeichnet. Nach Thill (Konfliktbewältigung in der Zahnarztpraxis,

DÄV, 2005) werden die in nachstehender Tabelle aufgeführten Führungsstile unterschieden und hinsichtlich ihres Konfliktpotenzials bewertet (Abb. 2). Es ist bemerkenswert, dass nach Thill noch sehr viele Praxisinhaber einen autokratischen Führungsstil pflegen, der häufig genug in der tradierten, universitären Ausbildung sozialisiert worden ist. Dies ist nicht mehr State of the Art, sondern einem modernen, am Erfolg orientiertem und sich im Wettbewerb befindlichen unternehmerischen Denken mehr als abträglich.



Abb. 1: Wichtigste Marketingmaßnahmen aus Sicht von Ärzten und Zahnärzten (Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2008, Stiftung Gesundheit).

Bezeichnung des Führungsstils	Charakteristika	Häufigkeit des Einsatzes in Zahnarztpraxen	Konflikt-potenzial
<i>Autokratisch</i>	Der Praxisinhaber trifft die Entscheidungen und teilt sie seinen Mitarbeiterinnen mit	35 %	Sehr hoch
<i>Paternalistisch</i>	Der Praxisinhaber trifft die Entscheidungen und „verkauft“ sie seinen Mitarbeiterinnen so, dass diese sie verstehen und bereitwillig akzeptieren	30 %	Mittel, denn das Prinzip wird sehr schnell durchschaut
<i>Beratend</i>	Der Praxisinhaber bespricht anstehende Entscheidungen mit seinen Mitarbeiterinnen, nimmt deren Meinungen auf und entscheidet auf dieser Grundlage	25 %	Gering, da die Balance zwischen Autorität und Partizipation gewahrt bleibt
<i>Partizipativ</i>	Der Praxisinhaber bespricht die zu treffenden Entscheidungen mit seinen Mitarbeiterinnen und trifft gemeinsam mit ihnen die daraus resultierenden Entschlüsse	10 %	Gering

Abb. 2

Die Arbeit eines erfolgreichen Teams beginnt bereits mit der Auswahl und der Einstellung neuer Mitarbeiter. Auch hier ist die Akquise teuer und aufwendig,

aber Sorgfalt immer lohnenswert. Die Frage nach der Passung zahlt sich aus, denn wie bei der Patientenbindung ist auch die Mitarbeiterbindung nicht nur

ein Kontinuitäts- und Stabilisierungsfaktor, sondern auch ein wichtiger finanzieller Aspekt. Die Motivation der Mitarbeiter und ihre Arbeitsweise, der kundenwirksame Auftritt und die entsprechende, nachhaltige Wirkung hängen elementar von der Einstellung der Praxisleitung ab. „Wie der Herr, so sein Gescherr“, sagt trefflicherweise der Volksmund.

### Jeder Chef hat die Mitarbeiter, die er verdient

Eine Führungskraft, die selbstständig mitdenkende und kreative Mitarbeiter mit der Bereitschaft haben möchte, Verantwortung zu übernehmen, muss Freiräume schaffen, damit dies von den Mitarbeitern auch gelebt werden kann. Wer ein Kompetenzteam haben möchte, muss Kompetenz vermitteln. Vertrauen und Wertschätzung heißt dann die Erfolgseinstellung.

Wer motivierte, loyale und identifizierte Mitarbeiter haben möchte, sollte dem Prinzip von Befehl und Gehorsam abschwören. „Jeder Chef hat die Mitarbeiter, die er verdient“ – heißt es.

Verschiedene Untersuchungen zeigen, dass sich das Verhaltensmuster von Mitarbeitern gegenüber früher dahingehend geändert hat, dass mehr Selbstverantwortung, Mitbestimmung und eigene Handlungskompetenz das Zufriedenheitsniveau und damit auch die Leistungsbereitschaft deutlich steigern.

Als Orientierung wird dazu ein beratender und kooperativer Umgang mit dem Team empfohlen, da ein Gleichgewicht zwischen Autorität und Mitwirkung erreicht wird. Er bietet die Aussicht auf einen guten Erfolg im Hinblick auf die positive Teamwahrnehmung durch die Patienten und damit auf den Praxiserfolg.

### Wie erkenne ich meinen Führungsstil?

Die Frage nach „meinem“ Führungsstil stellt sich im Rahmen eines Coachings immer wieder. In der Regel kennt die Führungskraft mit sozialer Kompetenz sich selber recht gut. Stärken und Schwächen sind ihm bekannt und können auch bearbeitet werden. Nichtsdestotrotz ist die Reflexion der eigenen Konflikt- und Stressmuster immer wie-

ANZEIGE



**www.schlauerzahnarzt.de**

Synadoc GmbH  
 Abrechnungsberatung für Zahnarztpraxen  
 Guntherstr. 5, 76185 Karlsruhe  
 Tel.: 0700 6733 4333

der notwendig, da die Gefahr besteht, immer wieder in alte, nicht gewollte Verhaltensmuster zurückzufallen. Den richtigen Führungsstil gibt es nicht. Die moderne Managementlehre geht heute von einem Kompetenzmodell aus, wobei Kompetenz als Konglomerat verschiedener Fähigkeiten verstanden wird. Führungsstil heißt dann: Die persönliche Ausprägung bestimmter Eigenschaften auf der Basis von persönlichen Werthaltungen und Einstellungen. Seinen eigenen Führungsstil zu entwickeln ist eine Frage der Bereitschaft zur Auseinandersetzung damit. Ein 360°-Feedback und/oder ein Stimmungsbarometer können unterstützend hilfreich sein. Die effektivste Form der Selbstreflexion ist ein Coaching. Der Besuch einschlägiger Seminare ergänzt dies sinnvoll. Das Selbststudium macht gleichfalls Sinn. Eine Einstiegsempfehlung auf dem Hintergrund der Transaktionsanalyse (siehe Wikipedia) können die beiden Bücher von Kälin et al., Ott Verlag Thun: „Sich und andere führen“ und „Sich selbst managen“ sein. Grundsätzlich macht es aber Sinn, eine gut sortierte Fachbuchhandlung zu besuchen und sich von der Fülle der spezifischen Literatur nach eigener Neigung inspirieren zu lassen. Der beste Weg zur

Verbesserung des Führungsstils ist aber stets ein Inhouse-Seminar in der Praxis. Hier gäbe es nicht nur die Möglichkeit eines gegenseitigen Feedbacks, sondern es würde auch die gesamte Praxis-kommunikation auf dem Prüfstand stehen. Mitarbeiter hätten die Möglichkeit, über fast alles zu reden und aktiv Einfluss auf den Entwicklungsprozess der Praxis zu nehmen.

## autoren.



### Prof. Dr. Thomas Sander

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

Existenzgründungsworkshops für Studierende der Zahnmedizin. Der Autor ist in der Praxis als Unternehmensberater tätig und erarbeitet Lösungen für Zahnarztpraxen. Themenschwerpunkte: Unternehmensberatung, Existenzgründung, Krisenmanagement, Marketing, Qualitätsmanagement.

E-Mail: Sander.Thomas@MH-Hannover.de  
Tel.: 05 11/5 32-61 75  
www.Prof-Sander.de



### Dr. Alfons J. Üffing

Dipl.-Psych.,  
Dipl.-Sozialarbeiter  
Sattlerstraße 8a  
85049 Ingolstadt  
Tel.: 08 41/8 85 86 85  
Fax: 08 41/8 85 86 86

E-Mail: alfons.ueffing@ingolstadt-mail.de  
E-Mail: Ueffing.Alfons@Prof-Sander.de  
www.coaching-ingolstadt.de

Für das Team von Prof. Sander konnte Dr. A. J. Üffing gewonnen werden. Dr. Üffing ist Seniorconsultant und Coachingverantwortlicher der Audi Akademie. Er ist Diplompsychologe und verfügt über langjährige Erfahrungen in den Bereichen Coaching und Psychotherapie, Team- und Organisationsentwicklung. Seine beruflichen Schwerpunkte liegen unter anderem in der Persönlichkeitsentwicklung und hier speziell in der Schulung von Managern.

## Ihr Weg zur Marke Wie werde ich zur erfolgreichen Marke in der Zahnmedizin?

Die Markenworkshops mit Prof. Sander zeigen Ihnen, wie Sie dieses Ziel erreichen.

### Nächster Termin:

Freitag, 12. Juni 2009 ab 14.00 Uhr  
im Clinical House Bochum

### Seminargebühr:

260 Euro inkl. MwSt.  
Frühbucherpreis (Buchung bis 31. März):  
230 Euro inkl. MwSt.

### Anmeldeschluss:

15. Mai 2009

### Weitere Infos unter:

www.Prof-Sander.de  
oder einfach anrufen: 04 71/8 06 10 00

## Die „Prophy“ - Profis

ab  
**0,39€\***  
/Stück



**Nylonbürstchen**  
transparent  
P.PRONYL6/S.RA  
Topfform mit Metallschaft

Menge:

Auch als Screw  
Type erhältlich

ab  
**0,29€\***  
/Stück



**Nylonbürstchen**  
weiß  
P.PRONYL6.RA  
Topfform mit Metallschaft

Menge:

ab  
**0,23€\***  
/Stück



**Gummipolierer**  
0, 4 oder 6 Lamellen  
P.PROLA-white.RA  
Kelchform mit Metallschaft

Menge:

Auch als Snek  
Or erhältlich

ab  
**0,29€\***  
/Stück



**Gummipolierer**  
spitze  
P.PROSP-black.RA  
Spitze mit Metallschaft

Menge:

Auch als Snek  
Type erhältlich

Testen Sie unsere Profis für die  
Prophylaxe. Fax: **0800-2002344**

Praxisstempel

Alle Preise zzgl. Mehrwertsteuer und einmalig 3,99€ Versand.  
Mindestbestellmenge = 100 Stück pro Artikel  
Änderungen vorbehalten.

**Bestellhotline: 0800/200 2332**

Frank Dental GmbH - Tölzer Str. 4  
83703 Gmund am Tegernsee - Germany  
http://www.frank-dental.de



Haben wir die Grenzen des Wachstums erreicht?

# Wie Zahnärzte die Krise als Chance sehen können

| Dr. Claudia E. Enkelmann, Nikolaus B. Enkelmann

Es ist zweifellos so, dass Menschen leicht beeinflussbare Wesen sind. Die pessimistischen Überschriften in Zeitungen und Zeitschriften haben sich inzwischen in so vielen Gehirnen festgesetzt, dass daraus eine negative, lähmende Überzeugung wird. Alle sprechen von der Krise. Wir nicht! Die Zukunftsprognosen der meisten Medien und Wirtschaftsexperten sind pessimistisch. Ist dieser Pessimismus nun der Wegweiser unserer Zukunft? Die viel diskutierte Basisfrage heißt: Haben wir die Grenzen des Wachstums erreicht? Und die Frage, die sich für Zahnärzte daraus ergibt: Wie erkenne ich in der Krise unsere Chance als Praxis?

**L**eben heißt: „Altes stirbt – Neues wird.“ Auch im wirtschaftlichen Leben sieht es nicht anders aus. Hier wie dort gibt es immer zwei Möglichkeiten: sich auf vergangenen Erfolgen auszuruhen oder sie zu verlängern und zu erneuern. Zu einer Krise kommt es immer dann, wenn aus Zufriedenheit aufgehört wurde, sich selbst oder eine Situation weiterzuentwickeln und auf Änderungen hin zu beobachten. Überall im Leben gilt die Maxime: „Stillstand ist Rückgang!“ Zu allen Zeiten großer Krisen gab es positive und negative Beispiele. Hier meldeten Firmen Konkurs an, wo andere Millionenumsätze machten. Ausgangspunkt für unsere Analyse sind folgende zwei Fragen:

1. Warum geht es einer Zahnarztpraxis besser und der anderen weniger gut – trotz gleicher Voraussetzung?
2. Ist das Zufall oder Planung?

Sicher ist es eine Binsenweisheit, dass der Mensch die Welt nicht so sieht wie sie ist (die objektive Wirklichkeit), sondern so wie sie ihm scheint. Der Pessimist sieht in der Zukunft ganz andere Entwicklungsmöglichkeiten als der Optimist. Beide werden sich also in der gleichen Situation ganz unterschiedlich verhalten und damit ganz unterschiedliche Entwicklungen einleiten

und bewirken. Doch wir haben nicht nur die Möglichkeit, auf das Leben zu reagieren, sondern die Chance, durch unser eigenes Verhalten andere zur Reaktion zu veranlassen. Wir sind also selbst Anfang und Ursache einer positiven Entwicklung.

## Der Placebo-Effekt

*„Am Anfang ist immer der Gedanke, ihm folgt die Idee, ihr die Tat.“*

Wir kennen aus der Medizin den „Placebo-Effekt“ – den Erwartungs-Effekt. In Chicago bildete man zwei Studentengruppen. Die gemeinsame Aufgabe hieß, weiße Ratten zu dressieren. Der ersten Gruppe wurde die Information gegeben, es handle sich um sehr intelligente Ratten aus einer besonderen Zucht. Der zweiten Gruppe teilte man mit, es handle sich um Ratten ganz normaler Herkunft. Nach vier Wochen wurden die Dressurleistungen miteinander verglichen. Das Ergebnis war wie erwartet: Die erste Gruppe hatte besser dressierte Ratten als die zweite Gruppe, obwohl alle Tiere aus der gleichen Zucht stammten.

Ein anderes Beispiel las ich vor vielen Jahren: Ein Franzose wanderte nach Amerika aus und gründete dort eine französische Weingroßhandlung. Sein Unternehmen wuchs und wurde sehr

bekannt. Zum 25-jährigen Geschäftsjubiläum gab er ein großes Fest mit vielen Ehrengästen und Journalisten. Einer stellte dem Weingroßhändler die bohrende Frage: „Sie haben sich zurzeit der Weltwirtschaftskrise selbstständig gemacht, Ihren Betrieb aufgebaut und vergrößert. Was haben Sie für ein Erfolgssystem?“ – „Sie werden mich auslachen, wenn ich es Ihnen erzähle“, antwortete der Franzose. „In den ersten Jahren hier in Amerika waren meine Englischkenntnisse so dürftig, dass ich keine Zeitung lesen konnte. Deshalb wusste ich gar nichts von der Krise.“

## Die Chancen nutzen!

*„Alles lebt aus der Beachtung und hört durch Nichtbeachtung auf zu sein.“*

Nur das, was wir beachten, hat für uns Bedeutung. Beachten wir darum in Zukunft stärker unsere positiven Möglichkeiten und Chancen, Krisennachrichten sollten wir keine Beachtung schenken. Mit den folgenden drei Aufgaben können Sie das eben Gelesene gleich trainieren und in Ihrer Praxis umsetzen:

### 1. Aufgabe

Werden Sie gleich aktiv, schreiben Sie fünf Antworten auf ein Blatt Papier zu der Frage: Was können wir als Praxis besonders gut?

## 2. Aufgabe

Notieren Sie fünf weitere Antworten, nehmen Sie sich dabei etwas Zeit zum Überlegen: Was davon können wir in den nächsten zwei Monaten verbessern?

## 3. Aufgabe

Schneiden Sie aus einem leichten Karton zehn Kärtchen in der Größe von etwa 10 x 4 cm. Schreiben Sie auf jedes Kärtchen den Satz: Dieses Jahr wird für unsere Zahnarztpraxis ein Jahr des Fortschritts und des Erfolgs. *Warum???* Das Wort „Warum“ schreiben Sie besonders deutlich, setzen drei Fragezeichen dazu. Diese optische Betonung und die Satzzeichen aktivieren das Unterbewusstsein besonders intensiv. Als nächstes verteilen Sie diese Kärtchen in der Praxis und bitten auch Ihre Mitarbeiter, sich mit diesen Gedanken zu beschäftigen. Was bewirken diese kleinen Karten? Jedes Mal, wenn Sie oder einer Ihrer Mitarbeiter ein Kärtchen sehen oder berühren, regen Sie das Unterbewusstsein zur Kreativität an. Gewöhnen Sie sich generell daran und bitten Sie auch Ihre Mitarbeiter, Ideen und wichtige Gedanken sofort schriftlich festzuhalten. Sammeln Sie alle Einfälle in einer großen Box. Nach 14 Tagen sichten Sie die Ergebnisse und schreiben einen etwa zweiseitigen Aufsatz mit dem Thema: „Warum wird dieses Jahr ein Jahr des Fortschritts und des Erfolgs für unsere Praxis?“

## Optimismus oder Pessimismus? Ein Interview

*In schwierigen Zeiten neigen die Menschen dazu, die Zukunft nur noch in düsteren Farben zu sehen. Pessimismus macht sich breit, Ängste und Zweifel nehmen alarmierend zu. Warum ist Optimismus gerade jetzt so wichtig – und wie kann man auch in der Krise ein Optimist sein?*

Nikolaus B. Enkelmann: Alle reden von der Krise und natürlich machen auch wir uns Gedanken. Doch wir wissen, dass Erfolg immer auch eine Frage der Reaktion ist. Entscheidend ist, wie man auf die Krise reagiert. Viele geben auf, andere warten ab – die Elite aber verdoppelt ihren Einsatz. Denn die Sieger wissen, dass es nach jeder Krise nur wieder bergauf gehen kann und wird. Einer unserer Seminarbesucher machte sich während der letzten größeren Krise vor einigen Jahren selbstständig. Auf unsere Frage, warum er dieses Risiko gerade jetzt eingehe, sagte er: „So bin ich gut vorbereitet und kann den nächsten Aufschwung voll nutzen.“ Krisen geben uns immer wieder die Chance zu überlegen, was wir verbessern können, auf welchem Gebiet wir noch mehr Nutzen bringen können. Jeder sollte sich fragen, ob seine Persönlichkeit so stark ist, dass er Optimismus und Zuversicht ausstrahlt, denn genau das ist es, was man von einem guten Zahnarzt als Behandler und Chef seines Praxisteam erwartet.

*Warum ist Optimismus besonders in schwierigen Zeiten so wichtig?*

Nikolaus B. Enkelmann: Gerade jetzt ist es so wichtig, das Unterbewusstsein auf die Fähigkeit, Probleme zu lö-



# Gewinnen Sie mit dentaltrade!

### 1. Preis:

**AIDA-Kreuzfahrt**  
für 2 Personen  
im Wert von 2.500 €



### 2. Preis:

Website im Wert von 1.500 € © dentaltrade-media

### 3. Preis:

Jura Kaffeevollautomat (Wert: 890 €)



### 4. – 6. Preis:

iPOD nano® von Apple 8 GB (Wert: 149 €)



## Gewinnen mit hochwertigem Zahnersatz zum Nulltarif

**Jetzt mitmachen!** Den gesuchten Begriff eintragen, Anzeige ausschneiden und in einem frankierten Umschlag an die unten genannte Adresse schicken. Viel Glück!\*

## Hochwertiger Zahnersatz zum



Bitte füllen Sie diesen Bereich vollständig aus:

Titel / Name

Straße / Nr.

PLZ / Ort

Telefon / Fax

E-Mail

Datum / Unterschrift

Bitte senden Sie mir Informationsmaterial zu.

### \*Teilnahmebedingungen:

**Einsendeschluss ist der 31.03.2009.**

Am Gewinnspiel teilnehmen können alle in Deutschland niedergelassenen Zahnärzte. Pro Zahnarzt ist nur eine Teilnahmekarte zugelassen. An der Verlosung nehmen nur vollständig und korrekt ausgefüllte Karten teil. Die Teilnahme am Gewinnspiel ist unabhängig von der Inanspruchnahme unserer Leistungen. Die Gewinner werden schriftlich benachrichtigt. An- und Abreise, eventuelle Reisekosten und Spesen sind vom Hauptgewinner selbst zu tragen. Eine Barauszahlung der Gewinne ist nicht möglich. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

**IDS  
2009**

Sie können die ausgefüllte Anzeige auch an unserem Messestand vom 24.–28.03.09 in **Halle 11.2, Gang N, Stand 55** abgeben! Solange der Vorrat reicht erwartet unsere Besucher eine kleine Überraschung!

 **dentaltrade**<sup>®</sup>  
...faire Leistung, faire Preise

**Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen**

dentaltrade GmbH & Co. KG  
Grazer Straße 8  
28359 Bremen / Germany

Tel.: (04 21) 247 147-0  
info@dentaltrade.de  
www.dentaltrade.de

sen, zu konditionieren. In einer Krise kann ein fähiger Mensch zeigen, was er kann, denn gerade dann braucht die Welt tüchtige, fähige und erfolgreiche Menschen. Es lohnt sich, immer wieder mal in ein Geschichtsbuch zu blicken. Die Geschichte der menschlichen Evolution zeigt uns, dass es immer Höhen und Tiefen gegeben hat. Jeder Landwirt weiß, dass es von Zeit zu Zeit auch eine Missernte gibt. Er ist darum nicht überrascht, sondern vorbereitet. Deshalb lehren wir die Kunst des Vorausdenkens. Denn die Geschichte zeigt, dass nichts so bleibt, wie es ist. Daher ist unsere Grundeinstellung so wichtig. Ein Pessimist sieht in einer Krise weitere Gefahren, während ein Optimist in einer Krise nach neuen Möglichkeiten und Chancen sucht. Forschereinrichtungen auf der ganzen Welt leben es uns vor: Mit unserem Kopf sollten wir heute schon im Morgen leben!

*Aber auch Pessimismus muss nicht immer negativ sein. Laut Martin Seligmann, dem Autor des Bestsellers „Pessimisten küsst man nicht“, kann er uns manchmal vor unklugen oder falschen Entscheidungen schützen. Können Sie dem Pessimismus auch etwas Positives abgewinnen?*

Dr. Claudia E. Enkelmann: Ja, denn der Pessimist sieht die Probleme genau, er ist in der Lage, sie zu analysieren. Es ist richtig – mit Optimismus lösen wir nicht alle Probleme, aber Optimismus ist die Voraussetzung dafür, dass wir beginnen, eine neue Problemlösungsstrategie zu entwickeln, dass wir einen motivierenden Aktionsplan erarbeiten. Durch die Konzentration auf das Mögliche entwickelt sich automatisch wieder Zuversicht. Da viele Pessimisten jedoch vor Angst erstarren, haben Sie nicht einmal die Möglichkeit, nach einem Ausweg zu suchen oder einen Fluchtweg einzuschlagen. Wie ein hypnotisiertes Kaninchen erstarren sie und werden von der Zeit überfahren. Wir sind der festen Überzeugung, dass pragmatische Optimisten sich gründlicher und sorgfältiger auf die Zukunft vorbereiten als Pessimisten, die abwarten. Doch am Ende ist es dann der Optimist, der es wagt, die Probleme in Gold – also in Lösungen – zu verwandeln.

*Welche Tipps, welchen Rat können Sie Menschen geben, die von der Finanzkrise, vom Arbeitsplatzabbau oder von der Wirtschaftsflaute besonders betroffen sind? Mit Optimismus allein werden sich die Probleme ja nicht lösen. Wie vermitteln Sie derzeit Zuversicht?*

Dr. Claudia E. Enkelmann: Robert H. Schuller, Gründer der Crystal Cathedral in Garden Grove, Kalifornien, hat das faszinierende Buch geschrieben „Harte Zeiten – Sie stehen sie durch“. Der amerikanische Originaltitel bringt es noch besser auf den Punkt: „Tough times never last, tough people do!“ In diesem Buch zeigt er, wie es vielen Menschen – auch ihm selbst – gelungen ist, schwierige Zeiten zu überwinden und daran zu wachsen. Er gibt uns den Rat, sich in einer schwierigen Situation nicht auf das zu konzentrieren, was wir verloren haben, sondern auf das, was wir noch besitzen. Gerade in dieser Situation ist es noch wichtiger, die Zukunft zu planen und dann Schritt für Schritt nach oben zu gehen. Geduld, Können und Ausdauer sind gute Wegbegleiter. Optimist sein heißt nicht, leichtsinnig zu werden. Unser Ziel ist nicht der Angeber oder der Schaumschläger, sondern die in sich ruhende Persönlichkeit, die gerade in schweren Situationen in ihrem Inneren vom Urvertrauen getragen wird.

*Welche Tugenden sind wichtig, um die Krise zu überwinden? Welche besonderen Eigenschaften benötige ich, um Chancen zu erkennen und die Herausforderungen anzupacken?*

Nikolaus B. Enkelmann: Jetzt kommen wir zum Kern des Themas. Der Dreh- und Angelpunkt des Erfolgs ist der Mut, Entscheidungen zu treffen, etwas zu riskieren und immer wieder aufzustehen. Ängstliche Menschen warten ab, aber sie treffen keine Entscheidungen. Dann benötigen wir zweitens die Ausdauer. Menschen, die alle paar Jahre wieder etwas Neues anfangen, bleiben lebenslanglich Lehrling oder Anfänger. Wenn Sie die Biografien sehr erfolgreicher Menschen betrachten, dann fällt auf, dass jene, die heute oben stehen, schon seit 20 oder 30 Jahren das Gleiche machen. Sie haben sich ihrer Aufgabe verschrieben und waren bereit, sich unermüdlich einzusetzen. Zur Ausdauer gehört die Bereitschaft, auf Misserfolge

vorbereitet zu sein, denn bei jedem Aufstieg gibt es eine Phase der Verunsicherung: War meine Entscheidung richtig? Wenn ich darauf vorbereitet bin, bin ich in der Lage, Widerstände zu überwinden und immer wieder das Feuer der Begeisterung zu entzünden. So gesehen ist Optimismus unsere Pflicht, und wir sollten uns von Martin Luther anstecken lassen, der gesagt hat: „Selbst wenn ich morgen sterben müsste, würde ich heute noch ein Apfelbäumchen pflanzen.“

### Fazit

Bewusstsein bewirkt Schöpfung. Nicht körperliche, sondern gedankliche Mehrarbeit bringt größeren Erfolg. Die Erfolgsursache liegt in Ihren Denkprozessen und Ihren Ideen. Viele sprechen von der Krise. Sie nicht! Ihre Blickrichtung heißt „Die Krise als Chance!“ Sie gehören zu den Menschen, die ganz gezielt nach neuen Ideen Ausschau halten. Sie gehören zu dem Kreis, der ganz bewusst nach Chancen sucht und sie deshalb auch findet.

## autoren.



**Nikolaus B. Enkelmann** ist der wohl bedeutendste Erfolgstrainer im deutschsprachigen Raum.

Mehr als 1 Million Menschen besuchten in den letzten 40 Jahren seine Seminare.

Gemeinsam mit Tochter Dr. Claudia Enkelmann, einer ebenso gefragten Beziehungs- und Erfolgstrainerin, leitet er das Institut für Persönlichkeitsbildung, Rhetorik und Zukunftsgestaltung in Königstein im Taunus.

## kontakt.

**Dr. Claudia Enkelmann**  
**Nikolaus B. Enkelmann**

Enkelmann-Institut  
Altkönigstr. 38c, 61462 Königstein/Taunus  
Tel.: 0 61 74/39 80  
Fax: 0 61 74/2 43 79  
E-Mail: info@enkelmann.de  
www.enkelmann.de



Praxisniederlassung, Teil 2

# Schnell durchrechnen, sicher entscheiden

| Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff

Wer die richtigen Zahlen zur Hand hat, weiß innerhalb von fünf Minuten, auf was er sich bei seiner Niederlassung einlässt. Ein kleiner Rechner macht's möglich. Das folgende Beispiel zeigt, wie einfach es geht.

Eine junge Zahnärztin möchte die Praxis eines Kollegen für 90.000 Euro übernehmen. Da die Praxis nicht mehr ganz zeitgemäß eingerichtet ist, plant sie eine der beiden Behandlungseinheiten durch eine neue zu ersetzen und ein digitales Röntgengerät, ein Sterilisationsgerät sowie einige Instrumente anzuschaffen. Diese Investition beläuft sich, laut Depot, auf 100.000 Euro. Außerdem rechnet die Zahnärztin mit 20.000 Euro für neue Hard- und Praxissoftware und mit weiteren 20.000 Euro für eine zweckmäßige, aber nicht luxuriöse Renovierung der Rezeption und des Wartebereichs. All diese Daten gibt sie über ihre Tastatur in den Rechner ein (Abb. 1). Darüber hinaus benötigt sie eine Anfangsausstattung an Praxismaterial und rechnet dabei mit rund 5.000 Euro. Der Vermieter fordert eine Kautions von 5.000 Euro.



Abb. 1

## Finanzierung

Laut Rechner benötigt die Zahnärztin insgesamt eine langfristige Finanzierung von 240.000 Euro. Bei sechs Prozent Effektivzinssatz fallen künftig monatlich 1.200 Euro Zinsen an. Die monatlichen Abschreibungen auf Investitionen, so der Rechner, belaufen sich auf 3.216 Euro.

## Fixkosten

Vom Vorgänger übernimmt die junge Zahnärztin eine Stuhlassistentin, eine Rezeptions-/Abrechnungskraft sowie eine Auszubildende. Sie gibt die Gehälter in den Rechner ein. Die monatlichen Personalkosten werden mit 5.110 Euro berechnet. Dazu kommen noch 1.800 Euro monatliche Miete und sonstige laufenden Praxisausgaben, die bei 650 Euro im Monat liegen.

## Mindestumsatz

Die Fixkosten summieren sich damit auf 11.976 Euro (Abb. 2). Um alle fixen Kosten und zusätzlich die umsatzabhängigen Labor- und Materialkosten abdecken zu können, benötigt sie einen Mindestumsatz von 205.303 Euro pro Jahr oder 139 Euro pro Behandlungsstunde.

## Privatbedarf

Die vorstehenden Berechnungen decken aber noch nicht den Privatbedarf der Zahnärztin ab. In der Startphase der Praxis rechnet sie bei knapper Kalkulation mit 2.800 Euro pro Monat. Diese



Abb. 2



Abb. 3

Summe enthält nicht nur den Lebensunterhalt, sondern zum Beispiel auch Privatmiete, Versorgungswerk, Krankenversicherung und Steuern. Bei genauer Berechnung fällt dieser Betrag erfahrungsgemäß höher aus als anfänglich vermutet. Möchte sie monatlich 2.800 Euro bzw. jährlich 33.600 Euro mehr aus der Praxis entnehmen, muss sie natürlich auch mehr einnehmen. Sie gibt also ihren jährlichen Privatbedarf in den Rechner ein. Das Ergebnis: Jetzt muss sie Mindesteinnahmen von 260.434 Euro pro Jahr oder 177 Euro pro Behandlungsstunde erzielen. Die mit

### Wo gibt es den grünen Rechner?

Interessierte Zahnärzte können das Gründer-Planrad<sup>®</sup> vom 24. bis 28. März 2009 auf der IDS in Halle 4.1, Stand F079 in Köln erstmals und unverbindlich selbst testen. Im Internet wird es danach kostenlos unter [www.bischoffundpartner.de](http://www.bischoffundpartner.de) zur Verfügung stehen.



taillierte Planung, die Kreditinstitute für eine Finanzierung verlangen. Vielmehr soll er jungen Zahnärzten die Möglichkeit geben, die wirtschaftlichen Herausforderungen, die hinter einem Praxisangebot und Investitionen in Technik stehen, schnell durchzurechnen. Das zeigt den Weg.

den steigenden Einnahmen verbundenen höheren Labor-/Praxismaterial- und Factoringkosten berücksichtigt der Rechner dabei ganz automatisch (Abb. 3). Da ihr Vorgänger in den letzten drei Jahren durchschnittlich 320.000 Euro erwirtschaftet hat, schreckt sie das Ergebnis nicht sonderlich.

### Alternativen

Die Zahnärztin überlegt jetzt, wie sich die jährlichen, notwendigen Praxiseinnahmen verändern würden, wenn sie direkt am Anfang nicht nur eine Behandlungseinheit, sondern gleich beide durch neue ersetzen würde und den Wartebereich aufwendiger renovieren

und neu einrichten würde. Dazu wären zusätzlich weitere 50.000 Euro Investitionen erforderlich. Laut Rechner erhöhen sich für sie dadurch die notwendigen Praxiseinnahmen um 8,50 Euro pro Behandlungsstunde. Noch stärker als diese Zusatzinvestitionen würde sich die Übernahme der Auszubildenden nach der Lehre auswirken. Auch die erwartete Erhöhung ihres Privatbedarfs, zum Beispiel durch Steuerzahlungen, höhere Beiträge zum Versorgungswerk oder andere Faktoren führt zur Erhöhung der notwendigen Mindesteinnahmen und kann ebenso leicht am Rechner simuliert werden. Natürlich ersetzt dieser kleine, grüne Rechner keine de-

### autor.



### Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff

ist Mehrheitsgesellschafter von Prof. Dr. Bischoff & Partner Steuerberater Rechtsanwälte ver-

eid. Buchprüfer mit rund 60 Mitarbeitern in Köln, Chemnitz und Berlin. Die Steuerberatungsgesellschaft Prof. Dr. Bischoff & Partner AG betreut in ganz Deutschland niedergelassene Zahnärzte.

Tel.: 0800/9 12 84 00  
[www.bischoffundpartner.de](http://www.bischoffundpartner.de)

ANZEIGE

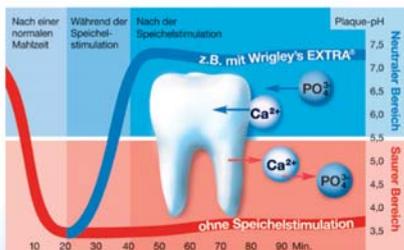
**GRATIS-DISPENSER**  
bei Produktbestellung

Bequem bestellen unter: [www.wrigley-dental.de](http://www.wrigley-dental.de)  
oder Bestellformular anfordern unter  
Fax: 0 89/66 51 04 57

Wrigley's EXTRA<sup>®</sup> Professional  
mit Mikrogranulaten –  
für spürbare Prophylaxe zwischendurch.



**VIELE GESCHENKE FÖRDERN  
DIE FREUNDSCHAFT –  
ABER NUR WENIGE  
DIE ZAHNGESUNDHEIT.**



- Speichelstimulation bis um das Zehnfache
- Rasche Säureneutralisation
- Verstärkte Remineralisation
- Reduktion des Kariesrisikos um bis zu 40%



Teil 2: Bewertung mit der IBT-Methode

# Was ist meine Praxis wert?

| Günther und Oliver Frielingsdorf



In Teil 1 wurde dargestellt, wann und zu welchen Anlässen eine Praxisbewertung durchgeführt werden sollte. Mit dieser Folge erhalten Sie Einblicke in die IBT-Methode, einer speziell für zahnärztliche und ärztliche Einrichtungen entwickelten Methode, die explizit auf alle Besonderheiten von Zahnarztpraxen eingeht und mit der schon mehrere tausend Praxen – ob in privaten oder Gerichtsverfahren – abgewickelt wurden.

Es handelt sich bei dieser Methode um die einzige in Deutschland gängige Bewertungsmethodik, die speziell für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen entwickelt wurde und die ihre Wurzeln in den 1980er-Jahren hat. Die Methode ist dynamisiert, das heißt, sie wird ständig auf den neuesten Stand der Wissenschaft gebracht und mit Marktdaten abgeglichen.

Die IBT-Methode ist ein Kombinationsverfahren, das allen Ansprüchen an die Bewertung freiberuflicher Einrichtungen gerecht wird. Im Gegensatz zu allen anderen Unternehmensbewertungen für freie Berufe werden stets alle speziellen Ausgangsgrößen und Marktdaten erfasst. Das nachfolgende Schaubild gibt wieder, welche Komponenten alleine im Goodwill berücksichtigt werden (siehe Abbildung links).

der marktgerecht ist, wobei zusätzlich eine Wirtschaftlichkeitsberechnung notwendig ist, um zu klären, ob ein berechneter Praxiswert sich aus den Erträgen der Zukunft refinanzieren lässt. Deshalb muss jede Zahnarztpraxis zwangsläufig mit ähnlichen Einrichtungen mit weitgehend gleichen Strukturen (Leistungsspektrum), ähnlich hohem Patientenaufkommen, Umsatz und Gewinn an einem vergleichbaren Standort, verglichen werden. Es ist deshalb unerlässlich, die einzelne freiberufliche Einrichtung exakt zu analysieren, Fachgruppenvergleiche durchzuführen und Marktgegebenheiten im Umfeld der Praxis umfassend zu berücksichtigen. All diese Gegebenheiten und weitere werden mit der IBT-Methode wie folgt berücksichtigt:

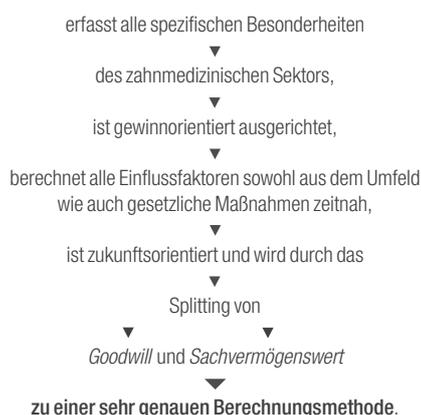
## Grundlagen

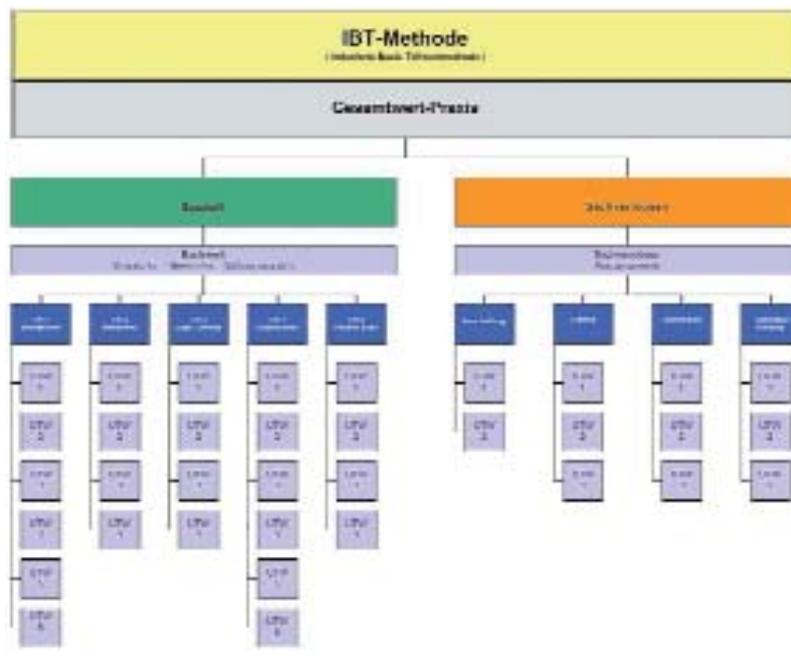
Der Preis bzw. Wert eines Wirtschaftsgutes bestimmt sich stets durch Angebot und Nachfrage. Neben regulierenden Maßnahmen des Gesetzgebers spielen zahlreiche Einflussfaktoren, z.B. der Patientenstamm, das Leistungsspektrum, die Lage der Praxis, der Wettbewerb, die Kostenstruktur, notwendige Investitionen, Ausbaumöglichkeiten etc. eine dominierende Rolle bei der Berechnung zu einem zutreffenden Praxiswert. Nur über Vergleiche eines Wirtschaftsgutes mit anderen vergleichbaren Wirtschaftsgütern kann ein Preis bzw. Wert gebildet werden,

## Verfahren

Die IBT-Methode zeichnet sich durch ihre differenzierte, gewinnorientierte Berechnung aus. Es handelt sich dabei um eine Kombinationsmethode, bei der Goodwill und Sachvermögen getrennt berechnet werden.

### IBT-Methode





IBT bedeutet: Indexierte Basis Teilwertmethode. *B* steht für einen „Basiswert“, der aus dem Ertrag der Praxis gebildet wird, und der stets fachgruppenspezifisch ausgerichtet ist. Die Zahnarztpraxis unterliegt anderen Besonderheiten als eine kieferorthopädische Einrichtung oder die einer Mund-, Gesichts- und Kieferchirurgie.

*T* steht für die „Teilwerte“ (TW), die aus dem Basisbetrag gebildet werden und die wiederum, je nach Fachrichtung in unterschiedlich gewichtete Unterteilwerte (UTW) aufgeteilt werden. Jeder so geschaffene Block (TW), z.B. „Ertragskraft“, „Lage und Umfeld“, „Mitbewerbersituation“, „Organisationsstruktur“ usw. wird in der Summe seiner Unterteilwerte wieder zu 100 Prozent gesetzt, sodass jeder TW ein in sich geschlossenes Berechnungssystem darstellt.

*I* bedeutet „Index“ und in der Praxis, dass die errechneten Werte auf ihre Umsetzung (zum Beispiel beim Verkauf, einer Kooperation, einer Zugewinnausgleichsrechnung etc.) überprüft werden.

Auf diese Weise konnten im Verlaufe von einem Vierteljahrhundert Daten über die Ist-Werte gesammelt werden, die stets in permanente Anpassungen einfließen, zum Beispiel bei gesetzlichen Auflagen und Änderungen, Honorarentwicklungen, technischen Einflüssen usw.

Wichtig: Da die Teilwerte (TW) ebenso wie die Unterteilwerte (UTW) stets fraktioneller Bestandteil vom Gesamt-Basiswert sind, kann es zu keinen Doppelberechnungen kommen. Die Gewichtungen selbst stammen aus stets verfeinerten Erfahrungswerten und Vergleichsdaten.

Auf diese Weise wird gewährleistet, dass stets der Verkehrswert zum jeweiligen Stichtag berechnet wird und alle erkennbaren derzeitigen und zukünftigen Gegebenheiten soweit wie möglich erfasst werden. In der Summe der Berechnungen, die sich aus den einzelnen Teilbereichen zusammensetzt, errechnet sich für die Praxis der ideelle Wert oder Goodwill.

Schematisch wird die IBT-Methode am obigen Organigramm dargestellt, aus dem exakt ersehen werden kann, wie sich die UTW (Unterteilwerte) zu den TW (Teilwerten) verdichten, um anschließend in der Summation den Gesamt-Goodwill darzustellen. Gleichermaßen werden die Verkehrswerte des Sachanlagevermögens in verdichtenden Berechnungen zum Gesamtwert des Anlagevermögens gebracht. Beide Bewertungsblöcke bilden zusammen den Praxiswert.

Damit wird das Verfahren auch der höchstrichterlichen Rechtsprechung gerecht, die Kombinationsverfahren, bestehend aus den obigen beiden Komponenten, präferiert.

### IBT-Berechnung

Nach der IBT-Methode werden alle wesentlichen Entscheidungsgrößen einbezogen und rechnerisch berücksichtigt. Um nur einige der Einflussfaktoren zu nennen, hier stellvertretend das, was in einer umfassenden Bewertung von ausschlaggebender Bedeutung ist: a) Patientenstamm, b) Lage der Praxis, c) Konkurrenzsituation, d) Organisation der Einrichtung, e) Persönlichkeit der Praxisinhaber, f) Qualität des Mitarbeiterteams, g) Umsatz-/Gewinnerwartung und h) Nachfrage/Marktgegebenheiten.

Da sich jede Praxis von jeder anderen auch durch die Individualität der Praxisinhaber unterscheidet, werden die Bewertungen nach typischen, fachbezogenen Gewichtungen vorgenommen. Ausgangswerte für die Berechnung des Goodwills bilden die erzielten Praxisumsätze einerseits und die objektiv (nach bundesweiter Erhebung) tatsächlichen, möglichen und unter Umständen zu korrigierenden Gewinne der Fachgruppe andererseits.

Hieraus errechnet sich ein Basiswert, bestehend aus zwei Komponenten: Einem fachspezifischen Quotenansatz aus dem Umsatz und einem entsprechenden Quotenansatz als Gewinnanteil der Fachgruppe, auf den sämtliche Folgerechnungen abgestellt sind. Der Umsatzanteil dient dabei lediglich als Referenzgröße. Berücksichtigt werden des Weiteren zusätzlich Angebot und Nachfrage an Praxen der Fachrichtung sowie die speziellen Besonderheiten des Praxiseinzugsgebietes, die im Sättigungsgrad ihren Niederschlag finden. Eine weitere Komponente findet Eingang in die Berechnungen: Die Berücksichtigung von Investitionsbedarf, bei der über eine Investitionsberechnung üblicherweise ermittelt wird, welche Neuinvestitionen notwendig sind, die schließlich aus dem Gewinn der zu bewertenden Einrichtung zu finanzieren sind. Der zunächst ermittelte Basiswert wird dann in der bereits beschriebenen Weise in Teilwerte zerlegt. Die aus dem Basiswert gebildeten Teilwerte sind wiederum fachgruppenspezifisch ausgeprägt (gewichtet), sodass die Besonderheiten des Fachgebietes immer Berücksichtigung finden. Die auf diese Weise gebildeten „Blöcke“, in der IBT-

Methode als Teilwerte (TW) bezeichnet, werden den entsprechenden Bereichen zugeordnet:

#### Teilwerte und Unterteilwerte

Von den Teilwerten (TW) seien einige hier genannt (die Aufzählung ist nicht vollständig):

- Ertragskraft
- Mitbewerbersituation vor Ort
- Lage und Umfeld der Praxis inkl. Infrastruktur
- Praxisorganisation
- Funktionalität des Sachvermögens

Jeder Berechnungsblock repräsentiert in der Summe (100 Prozent) die spezifischen, auf die Praxis wirkenden Unterteilwerte (UTW), die stets einen fraktionellen Bestandteil ausmachen.

Zusammengefasst:  $UTW_1 + UTW_2 + UTW_3 + UTW_n = TW$

Worin unterscheidet sich die IBT-Methode in den Berechnungen? In einer vergleichenden Übersicht kann abgelesen werden, welche Methode oder Richtlinie den internationalen Anforderungen entspricht bzw. umgekehrt, welche Methoden keine Verwendung finden können, weil sie die Berechnung des Wertes freiberuflicher Einrichtungen, vornehmlich von Arzt- und Zahnarztpraxen, nicht zulassen.

#### Basisdaten

In der IBT-Methode des Sachverständigeninstituts G. + O. Frielingsdorf und Partner wurde zunächst das Prinzip einer Quote vom Umsatz als Referenzgröße für den Praxiswert beibehalten. Diese Umsatzquote wird in der IBT-Methode bezeichnet mit  $F_U$ .

Der zahlenmäßige Wert des Bewertungsfaktors  $F_U$  wurde ursprünglich entwickelt auf der Basis der Werte aus den 1960er-Jahren bzw. der Ansätze der BÄK-Richtlinie. Diese Umsatz-Quoten wurden jedoch alsbald für jede Fachgruppe separat entsprechend des tatsächlichen Marktgeschehens weiterentwickelt und kontinuierlich fortgeschrieben. Basis für die Ermittlung des Bewertungsfaktors  $F_U$  sind die frei verfügbaren Angaben über die tatsächlich gezahlten Praxiswerte.

Mithilfe der ebenfalls verfügbaren durchschnittlichen Umsätze je Fach-

richtung wird der Faktor  $F_U$  für eine zu bewertende Praxis ermittelt als:

$$F_U = \frac{\text{durchschnittl. Goodwill}}{\text{durchschnittl. Umsatz}}$$

und ist damit ein aus Marktgegebenheiten hergeleitetes fachgruppenspezifisches Maß für das Verhältnis von Goodwill zu Praxisumsatz im Stichtagsjahr. Die folgende Beispielrechnung zeigt die konkrete Herleitung eines Beispielwertes für  $F_U$ :

$$F_U = \frac{76.000 \text{ Euro Durchschnitts-Goodwill}}{347.929 \text{ Euro Durchschnittsumsatz}} = 0,218$$

Zusätzlich werden zur Ermittlung des Bewertungs-Faktors  $F_U$  ergänzend eigene Marktdaten des Sachverständigeninstituts Frielingsdorf und Partner verwendet. Als zweite Säule der Praxiswertermittlung (neben dem Praxisumsatz) wurden im Rahmen der IBT-Methode die in einer Praxis erzielbaren Überschüsse in die Wert-Berechnung eingeführt. Mithilfe des Bewertungsfaktors  $F_G$  wird dazu der Praxiswert auch in Beziehung gesetzt zu den Praxis-Überschüssen.  $F_G$  errechnet sich dabei als Quotient aus dem durchschnittlich am Markt für Praxen der betreffenden Einrichtung gezahlten Goodwill und dem durchschnittlichen Gewinn der Praxen dieses Bereiches abzüglich eines kalkulatorischen Arztlohnes, der bei Berechnungen im Zugewinn zu individualisieren ist. Die Formel lautet:

$$F_G = \frac{\text{Durchschnitts-Goodwill}}{\text{Durchschnittsgewinn Arzt-/Zahnarztlohn}}$$

Der Gewinn ist dabei der durchschnittliche Vorsteuergewinn des Bereiches Zahnheilkunde.

#### Zugewinn versus Unterhalt

Wird die Berechnung des Praxiswertes in Verbindung zu der des unterhaltsrelevanten Einkommens durchgeführt, müssen seit einem Urteil des BGH aus dem Jahr 2008 Veränderungen in die Berechnungen einfließen. Dazu stellt der BGH klar, dass im Rahmen einer Praxiswertermittlung der Ausgangs-

# Das Original

jetzt auch mit Hohlkehle

Neu



Besuchen Sie uns auf der IDS in Köln  
Halle 10.2, Gang S, Stand 048

## K.S.I.

20 Jahre Langzeiterfolg

**K.S.I. Bauer-Schraube**

Eleonorenring 14 · 61231 Bad Nauheim  
Tel. 06032/31912 · Fax 06032/4507

wert um einen individuellen Arztlohn zu reduzieren sei. Dieser habe sich an der persönlichen Leistung des Praxisinhabers zu orientieren. Dieser individuelle Arztlohn, den der Praxisinhaber durch seine individuelle Arbeitsleistung und durch seine persönlichen Fähigkeiten erzielt, habe im Rahmen der Praxiswertermittlung keine Berücksichtigung zu finden. Umgesetzt ergibt sich damit im Rahmen der Bewertung im Zugewinn in Kombination mit der Verpflichtung zur Zahlung von Unterhalt folgende Umsetzung:

**Zum Beispiel:**

Durchschnittliche Rentabilität der Fachgruppe  
= 31,6 %

Durchschnittsgewinn  
= Durchschnittsumsatz x Rentabilität  
= 347.929 Euro x 31,6 %  
= 109.946 Euro  
und Kalkulatorischer Zahnarztlohn  
= 98.430 Euro

Diese Berechnung wird für jede Zahnarztpraxis individuell durchgeführt, um die persönliche Leistungen des jeweiligen Zahnarztes zu berücksichtigen.

und damit

$$F_G = \frac{76.000 \text{ Durchschnitts-Goodwill}}{109.946 \text{ Euro Durchschnittsgewinn} - 98.430 \text{ Euro Zahnarztlohn}} = 6,599$$

Zusammengefasst ergeben sich die beiden Faktoren  $F_U$  und  $F_G$  in diesem Beispiel wie folgt:

Faktor  $F_U^* = 0,218$  (Beispiel)

Faktor  $F_G^{**} = 6,599$  (Beispiel)

\* Faktor  $F_U$  = Fachgruppenspezifische Quote Goodwill/Umsatz

\*\* Faktor  $F_G$  = Fachgruppenspezifische Quote Goodwill/Gewinn

**Berechnung des Sachvermögens**

Neben der detaillierten Berechnung des Goodwills ist das in der Praxis befindliche Sachvermögen exakt auf seine Verkehrswerte zu berechnen. Solche Berechnungen sind unerlässlich, weil so auch nur festgestellt werden kann, ob Ersatzinvestitionen anstehen, der Reparaturaufwand sich in üblichen Grenzen hält, ob ein gedachter Übernehmer der Praxis mit derartigen Geräten



Abb. 1

weiterarbeiten könnte etc. Dabei ist stets jedes einzelne Gerät auf technischen und technologischen Stand, auf Reparaturanfälligkeit und Ersatzteilbeschaffung, auf Besonderheiten, die ausschließlich an einen Arzt mit Spezialkenntnissen gebunden ist, zu bewerten. Das setzt naturgemäß entsprechendes Know-how voraus. Die IBT-Methode erfasst als Kombinationsmethode alle Anlagepositionen systematisch und bringt damit den Verkehrswert des Anlagevermögens als mitunter wesent-

lichen Bestandteil in den Praxiswert ein. Damit ist nicht nur gewährleistet, dass im Falle eines Verkaufes der Praxis, im Rahmen einer Kooperation (oder der Auflösung einer solchen), in Zugewinnausgleichsrechnungen etc. ein Nachweis über die Verkehrswerte vorliegt, sondern gleichermaßen festgestellt wird, ob und in welcher Höhe Ersatzinvestitionen in die Berechnung des Praxiswertes einfließen müssen. Welche Komponenten in jede Verkehrswertberechnung des Anlagevermögens einfließen, sehen Sie in Abb. 1. Je höher der technische Standard einer medizinischen Einrichtung ist, umso wichtiger ist die korrekte Bewertung aller Teile des „Unternehmens“ Arztpraxis.

**Gesamtwert der Praxis**

Der Gesamtwert einer bewerteten Ein-

richtung besteht, wie im Einzelnen dargestellt, aus:

Komponente		Wert der Praxis in Euro
1	Goodwill	X
1	Verkehrswert Sachvermögen	+ Y
1	Gesamtwert:	= Z

Die IBT-Methode ist als einziges Bewertungs-Verfahren in der Lage, alle Besonderheiten einer Zahnarztpraxis rechnerisch zu berücksichtigen und mittels gesicherter Marktrelationen den tatsächlichen Praxiswert inkl. des Wertes der Zulassung zielsicher und reproduzierbar zu bestimmen.

Aufgrund dieser Vorzüge sind Praxisbewertungen nach der IBT-Methode solide Grundlage von mehreren hundert Gerichtsentscheiden aller Instanzen. Die IBT-Methode wird heute nicht mehr nur in Deutschland, sondern seit einigen Jahren auch im europäischen Ausland (z. B. Österreich und Spanien) angewandt.

**info.**

Weitere Informationen zu den einzelnen Teilbereichen sind abgelegt unter [www.frielingsdorf-partner.de](http://www.frielingsdorf-partner.de)

**autor.**



**G. + O. Frielingsdorf und Partner GbR**

Öffentlich bestellte und vereidigte Sachverständige für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen  
Kaiser-Wilhelm-Ring 50, 50672 Köln  
Tel.: 02 21/13 98 36 77  
0800-Praxiswert  
Fax: 02 21/13 98 36 65  
E-Mail: [info@frielingsdorf.de](mailto:info@frielingsdorf.de)  
[www.frielingsdorf-partner.de](http://www.frielingsdorf-partner.de)





Teil 2: Aufbau eines Berichtswesens

# Betriebswirtschaft für die Zahnarztpraxis

| Prof. Dr. Bettina Fischer, Dipl.-Betriebswirt (FH) Detlev Westerfeld



Wie im ersten Teil dieser Artikelserie dargestellt, verlangen betriebswirtschaftliche Entscheidungen eine genaue Kenntnis der wirtschaftlichen Abläufe in einer Praxis. Oftmals scheuen sich die Ärzte jedoch, sich mit dem betriebswirtschaftlichen Zahlenwerk ihrer Praxen auseinanderzusetzen. Die Quintessenz: Informationen über die aktuelle finanzielle und wirtschaftliche Situation und die Entwicklung der eigenen Praxis werden konsequent vernachlässigt. Dabei sind diese heute wichtiger denn je und erfordern ein funktionierendes und richtig informierendes Berichtswesen. Wie dies genau funktioniert, wird im folgenden Artikel beschrieben.

**D**em Zahnarzt stehen verschiedene Formen des Berichtswesens für die Erfassung der betriebswirtschaftlichen Daten seiner Praxis zur Verfügung. Diese Varianten haben nicht nur unterschiedliche inhaltliche Ausprägungen, sie sind auch für den Zahnarzt von unterschiedlichem Nutzen. Deshalb sollen hier die vier wichtigsten Formen des Berichtswesens und ihre jeweiligen Vor- und Nachteile kurz vorgestellt werden:

### 1. Kosten- und Leistungsrechnung

Hält man sich an die Definition der Begriffe Kosten und Leistung, so kann man bei dem in der Regel in einer Zahnarztpraxis anzutreffenden Berichtswesen nicht von einer Kosten- und Leistungsrechnung sprechen, da sich grundlegende Sachverhalte hier nicht wiederfinden lassen. Im Sinne der Betriebswirtschaft sind Kosten und Leistungen unabhängig von Ein- und Auszahlungen, da insbesondere auch kalkulatorische Ansätze in die Kosten- und Leistungsrechnung mit einzubeziehen sind. Auch sind Kosten und Leistungen nicht mit Einnahmen und Ausgaben gleichzusetzen, wie im Rahmen

der nun folgenden Einnahmen und Ausgabenrechnung deutlich wird.

### 2. Einnahmen- und Ausgabenrechnung

Betriebswirtschaftlich lassen sich Einnahmen und Ausgaben wie folgt definieren (vgl. Abb. 1):

<b>EINNAHMEN =</b>	<b>Zufluss von Zahlungsmitteln</b> + Forderungszugänge + Schuldenreduzierung
<b>AUSGABEN =</b>	<b>Abgang von Zahlungsmitteln</b> + Forderungsreduzierung + Schuldenzugänge

Abb. 1: Definition von Einnahmen und Ausgaben.

Demnach entspricht die BWA der Praxisbuchhaltung in der Regel auch nicht einer Einnahmen- und Ausgabenrechnung, da diese weitgehend nur den Zu- und Abgang der Zahlungsmittel berücksichtigt.

### 3. Einzahlungen und Auszahlungen

Unter Einzahlungen und Auszahlungen sind Zahlungsmittelbeträge (Bar-

geld, Giralgeld) zu verstehen, die an jeweils andere „fließen“.

Die für Zahnärzte übliche Gewinnermittlung im Rahmen einer Einnahmen-Überschuss-Rechnung berücksichtigt weitgehend nur im Zeitraum erfolgte Einzahlungen und Auszahlungen. Lediglich Abschreibungen und

eventuell steuerpflichtige geldwerte Vorteile (zum Beispiel Kfz-Nutzung) finden ohne Geldfluss Berücksichtigung. Entsprechendes gilt somit natürlich auch für die unterjährige BWA auf Basis der Buchhaltung.

Gleichwohl kann die BWA der Praxis als Grundlage eines Berichtswesens dienen, wenn deren Qualität sich nicht nach der Menge der Zahlen bemisst,

Alle Werte in Tausend Euro						
ZEITRAUM: JANUAR – DEZEMBER						
PRAXISEINZAHLUNGEN						
	KZV	Eigenanteil	Privat	Gesamt	in %	in %
Kons. Leistungen	100,0		7,5	107,5	35,3 %	
Prothetik	77,5	46,0	14,0	137,5	45,2 %	
Kieferbruch, Schienen ...	2,0			2,0	0,7 %	
Gnathologie		20,0		20,0	6,6 %	
Parodontale Behandlung	1,0		4,0	5,0	1,6 %	
Prophylaxe		24,0	6,0	30,0	9,9 %	
andere Leistungen	1,0	0,5	1,0	2,5	0,8 %	
Summe:	181,5	90,5	32,5	304,5	100,0 %	100,0 %
	59,6 %	29,7 %	10,7 %			
PRAXISAUSZAHLUNGEN						
Personalkosten				50,0	24,4 %	16,4 %
Fremdlabor				80,0	39,0 %	26,3 %
Praxisbedarf				15,0	7,3 %	4,9 %
Raumkosten				16,0	7,8 %	5,3 %
Finanzierungskosten				15,0	7,3 %	4,9 %
Praxissteuern				4,0	2,0 %	1,3 %
Fortbildung, Kongresse				5,0	2,4 %	1,6 %
Verschiedene Kosten				10,0	4,9 %	3,3 %
Summe:				195,0	95,1 %	
<b>Liquidität (1)</b>				<b>109,5</b>		<b>36,0 %</b>
Abschreibungen				10,0	4,9 %	3,3 %
Summe Praxiskosten:				205,0	100,0 %	67,3 %
<b>Über-/Unterdeckung</b>				<b>99,5</b>		<b>32,7 %</b>

Abb. 2: Beispiel einer BWA.

sondern nach deren Aussagekraft. Sie sollte möglichst zeitnah erstellt werden und inhaltlich mindestens wie folgt gegliedert sein:

- **Einzahlungen:** Alle im betrachteten Zeitraum kumulierten Werte der vereinnahmten Beträge. Auf eine Aufteilung der Einzahlungen nach KZV, PVS und Patientenzahlungen sollte nicht verzichtet werden, da damit gleichzeitig die Gewich-

tung der einzelnen Zahlungspflichten im Verhältnis zu den Gesamteinzahlungen dargestellt werden kann. Empfehlenswert ist ergänzend die Unterteilung in alle praxisrelevanten Bereiche, wie allgemeine Zahnarztleistungen, Zahnersatz, Implantologie, PA, Labor, Prophylaxe, u.v.m.

- **Auszahlungen:** Alle im betrachteten Zeitraum kumulierten Werte der Praxisauszahlungen (ohne Privatentnahmen), gegliedert nach den praxisrelevanten Kostenbereichen. Zusätzlich werden in der Regel die Abschreibungen ausgewiesen. Streng genommen gehören diese nicht zu den Auszahlungen, da mit diesen Werten kein Geldfluss einhergeht.

#### 4. Betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA)

Die betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA) für Zahnarztpraxen, die sich aus den Buchführungsunterlagen ableiten lässt, basiert in aller Regel auf den erfolgten Ein- und Auszahlungen. Sie ist demnach eine Darstellung aller vollzogenen Zahlungsvorgänge, unabhängig davon, wann der Anspruch auf Zahlung entstanden ist. Sie sollte somit nicht mit den Begriffen Einnahmen und Ausgaben verwechselt werden. Aus einer auf die Belange einer Zahnarztpraxis ausgerichteten BWA (siehe Abb. 2) sollte zumindest abgelesen werden können,

- wie hoch der Anteil aus Privatliquidationen ist,
- in welchen Leistungsbereichen welche Einzahlungen erzielt wurden,
- wie hoch die Praxisbetriebskosten sind,
- in welchem Verhältnis die Auszahlungen zu den Einzahlungen stehen,
- wie hoch das Praxisergebnis ist.

Bereits die in den üblichen BWAs ausgewiesene Praxisleistung, die als die Differenz zwischen den Einzahlungen einerseits und den Auszahlungen an Fremdlabore andererseits dargestellt wird, ist aus betriebswirtschaftlicher Sicht ungenau. Sie ist somit wenig aussagekräftig, da die erfolgten Einzahlungen und die erfolgten Auszahlungen unterschiedlichen Zeiträumen der Leistungserstellung zugeordnet werden müssen.

Dennoch ist mit einer BWA in dieser Form – in Verbindung mit vorangegangenen Abrechnungszeiträumen – eine vergleichende Darstellung möglich, die Veränderungen und Entwicklungen in den einzelnen Bereichen aufzeigt. Sie kann somit durchaus als erste Grundlage für notwendige Entscheidungen dienen.

Der gravierende Nachteil jedoch ist, dass die BWA in dieser Form eine Vergangenheitsbetrachtung darstellt und noch keine Informationen darüber liefern kann, ob die gesetzten Ziele tatsächlich erreicht worden sind.

#### Fazit und Ausblick

Die betriebswirtschaftliche Analyse ist ein unternehmerisches Instrument,

#### WORKSHOP

„Betriebswirtschaftliche Erfolgsstrategie“

Termine: Freitag, 08.05. oder 05.06.2009

Jeweils 10.00 bis 18.00 Uhr in Mainz

Anmeldung und weitere Infos unter E-Mail:

info@fischer-westerfeld.de oder Telefon: 0 61 31/5 53 39 80

– Teilnahmegebühr pro Workshop 290 Euro

das auf einem transparenten und aussagekräftigen Zahlenwerk basieren sollte. Sie stellt die Basis für eine realistische Einschätzung des Erfolges einer Praxis dar. Jedoch ist eine BWA lediglich auf die Vergangenheit ausgerichtet. Sie zielt also im Grunde in die dem unternehmerischen Streben entgegengesetzte Richtung. Zum Teil kommt es bei den Praxen deshalb zu mehrmonatigen Verschiebungen in der Dokumentation von Leistung, Kosten, Einzahlungen und Auszahlungen. Dieser Umstand macht eine Erfolgsplanung auf Basis der BWA sehr schwierig, wenn nicht gar unmöglich. Es stellt sich daher die Frage, mit welchen Instrumenten die betriebswirtschaftlich geprägten Entscheidungen noch gezielter und fundierter – d.h. mit größtmöglicher Erfolgsaussicht – getroffen werden können. Um diesen Themenkomplex wird es im dritten Teil der Berichtsserie gehen; er wird sich mit dem Aufbau einer detaillierten betriebswirtschaftlichen Planung für die Zahnarztpraxis und deren Relevanz als Entscheidungsgrundlage beschäftigen.

## autoren.



**Prof. Dr. Bettina Fischer** ist Professorin für Marketing und Unternehmensführung an der Fachhochschule Wiesbaden University of Applied Sciences. Neben ihrer Lehr- und Forschungstätigkeit ist die Autorin in der Praxis als Beraterin für niedergelassene Zahnärzte im Rahmen ihrer Forschungsschwerpunkte tätig.



**Detlev Westerfeld, Dipl.-Betriebswirt (FH)** ist geschäftsführender Gesellschafter der Fischer & Westerfeld Unternehmensberatung. Er verfügt über langjährige Erfahrung im Rechnungswesen und Controlling von Zahnarztpraxen sowie in unterschiedlichen

Industrie-, Handels- und Dienstleistungsunternehmen und ist Spezialist für die Erstellung von Wirtschaftsanalysen, betriebswirtschaftliche Praxisplanungen, Kosten- und Leistungsrechnung sowie den Aufbau individueller Controllingssysteme.

## tipp.

Eine Checkliste zum Thema „Betriebswirtschaft in der Zahnarztpraxis“ kann gerne unter der angegebenen Kontaktadresse angefordert werden.

## kontakt.

**Prof. Dr. Bettina Fischer**  
 Fachhochschule Wiesbaden  
 Tel.: 06 11/90 02-0, Fax: 06 11/90 02-1 02  
 E-Mail: b.fischer@bwl.fh-wiesbaden.de



## Dreimal erste Klasse.

### Charly XL

Die Software-Lösung für die anspruchsvolle Zahnarztpraxis

- > bewältigt den Praxisalltag schnell und effektiv durch eine intelligente, digitale Vernetzung aller Arbeitsprozesse
- > hilft Ihnen bei der befundorientierten Zahnheilkunde mit zahlreichen Befundmöglichkeiten
- > verringert Ihren Verwaltungsaufwand durch ein integriertes Materialmanagement
- > hilft Ihnen, die Hygienerichtlinien und das MPG perfekt umzusetzen
- > bietet ein professionelles QM-System, mit integrierbarem QM-Handbuch

### Charly M

Die Software-Lösung für die junge zukunftsorientierte Zahnarztpraxis

- > unterstützt Praxen bei der digitalen Praxisorganisation
- > ermöglicht es Ihnen, zahlreiche Befunde zu erheben
- > vereinfacht die Arbeitsprozesse mit dem integrierten Terminmanagement

### Charly S

Die Software-Lösung für den Einstieg in die digitale Welt

- > unterstützt Praxen bei der intelligenten Patientenverwaltung
- > führt mit Leistungskomplexen zu einer schnellen und vollständigen Abrechnung

Besuchen Sie uns auf der IDS in Köln vom 24. bis zum 28.03.2009, Halle 11.2, Gang R 010/020 und Gang S 019/021.

Gerne sagen wir Ihnen, welche Version von Charly am besten zu Ihnen passt. Rufen Sie einfach Frau Hönig unter 07031.461872 an oder surfen Sie bei [www.solutio.de](http://www.solutio.de) vorbei.





# Handeln statt hoffen – Praxismanagement aktiv gestalten

| Bernd Sandock



Wie erfreulich wäre es, wenn Sie sich als Zahnärztin oder Zahnarzt ausschließlich auf das Eigentliche konzentrieren könnten, die Behandlung des Patienten. Und das „Drumherum“ wie von allein lief, in der Hoffnung, dass alles klappt. Die Realität aber ist eine andere. Damit man sich wirklich auf das Wesentliche konzentrieren kann, sollte die Praxisführung aktiv gestaltet werden.

**Z**ahnärztin Dr. Nett hat mit viel Enthusiasmus ihre Praxis aufgebaut. Die Kredite sind seit längerem abbezahlt. Ein weiterer Kollege ist in der Zwischenzeit hinzugekommen. Bis auf einige schwierige Patienten und bürokratische Auswüchse macht ihr ihre Arbeit Spaß: Sie bestätigt sich immer wieder, dass sie den richtigen Beruf gewählt hat. Zu ihren Patienten hat sie ein nettes Verhältnis. Zunehmend Gedanken macht ihr allerdings, dass sie und ihr Partner in letzter Zeit beunruhigend häufig dazu kommen, während der Sprechzeiten die Fachzeitschriften durchzuarbeiten: Das Bestellbuch weist Lücken auf.

Über zu wenig Arbeit kann sich die Praxis von Dr. Fleißig wirklich nicht beklagen. Eher stellt sich die Frage, wie den Mitarbeiterinnen die Überstunden abgegolten werden sollen. Aber die betriebswirtschaftlichen Zahlen von Praxisumsatz und Gewinn sind im Vergleich dazu ernüchternd. Der Steuerberater ist seit längerem sein Stammgast. In der Praxis Dr. Eiligmann & Partner

wird es nie langweilig. Wenn ein Preis für Innovationsfreudigkeit vergeben würde, wäre die Praxis immer vorne mit dabei. Speziell wenn Chefinnen und Chefs von fachlichen oder unternehmensbezogenen Fortbildungen kommen, bringen sie einen Strauß neuer Ideen mit. Gleichzeitig gibt es immer wieder Reibungsverluste im Tagesablauf, die rechte Hand weiß manchmal nicht was die linke tut. Der Praxisalltag ist hektisch. Für manche Tätigkeiten fühlt sich niemand richtig zuständig. Das hat zeitliche und auch finanzielle Verluste zur Folge. Und die Stimmung im Team, auch zwischen Chefs und Mitarbeiterinnen, war schon mal deutlich besser.

Dr. Liebeskind ist fürsorglich gegenüber seinen Mitarbeiterinnen, fast ein wenig scheu. Am liebsten ist er im Behandlungszimmer „für sich“ bei seinen Patienten. Er geht davon aus, dass die Mitarbeiterinnen alleine wissen, was zu tun ist und er sich um sie nicht kümmern muss. Seit einigen Monaten aber kann er vor sich selbst nicht mehr ver-

heimlichen, dass ihn vieles ärgert. Andererseits möchte er aber auch nicht zu viel Staub aufwirbeln. Er liebt die Harmonie.

## Aspekte des Praxismanagements

Bei unseren Zahnärztinnen und Zahnärzten hofft jeder auf seine Art, dass sich ohne eigenen Aufwand das Blatt zum Guten wendet. Das ist nicht gerade wahrscheinlich. Die Führung einer Praxis erfordert ein geplantes Agieren, statt eines passiven Hoffens oder eines nachträglichen Re-Agierens. In unseren Beispielen können die Praxen durch offensives Handeln in einem der vier zentralen Bereiche des Praxismanagements erfolgreicher werden:

- In der Praxis Dr. Nett ist in erster Linie die Festlegung und Umsetzung eines strategischen Praxiskonzepts erforderlich.
- Dr. Fleißig hat sich offenbar zu wenig um unternehmerische Aufgaben seiner Praxisführung gekümmert.
- Management umfasst auch die Gestaltung der Praxisorganisation, die

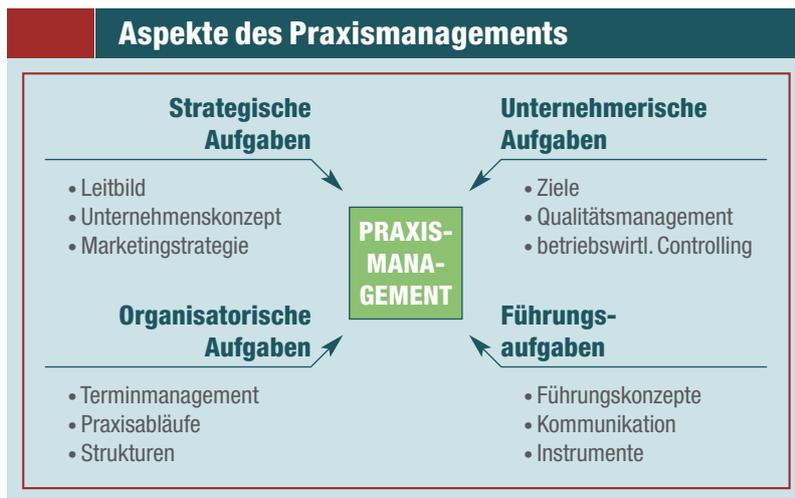


Abb. 1: Aspekte des Praxismanagements.

bei Dr. Eiligmann & Partner optimiert werden sollte.

- Dr. Liebeskind braucht eine klare Linie in der Mitarbeiterführung (siehe Abb. 1).

### Strategische Aufgaben

Patienten können aus einem großen Angebot an Praxen auswählen. Deshalb reicht es offenbar für die Praxis Dr. Nett wie für viele andere Praxen nicht mehr, nur „da zu sein“, sondern sie muss sich herausheben, muss attraktiv werden für mehr Patienten oder spezielle Patientengruppen. Auch wenn das Fundament des Praxiserfolgs zweifellos die Qualität der zahnmedizinischen Leistung ist, erwartet der Patient mehr. Durch das Herausstellen der Besonderheiten und Stärken erhält eine Praxis eine unverwechselbare, bewusst gestaltete Identität, sie positioniert sich. Durch die Formulierung der Praxisphilosophie, der Leitbilder, beantwortet die Praxis die Fragen: Was sind unsere Stärken? Worin unterscheiden wir uns von anderen? Wofür stehen wir: Was bekommt der Patient, wenn er sich speziell für uns entscheidet? Wo wollen wir in fünf oder zehn Jahren stehen?

Gleichgültig ob sich die Praxis fachlich spezialisiert, durch besondere Behandlungsmethoden bestimmte Patientenzielgruppen verstärkt anspricht oder durch spezifischen Service und den Kommunikationsstil Alleinstellungsmerkmale entwickelt: eine solche Praxis unterscheidet sich von anderen, durch ein formuliertes Unternehmenskonzept erhält sie Profil und wird zur Marke. Auf dieser Grundlage kann sich die Praxis schlüssig präsentieren: beim Ambiente, im Internet, in ihrem Praxisflyer, in Anzeigen und anderen Werbemaßnahmen. Somit wird das unternehmerische Konzept zu einer wichtigen Voraussetzung, damit sich die Patienten mit der Praxis identifizieren können, an die Praxis gebunden werden und sich die Lücken im Bestellbuch wieder füllen.

### Unternehmerische Aufgaben

Herr Dr. Fleißig bemerkt, dass viele Patienten nicht automatisch wirtschaftlichen Erfolg garantieren und die betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA) seines Steuerberaters kein ausreichendes Steuerungsinstrument darstellt. Die BWA trifft eine Aussage über die Vergangenheit, noch dazu eine sehr

undifferenzierte. Eine unternehmerische Aufgabe besteht jedoch u.a. darin, im Vorhinein zu planen. Eine Praxis sollte ihren Kostenstundensatz kennen und wissen, welchen durchschnittlichen Stundenumsatz sie erwirtschaften muss, um einen entsprechenden Gewinn zu realisieren und dadurch wettbewerbsfähig zu bleiben. Aber auch andere Unternehmenskennzahlen können relevant sein: wie viel Prozent der Neupatienten wiederkommen; wie viel Prozent der eingereichten Heil- und Kostenpläne realisiert werden; wie viel Schmerz- und auch wie viel Neupatienten die Praxis pro Woche hat etc.

Zur aktiven Gestaltung in diesem Bereich des Praxismanagements gehört es, Praxisziele zu setzen, etwa für das jeweils kommende Jahr. Durch die Einführung und Weiterentwicklung eines „Gelebten Qualitätsmanagements“ hat die Praxis Instrumente an der Hand, nicht nur die Ziele festzulegen, sondern auch die konkreten Maßnahmen zuverlässig, nachhaltig und termingerecht umzusetzen. Entsprechend dem sogenannten „plan-do-check-act“-Zyklus des Qualitätsmanagements wird sie jedes ihrer Vorhaben aber nicht nur planen (plan) und umsetzen (do), sondern auch kontinuierlich die Umsetzung kontrollieren (check) und ggf. gegensteuern (act), falls die Ergebnisse nicht erreicht sind. Auch unsere Praxis Dr. Fleißig hätte somit die Chance, nicht nur darauf zu reagieren, was an sie herangetragen wird, sondern aktiv planend und somit Erfolg versprechend zu gestalten.

### Organisatorische Aufgaben

In der Praxis Dr. Eiligmann & Partner ist die „Ich-dachte-die-Kollegin-macht's“-Haltung stark vertreten. Voraussetzung für eine effiziente Praxisorganisation sind aber klare Strukturen und festgelegte Verantwortlichkeiten bis hin zu Stellenbeschreibungen für jedes Teammitglied, damit jede Mitarbeiterin weiß, was von ihr erwartet wird und wofür sie zuständig ist. Wenn die Abläufe rund um die Behandlung klar definiert und ggf. schriftlich fixiert sind, spart die Praxis Zeit und verhindert Ärger. Eine gut geplante Organisation des Terminmanagements, der Materialverwaltung und -bestellung, der Instru-

### ANZEIGE

mentenaufbereitung etc. wird zu einem wichtigen Fundament für einen reibungslosen Tages- und Behandlungsablauf. Dies besonders in den Bereichen der Praxis, bei denen es Schnittstellen zwischen den Tätigkeitsbereichen verschiedener Mitarbeiterinnen gibt.

Zu den organisatorischen Aufgaben des Praxismanagements gehört es ebenso, passende Kommunikationsstrukturen, wie regelmäßige Praxisbesprechungen, kurze, tägliche Frühbesprechungen etc., zu etablieren, damit der erforderliche Informationsfluss gewährleistet ist. Durch diese Strukturen wird die Voraussetzung geschaffen für einen reibungslosen Praxisalltag, weniger teaminternen Verdruss, mehr Freude im Arbeitsalltag und Zeit- und Kostenersparnis.

### Führungsaufgaben

Das Laissez-faire-Führungskonzept von Dr. Liebeskind hat sich nicht bewährt. Mitarbeiter benötigen einen klaren Rahmen, der dann von ihnen ausgefüllt werden kann. Fehlt dieser Rahmen und wird den Mitarbeiterinnen nicht vermittelt, was von ihnen erwartet wird, haben sie keine Orientierung. Wenn ein Chef nicht oder zu wenig leitet, entsteht eine Art „Leitungsvakuum“, das dazu führen kann, dass unter den Mitarbeiterinnen Rivalitäten ausgetragen werden, wer dieses Vakuum füllen darf. Mitarbeiterführung als Aspekt des Praxismanagements erfolgt in starkem Maß über Kommunikation. Sie sollte von dem Grundsatz geprägt sein: „klare Vorgaben durch die Chefs bei gleichzeitiger Mitwirkungsmöglichkeit und Verantwortungsübernahme durch die Mitarbeiterinnen“, unter Berücksichtigung der Erfahrungen und Fähigkeiten der einzelnen Mitarbeiterin. Das bezieht sich auf den Praxisalltag, auf die effiziente Gestaltung von Teambesprechungen, auf gemeinsame Absprachen und die Überprüfung ihrer Umsetzung, auf die konstruktive und offene Art innerhalb des Teams im Umgang mit Fehlern und Kritik etc.

Neben einem entsprechenden Kommunikationsstil steht eine Reihe von Führungsinstrumenten zur Verfügung: (jährliche) Führungsgespräche mit der einzelnen Mitarbeiterin mit Feedback und Zielvereinbarungen, Einsatz eines

Bewerbungs- und Einarbeitungskonzepts, Anlass bezogene 4-Augen-Gespräche mit einzelnen Mitarbeiterinnen, z.B. Kritikgespräche, systematisches Delegieren von Verantwortungsbereichen, Mitarbeiterbeurteilung und Feedback durch die Mitarbeiterinnen, Gehaltspolitik und Gratifikationen etc. Gerade wer wie Dr. Liebeskind Konflikte umgehen möchte, braucht eine klare Linie in der Führung.

## kontakt.



### Bernd Sandock,

Diplom-Psychologe im Bereich Betriebs- und Organisationspsychologie, Inhaber von sandock | Beratung für Zahnärzte, ist seit 20

Jahren in der Dentalbranche tätig.

Als Trainer, Praxisberater und DGQ-Qualitätsmanager® im Gesundheitswesen berät er bundesweit Zahnarztpraxen.

Er führt Seminare durch, ist Referent auf Zahnarzt-Kongressen und publiziert regelmäßig in zahnärztlichen Zeitschriften. Sein aktuelles Buch „Gelebtes Qualitätsmanagement – Wie Sie Management und

### Fazit

Eine Praxis als Unternehmen führt sich nicht von allein.

Die aktive Gestaltung der verschiedenen Bereiche des Praxismanagements durch die Praxisinhaber gemeinsam mit dem Team ist zunehmend die Voraussetzung für den weiteren Erfolg, aber auch für die wünschenswerte Freude bei der Arbeit.

Alltag in Ihrer Zahnarztpraxis optimieren“ ist 2007 erschienen. In seinen Praxisberatungen vor Ort ist er spezialisiert auf die Themen Praxis- und Qualitätsmanagement, Mitarbeiterführung, Praxismarketing und Patientenkommunikation.

## kontakt.

### Bernd Sandock

sandock | Beratung für Zahnärzte  
Spindelmühler Weg 22

12205 Berlin

Tel.: 0 30/81 29 40 63

Fax: 0 30/81 29 40 60

E-Mail: info@sandock.de

www.sandock.de

ANZEIGE

## Federleichte Lupenbrille



### Wiegt nur 11 Gramm!

- Präzisionsoptik aus Mineralglas
- 2,3-, 2,5- oder 3,2-fache Vergrößerung
- 30-60 cm variabler Arbeitsabstand
- 7 cm Blickfeld (ganze Mundhöhle)
- komfortable Flip-up-Funktion
- praktische Adaption an die Brille

als System-Ausbau:  
**LED Power Spotlight**  
Mobiles Mini-OP-Licht  
für ALLE Lupensysteme



**DCI-Dental Consulting GmbH**  
Kämpenstr. 6b D-24106 Kiel  
Tel.: +49 (0)431/3 50 38  
Fax: +49 (0)431/3 52 80  
www.dci-dental.com  
info@dci-dental.com

**Besuchen Sie uns auf der IDS:**  
**Halle 10.1, Stand K045**  
Gratis: individuelle  
Lupenanpassung  
von unseren Optikern



Parodontitis

# Beweislast bei der Haftung für Zahnschäden

| Karin Gräfin von Strachwitz-Helmstatt

Haftungsfälle werden oft aufgrund der bestehenden Beweislast entschieden: Es gilt die Faustformel, dass in der Regel Behandlungsfehler durch die Patienten und die Aufklärung durch Ärzte und Zahnärzte zu beweisen sind. Davon gibt es aber beachtliche Ausnahmen.



dacht wird, ob diese später einmal bewiesen werden müssen, sondern eine Dokumentation schnell auch einmal vergessen werden kann. Die Folge bei mangelndem Nachweis ist der Gewinn oder Verlust des Prozesses auf der einen

rung, wurde durch einen Beschluss des OLG München (1 U 2449/06) entschieden: Eine Patientin machte Schadenersatzansprüche infolge einer Parodontitis geltend, die ihrer Ansicht nach nicht ausreichend durch ihren langjährigen Zahnarzt erkannt und nicht richtig behandelt wurde.

Der 1. Zivilsenat trennte daraufhin genau zwischen den Pflichten des Zahnarztes zur Aufklärung und solchen zur Behandlung: Damit der Patient im Rahmen seiner Behandlung einwilligen kann, muss der Zahnarzt den Patienten sowohl über das Risiko der bevorstehenden Behandlung aufklären als auch grundsätzlich über die Sicherheit.

Letztere beinhaltet die Verpflichtung des Zahnarztes, den Patienten über alle Umstände zu informieren, die zur Sicherung des Heilungserfolgs und auch zum Beispiel zu einem therapiegerechten Verhalten des Patienten notwendig sind.

Anders als bei der Frage der Risikoaufklärung, bei der den Zahnarzt die Beweislast trifft, obliege der Beweis einer unterbliebenen oder unzureichenden Sicherheitsaufklärung zunächst einmal dem Patienten. Lediglich dann, wenn der Zahnarzt geltend macht, dass eine an sich gebotene, unstrittig unterbliebene Sicherheitsaufklärung aus bestimmten Gründen nicht notwendig gewesen sei und er sich somit auf einen Ausnahmetatbestand beruft,

**H**intergrund grundsätzlicher Natur ist eine Entscheidung des Reichsgerichtshofes aus dem Jahre 1894, nach der fast jede ärztliche Behandlung den objektiven Tatbestand einer Körperverletzung erfüllt. Damit diese nicht rechtswidrig ist, muss der Patient in die Körperverletzung einwilligen. Voraussetzung für die Einwilligung ist wiederum, dass der Patient aufgeklärt ist. Dreh- und Angelpunkt ist also deshalb immer wieder die Aufklärung, da es ohne sie keine wirksame Einwilligung gibt. Regelmäßiger „Knackpunkt“ im Haftungsprozess ist, dass im Leben natürlich zum Zeitpunkt der Vornahme von Handlungen nicht darüber nachge-



oder anderen Seite. Deshalb muss jedem Zahnarzt die Dokumentation nicht nur der Behandlung, sondern auch insbesondere der Aufklärung am Herzen liegen.

## Fallbeispiel

Eine Ausnahme von der Beweislast des Zahnarztes im Rahmen der Aufklä-



ist er für dessen Vorliegen darlegungs- und beweisbelastet.

Es muss deutlich gemacht werden, dass das Fehlen der Dokumentation der Behandlung oder Aufklärung in der Regel gegen den Zahnarzt spricht: Unter der ärztlichen Dokumentationspflicht versteht man die Pflicht, den Behandlungsverlauf einschließlich ungewöhnlicher Vorfälle zu dokumentieren. Verletzt der Zahnarzt diese Pflicht und dokumentiert nachweislich nichts, so wird zugunsten des Patienten angenommen, dass die betreffenden Maßnahmen nicht durchgeführt worden sind.

Zwar sah es der Senat als geboten an, das Erkennen einer Parodontitis und die in Folge zu deren Behandlung erteilten Ratschläge zu dokumentieren.

Dass eine Dokumentation aber eindeutig fehlte, ließe zunächst nur darauf schließen, dass die Parodontitis entweder nicht erkannt oder dies mit dem gebotenen Hinweis auf die Behandlungsbedürftigkeit nicht mitgeteilt wurde.

„Nicht immer muss der Zahnarzt für alles den Beweis führen können. Dennoch sollte immer im Rahmen der Möglichkeiten die Behandlung und vor allem auch die Aufklärung dokumentiert werden.“

Interessanterweise zog der Senat daraus aber nicht den Schluss, dass allein wegen des Dokumentationsfehlers die Klägerin damit bereits den ihr obliegenden Beweis einer Verletzung der Pflicht zur Sicherheitsaufklärung erbracht hätte. Die Pflicht zur Eintragung stelle kein derartiges Muss dar, dass nicht auch bei deren Fehlen anderweitig der Nachweis über eine entsprechende Aufklärung abgeschnitten

wäre. Zum Nachweis konnte nämlich hier der Zahnarzt eine glaubwürdige Zeugin aufbieten.

#### Fehlen der Dokumentation

Damit bedeutet das Fehlen der Dokumentation für den Zahnarzt nicht, dass schon alles verloren ist. Das Fehlen stellt also keinen eigenständigen Haftungsgrund dar, sondern erleichtert dem Patienten nur den Beweis. Dann nämlich wird – widerleglich – negativ vermutet, dass eine nicht dokumentierte Maßnahme vom Zahnarzt auch nicht getroffen wurde bzw. sich ein nicht dokumentierter, aber dokumentierungspflichtiger wesentlicher Umstand so ereignet hat, wie ihn der Patient glaubhaft schildert.

Vorsicht ist aber bei schweren Indikationen und Befunden geboten: In diesen Fällen (z.B. unterlassener Probeexzision bei sich auszubreiten drohenden Krebserkrankungen) lasse sich ein Rückschluss darauf ziehen, dass es unverständlich wäre, sich ärztlicherseits mit wenigen, zum Teil auch nicht gesonderten Hinweisen an den Patienten zufriedenzugeben und nicht eindringlich auf das Erfordernis ärztlicher Maßnahmen und die im Fall des Unterlassens drohenden erheblichen Risiken hinzuweisen. Hier sind also erheblich höhere Anforderungen an die Dokumentation zu stellen, da es eben nicht das „Alltagsgeschäft“ ist. Einen solchen schweren Befund hat der Senat jedoch nicht bei Vorliegen einer Parodontitis angenommen.

Zuletzt geht der Senat noch der hypothetischen Frage nach, was es bedeuten würde, wenn der Klägerin der Nachweis einer Verletzung der Aufklärungspflicht gelungen wäre. Ein solch nachgewiesener Aufklärungsfehler bedeute nicht, dass der Zahnarzt auch automatisch für den entstandenen Schaden verantwortlich gemacht werden kann. Denn nach wie vor muss der Patient beweisen, dass der eingetretene Schaden auch gerade aufgrund des Aufklärungsfehlers entstanden ist, mithin dem Zahnarzt auch zurechenbar ist.

#### Einfache versus grobe Aufklärungsfehler

Eine Differenzierung nach einfachen und groben Aufklärungsfehlern ist also

#### ANZEIGE

Praxismanagement für Zahnärzte

**IDS 2009** Besuchen Sie uns: 24. - 28. März in Köln, Koelnmesse Halle 11.1, Gang A, Stand 050

**stoma-win**  
dental practice management

Die Zahnarztsoftware - einfach und genial.

- ◆ digitale Kartei, einfache Dokumentation, grafischer Befund
- ◆ effektive Heil- und Kostenplanung, Erfassung, Abrechnung
- ◆ Zahlungsverkehr, Finanzbuchhaltung, Controlling, QM

Computer konkret AG - dental software  
Telefon 03745 7824-33 | www.dental-software.org

der Rechtsprechung immanent: Letztere führen zu einer völligen Umkehr der Beweislast derart, dass automatisch der geforderte Zurechnungszusammenhang zum eingetretenen Schaden besteht. Der Zahnarzt ist in der Pflicht jetzt zu beweisen, dass sein Fehler gerade nicht ursächlich für den eingetretenen Schaden ist. Bei einfachen Behandlungsfehlern trifft dagegen den Patienten die Beweislast.

Ein grober Fehler wird von der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes definiert als medizinisches Fehlverhalten, welches aus objektiver ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil ein solcher Fehler einem Zahnarzt schlechterdings nicht unterlaufen darf. Betroffen sind Verstöße gegen eindeutig gesicherte medizinische Erkenntnisse bzw. bewährte Behandlungsmethoden und Erfahrungen. Die Entscheidung über die Klassifizierung des Behandlungsfehlers obliegt in der Regel den Sachverständigen und ihrer medizinischen Kompetenz.

Da die Klägerin zumindest ein bis zweimal auf das Erfordernis einer Parodontosebehandlung hingewiesen wurde, hätte dies zu einer Sensibilisierung der Patientin führen müssen. Somit habe sie die Notwendigkeit einer Behandlung selbst erkennen können. Das Unterbleiben weiterer Hinweise führt damit nicht zur Haftung des behandelnden Zahnarztes, sondern fällt in die Eigenverantwortlichkeit der Patientin. Somit war von einem einfachen Behandlungsfehler auszugehen und der Patientin oblag der Nachweis für den Ursachenzusammenhang, welcher von ihr nicht geführt werden konnte.

#### Fazit

Nicht immer muss der Zahnarzt für alles den Beweis führen können. Dennoch sollte immer im Rahmen der Möglichkeiten die Behandlung und vor allem auch die Aufklärung dokumentiert werden. Aufgrund der Beweislast ist häufiger Ansatzpunkt für die Haftung die Aufklärung. Aufklärungsbögen können hier eine wertvolle Hilfe sein, solange und soweit sie im Rahmen der persönlichen Aufklärung des Patienten als Leitfaden und Beweismittel benutzt werden. Die persönliche Aufklärung kann und darf durch sie aber nicht ersetzt werden!

## kontakt.



#### Karin Gräfin von Strachwitz-Helmstatt

Fachanwältin für Medizinrecht  
EHLERS, EHLERS & PARTNER  
RECHTSANWALTSSOCIETÄT  
Widenmayerstr. 29  
80538 München

Tel.: 0 89/21 09 69 34

Fax: 0 89/21 09 69 99

E-Mail: k.strachwitz@eep-law.de



### Knochenaufbaumaterial Bone Substitute Material



### Implantate Implants



### Membranen Membranes



### Endodontie Endodontia



### Prophylaxe Prophylaxis

Besuchen Sie uns auf der **IDS 2009**  
in Köln vom 24.-28. März,  
Halle 10.2, Gang V, Stand-Nr. 018

**RIEMSER**

RIEMSER Arzneimittel AG | Geschäftsbereich Dental  
Lindigstraße 4 | 63801 Kleinostheim | Germany  
fon + 49 6027 4686-0 | fax + 49 6027 4686-686  
e-mail dental@RIEMSER.de | www.RIEMSER.com

**WERTCOUPON**

### Regenerative Power - Energie für Körper und Geist

#### Holen Sie sich Ihre Power-Tasche, zusätzlich mit Produktmustern von KIN

(Am schnellsten erhalten Sie Ihre Power-Tasche auf dem  
IDS Stand, Halle 10.2, Gang V, Stand-Nr. 018 oder per Post.)

Ja, ich möchte weitere Informationen zu den Produkten  
der RIEMSER Arzneimittel AG erhalten.

Praxisstempel

Name / Straße / Ort

(Abgabe gegen vollständig ausgefüllten Wertcoupon. Nur solange der Vorrat reicht!)



# Wechselspiel von Psychohygiene und Zahngesundheit

| Dr. Lea Höfel

In jeder Zahnarztpraxis gibt es Patienten, die trotz wiederholter Aufklärung über Prophylaxe, Hygiene, Zahnputzverhalten und regelmäßige Kontrolle nicht die erwünschten Verhaltensänderungen aufweisen. Der Zahnarzt gibt sich alle Mühe, die Vorteile plausibel näherzubringen. Er deckt Hygienefehler auf, verdeutlicht den Zusammenhang zwischen Zahnplaque und entzündlichen Erkrankungen der Gingiva und des Parodonts, erinnert den Patienten mit einer Postkarte an den nächsten Kontrolltermin und erreicht damit ... nichts.

**P**sychohygiene und Zahngesundheit stehen in einem engen Zusammenhang. Menschen mit psychischen Problemen sind nicht nur außerhalb der Zahnarztpraxis, sondern natürlich auch innerhalb des Patientenstamms zu finden. Der Zahnarzt sollte bei jedem Patienten mit mangelnder Mundhygiene oder Erkrankungen wie Parodontitis überlegen, wo die Ursache liegt. Es ist unumstritten, dass gründliche Reinigung und Prophylaxe Voraussetzung für gesunde Zähne sind. Wiederholte Aufklärung über logische Details hilft dem psychisch belasteten Patienten jedoch nicht – im Gegenteil – er fühlt sich missverstanden, da die Ursachen nicht im mangelnden Intellekt, sondern in der angegriffenen Psyche liegen. Deshalb sollte der Zahnarzt auch immer psychosoziale Aspekte mit erfragen, um mögliche Gefahrenzonen zu erkennen.

## Stress

Ein gestresster Mensch empfindet Gefühle des Kontroll- und Sinnverlustes und des Ärgers. Stress wird allgemein definiert als „Muster spezifischer und unspezifischer Reaktionen eines Organismus auf Reizereignisse (sogenannte Stressoren), die sein Gleichgewicht stören und seine Fähigkeiten zur Bewältigung strapazieren oder überschreiten“ (Zimbardo, 1992: Psycholo-

gie). Der Patient ist mit seiner derzeitigen Lebenssituation überfordert und daher nicht in der Lage, zur Ruhe zu kommen. Er schläft schlecht, er isst unregelmäßig (Junk Food), er knirscht mit den Zähnen, er raucht, er hat keine Zeit für Interdentälbürsten und schon gar nicht für den Zahnarztbesuch: Keine guten Voraussetzungen für Zähne und Zahnfleisch.

Das Immunsystem ist überfordert und Viren und Bakterien werden Tore und Türen geöffnet. Das letzte, was dieser Patient jetzt noch ertragen kann, ist ein Vortrag über Änderungen des Hygieneverhaltens. Das Problem liegt bei ihm nicht an mangelhafter Einsicht oder mangelndem Willen – er ist schlichtweg überfordert.

## Angststörungen

Patienten mit Angst sind dem Zahnarzt nicht unbekannt. Aber anders als bei der Furcht vor der Zahnbehandlung leiden Patienten mit Angststörungen auch außerhalb der Zahnarztpraxis. Es gibt keinen klar erkennbaren Grund, sondern die Angst tritt panikartig und unvorbereitet auf. Diese Menschen verspüren dieselben körperlichen und seelischen Folgeerscheinungen wie der gestresste Mensch, das Gefühl der Angst macht es jedoch noch unerträglicher. Nicht selten haben diese Menschen letztendlich Angst vor der Angst.

Für den begeisterten Zahnarzt mag sich das Weltbild um gesunde Zähne drehen – eine Angststörung lässt jedoch alles in den Hintergrund treten. Der Betroffene fürchtet bei jeder neuen Attacke um sein Leben, da Atemnot, Zittern und Schweißausbrüche nicht gerade zu den lebenserhaltenden Gefühlen gehören. Welchen Stellenwert nehmen im Vergleich dazu die Zähne ein? Versetzen Sie sich einmal in die Situation, dass Ihnen in einer dunklen Nebenstraße ein Mörder das Messer an den Hals setzt. Und nun überlegen Sie, ob Sie den Belehrungen eines Zahnarztes Folge leisten oder seine Anweisungen durchführen könnten.

## Depression

Die Lebenslage eines wirklich depressiven Menschen ist nicht zu vergleichen mit der landläufigen Auffassung von „depressiv sein“ im Sinne von traurig. Die Person ist in jeder Lebenssituation antriebslos. Früh aus dem Bett zu steigen ist schon eine enorme Überwindung und Anstrengung. Ordentliche Ernährung ist nebensächlich. Die Hygiene beschränkt sich auf Waschen und an guten Tagen auf Zähneputzen. Die Person ist nicht wirklich traurig, sie fühlt nichts. Sie ist nicht in der Lage, die Anforderungen des täglichen Lebens in Angriff zu nehmen. Krankheiten oder schlechte Zähne sind aus Sicht des Be-



troffenen nicht durch Eigeninitiative zu bekämpfen. Die Gefühlswelt eines depressiven Menschen nachzuvollziehen ist äußerst schwierig, da sie eine Abwesenheit von jeglichen Gefühlen bedeutet.

### Vorgehen

Wie ist das sinnvollste Vorgehen bei solchen Patienten? Schlechte Mundhygiene ist hier bedingt durch negative Psychohygiene. Der Patient muss in erster Linie psychisch verstanden werden. Auch wenn der Zahnarzt kein ausgebildeter Psychologe ist, sollte er seinen bio-medizinischen Blick auf einen bio-psycho-sozial-medizinischen Blick erweitern. Wirkt der Patient fahrig und unaufmerksam? Oder eher teilnahmslos? Sie müssen nicht gleich nach dem psychischen Wohlbefinden fragen, wenn Ihnen das zu persönlich erscheint. Erkundigen Sie sich nach den Essgewohnheiten: Wie häufig essen Sie am Tag? Was essen Sie bevorzugt? Rauchen Sie? Was auf den ersten Blick eine durchaus legitime Frage in Hinsicht auf die Zähne sein kann, gibt Ihnen einen guten Einblick in die Lebensgewohnheiten dieses Menschen. Raucht der Betroffene mehr, als er isst? Oder isst er gar nicht wirklich? Kann er sich vielleicht gar nicht einmal daran erinnern, was er isst? Dann können Sie ruhig nachfragen, ob er sich momentan in einer stressigen Phase befindet. Oder erfragen Sie, ob der Patient häufiger nervös ist. Kommt er nicht zur Ruhe, täuschen Sie eventuell ein kurzes Telefonat vor und setzen dem Patienten einen Kopfhörer mit Entspannungsmusik auf. Fünf Minuten der Ruhe werden positiv in Erinnerung bleiben und die Aufnahmefähigkeit erhöhen. Ein depressiver Mensch wird Schwierigkeiten

mit der Frage haben, was er sich in Bezug auf die Zahngesundheit als Zielstellung gesetzt hat. Hat er hier keine Antwort, können Sie fragen, ob er zurzeit an anderen Lebenszielen arbeitet und deshalb die Zähne in den Hintergrund rücken. Hat er auf nichts eine Antwort, werden Sie hellhörig! Zeigen Sie ihm deutlich, dass er seine Zahnhygiene durchaus selbst in den Griff bekommt. Er muss lernen, Verantwortung zu übernehmen. Starten Sie nicht mit PZR, Zahnputztechnik, Zahnseide und Interdentälbürste auf einmal. Gehen Sie schrittweise vor.

Letztendlich ist es nicht Ihre Aufgabe, den Patienten psychologisch zu betreuen. Sie werden jedoch gar nichts erreichen, wenn Sie die seelische Situation außer Acht lassen. Zeigen Sie Verständnis für die Lebenssituation des Patienten und überfordern Sie ihn nicht mit Ihren Ausführungen. Durch dieses Vorgehen wird er empfänglicher für Zahnhygiene und Mundgesundheit, was sowohl den Zahnarzt als auch den Patienten zufriedenstellen wird.

*Wenn Sie Interesse an Fortbildungen zu diesem oder ähnlichen Themen unter der Leitung von Dr. Lea Höfel haben, schauen Sie einfach in den Veranstaltungskalender unter [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info)*

## kontakt.

**Dr. Lea Höfel** – Diplom-Psychologin  
Dentic®  
Privatklinik der Zahnmedizin & Ästhetik  
Klammstraße 7  
82467 Garmisch-Partenkirchen  
Tel.: 0 88 21/93 60 12  
E-Mail: [hoefel@dentic.de](mailto:hoefel@dentic.de)  
[www.dentic.de](http://www.dentic.de)

Nass- und  
Trockenabsaugung mit nur  
einem einzigen Gerät!

## TURBO SMART

inklusive Amalgamabscheider



**Kompakt  
Leistungsstark  
Kostengünstig**

DIBt-Zulassung:  
Z-64.1-23

- Schnelle Installation durch den Techniker
  - Voll elektronisch geregelt
  - Leistungssteuerung nach Bedarf
  - Ohne Gerätewechsel auf bis zu 4 Behandlungsplätze gleichzeitig erweiterbar
  - Amalgamabscheider ohne Zentrifuge und ähnliche bewegliche Bauteile
  - **2 Behandler gleichzeitig nur € 4.531,-\***
  - **4 Behandler gleichzeitig nur € 5.380,-\***
- \*Empf. VK-Preis (zzgl. MwSt.)
- Lieferung und Installation durch den autorisierten Fachhandel!

**IDS 2009 in Köln**  
**Halle 11.2 Stand K 10/ L 11**



CATTANI Deutschland GmbH & Co. KG  
Scharnstedter Weg 20  
27637 Nordholz  
Fon + 49 47 41 - 18 19 8 - 0  
Fax + 49 47 41 - 18 19 8 - 10  
[info@cattani.de](mailto:info@cattani.de)  
[www.cattani.de](http://www.cattani.de)

# Auch harte Beläge haben weich angefangen ...



**Bis auf die Zahnsteinentfernung, die bei Kassenpatienten einmal pro Kalenderjahr mit circa 14 Euro honoriert wird, ist die Prophylaxe eine reine Privatleistung für alle Patienten und damit eine wichtige Einnahmequelle für jede Zahnarztpraxis. Gabi Schäfer berichtet.**

Bei meinen zahlreichen Praxisberatungen erlebe ich immer wieder, dass Praxen die professionelle Prophylaxe – falls überhaupt – ähnlich wie die „Nagelmodellage“ im Nagelstudio, zu Preisen zwischen 30 und 50 Euro für eine Stunde Arbeit anbieten und abrechnen. Allein die Tatsache, dass statt zehn Fingernägeln 28 Zähne behandelt werden, zeigt schon, dass hier etwas nicht stimmen kann.



So schreibt die Stiftung Warentest unter [www.test.de/themen/versicherung-vorsorgr/special](http://www.test.de/themen/versicherung-vorsorgr/special) (Special Zähne) wörtlich: „Zweimal im Jahr sollte jeder sich eine sogenannte Prophylaxebehandlung in der Zahnarztpraxis leisten. [...] Die Kosten liegen zwischen 80 und 180 Euro.“ Da haben wir's! Für 50 Euro kann man nicht eine Stunde lang einen teuren hochtechnisierten Zahn-

arztstuhl blockieren, ohne harte Belege von der Bank anzusammeln. Und selbst die vielgeschmähte neue GOZ 2009 sieht im Referentenentwurf einen Betrag von 98,97 Euro für die Position „120 – Professionelle Zahnreinigung“ bei 28 Zähnen zum 2,3-fach-Satz vor.

Also warum können Praxen diese wirtschaftlichen Fakten nicht einsehen und vermitteln? Die Standardantwort, die ich immer wieder höre, ist: „Der Patient kann es nicht bezahlen.“ Aber der Patient zahlt für das Nagelstudio, den Frisör und seine „Freunde“ Nikotin und Alkohol. Ist der eigene Zahn nur deswegen ohne Wert, weil er umsonst war und die Extraktion „auf Kasse“ geht? Ist es wirklich erstrebenswert, ihn irgendwann durch eine Titanschraube zu ersetzen, wie aus der Werbung herablächelnde, auf Wolken des Glücks schwebende Patienten suggerieren?

Tatsache ist, dass man für die Kosten einer einzigen Implantatkrone zehn Jahre lang Prophylaxe bezahlen kann. Diejenigen Praxisinhaber, die umdenken können, die lernen, auch mit einem „Nein“ des Patienten umzugehen und ein Praxiskonzept durchsetzen können, werden vielfältig belohnt: Nicht nur, dass sie dann Patienten betreuen, die den Behandler und seine Arbeit mehr schätzen, es wird Geld verdient, auch wenn der Inhaber auf Fortbildung oder anderweitig am Be-

handeln gehindert ist. Damit wird der Praxisinhaber vom wirtschaftlichen Druck entlastet und gewinnt mehr Lebensfreude.

Wer mehr über Praxisberatungen erfahren möchte, findet im Internet unter [www.synadac.de](http://www.synadac.de) weitere Informationen. Dort „wohnt“ auch der kostenlose Zahnersatzrechner, der blitzschnell nach Eingabe des Befundes einen präzisen Eigenanteil für eine prothetische Planung ermittelt.

autorin.



**Gabi Schäfer**

Als Seminarleiterin schulte sie während der letzten 16 Jahre in mehr als 2.000 Seminaren 60.000 Teilnehmer in allen Bereichen der zahnärztlichen und zahntechnischen Abrechnung. Ihre praxisnahe Kompetenz erhält sie sich durch bislang mehr als 720 Vor-Ort-Termine in Zahnarztpraxen, wo sie Dokumentations- und Abrechnungsdefizite aufdeckt und beseitigt und Zahnärzten in Wirtschaftlichkeitsprüfungen beisteht.



# Prävention der Wurzelkaries

| Simone Möbus

Die Leistung der antimikrobiellen Lackierung mit Chlorhexidin-Produkten (CHX-Lack) ist im Leistungskatalog der GKV (BEMA) nicht vorgesehen. Diese Art der Leistung (z. B. mit Cervitec®-Lack) ist daher keine vertragszahnärztliche Leistung und kann nicht zulasten einer gesetzlichen Krankenkasse abgerechnet werden.

Im Falle, dass bei einem GKV-Versicherten eine derartige Behandlung angebracht wäre, ist es für ihn selbstverständlich möglich, sich auf seine Kosten seine Zähne vorbeugend mit wiederholten CHX-Lackierungen behandeln zu lassen. Der privaten CHX-Behandlung muss beim GKV-Patient eine schriftliche Vereinbarung nach § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKV-Z vorausgehen, in der er seinen besonderen Behandlungswunsch in Kenntnis der Versorgungsmöglichkeiten innerhalb der GKV-Verträge durch seine Unterschrift dokumentiert. Mustervereinbarungen hierfür können Sie jederzeit kostenlos über die Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft ZA AG, Düsseldorf, erhalten. Die Leistung der antimikrobiellen CHX-Therapie ist aber auch im Gebührenverzeichnis der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) nicht aufgeführt, auch nicht im Leistungskatalog der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Das ist so, weil die überalterte GOZ bereits im Jahr 1987 aufgestellt wurde und sich die Prävention, insbesondere für Patienten in höherem Lebensalter, im Laufe der letzten 20 Jahre erheblich weiterentwickelt hat. Nicht in der GOZ enthaltene, zahnmedizinisch notwendige und selbstständige neue Leistungen werden gemäß § 6 (2) GOZ im Wege des Vergleichens (Analogiebildung) mit in der GOZ enthaltenen Leistungen bewertet. Das geht so: Die neue, nicht in der GOZ aufgeführte Leistung „systematische antimikrobielle CHX-Lackierung aller Zähne, je Sitzung“ war entsprechend schwierig, zeitaufwendig, materialintensiv etc.

wie Ziffer (Nummer, Kurztex) der GOZ zum Faktor z-fach (2,3?). Dieses von den Gebührenordnungen GOZ und GOÄ vorgesehene Verfahren wird auch „Analogberechnung“ oder „Berechnung gem. § 6 (2) GOZ genannt.

Als analoge Gebührenposition kann jede zunächst nach Art passende, dann nach Kosten- und Zeitaufwand stimmige Ziffer herangezogen werden. Da ist zuvor kalkulieren angesagt:

Wie lange dauert die komplette CHX-Lackierung mit Vorbereitung? Was kostet das verbrauchte Material, das mit eingerechnet werden muss? Wird die Leistung delegiert? Wenn dann z. B. herauskommen würde, dass ca. 12 Euro benötigt werden, dann könnte die Analogziffer 200 GOZ „Fissurenversiegelung“ etwa zum Mittelsatz ausreichen. Würden z. B. 15 Euro benötigt, könnte der Behandler z. B. die Vergleichsposition 213 „Stiftverankerung“ wählen. Interessant ist, dass der Referentenentwurf zur GOZ-Novellierung eine antimikrobielle CHX-Lackierung (Ziffer 110) enthält: Damit ist diese Leistung allseits anerkannt und auch der Höhe nach eingestuft (Mittelsatz ca. 15 Euro für z. B. ca. 5 Minuten Zeitaufwand bei partieller Delegation). Die HOZ (Honorarordnung der Zahnärzte) der Bundeszahnärztekammer kommt zu höheren Werten, z. B. mit der Ziffer 270 je Kiefer zum Basissatz auf ca. 14,20 Euro, d. h. je Sitzung für beide Kiefer ca. 28,40 Euro. Damit wird die Spannbreite der Leistungsbewertung sichtbar, die abhängt von den genannten Einflussgrößen, die der Behandler verantwortlich und angemessen abschätzen muss. Die Höhe des

tatsächlich berechneten Steigerungsfaktors wird nach den Kriterien des § 5 Abs. 2 GOZ angemessen bestimmt.

In diesem Zusammenhang soll noch auf die Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hinweisen (Stand 03.12.2004): „Die Anwendung von Chlorhexidin-Lacken (Cervitec-Lack u. ä.) zur Behandlung überempfindlicher Zahnflächen ist gemäß Geb.-Nr. 201 GOZ berechenbar. Findet die Anwendung von Chlorhexidin-Lacken im Rahmen eines minimalinvasiven Therapiekonzepts statt, ist eine analoge Berechnung nach § 6 Abs. 2 GOZ möglich. Erläuterung: Werden überempfindliche Zahnflächen mit einem chlorhexidinhaltigen Lack behandelt, so ist der Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 201 (Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, je Kiefer) erfüllt, da dort in der Leistungsbeschreibung keine speziellen Substanzen vorgeschrieben sind. Wird ein solcher Lack (z. B. Cervitec-Lack) im Rahmen eines kariesprophylaktischen Therapiekonzepts eingesetzt, so handelt es sich nach Meinung der Bundeszahnärztekammer um ein erst nach dem Inkrafttreten der GOZ (1.1.88) zur Praxisreife gelangtes Verfahren, das gemäß § 6 Abs. 2 GOZ, also analog zu bewerten ist.“

## kontakt.

### **ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG**

Simone Möbus  
Werftstraße 21, 40549 Düsseldorf  
Tel.: 02 11/5 69 33 73  
E-Mail: smoebus@zaag.de



kurz im fokus

**Fotowettbewerb „Erosion“**

Niedergelassene und angestellte Zahnärzte in Praxen und Kliniken, an Hochschulen sowie im Öffentlichen Gesundheitsdienst sind aufgerufen, Zahnschmelzerosionen, denen sie in ihrer täglichen Arbeit begegnen, fotografisch zu dokumentieren. Ihre klinischen Bilder der Erosion können die Zahnmediziner aus Deutschland und Österreich noch bis zum 18. Juli 2009 beim Fotowettbewerb der Aktion zahnfreundlich e.V. und GlaxoSmithKline Consumer Healthcare einreichen.

Die Jury bewertet die eingereichten Fotos nicht nach dem Schweregrad des Befundes. Wichtiges Kriterium ist, dass die aufgenommenen Erosionen gut erkennbar sind.



Zu gewinnen gibt es für den Erstplatzierten des Fotowettbewerbs ein Adventswochenende im Hotel Bülow Residenz Dresden. Als zweiter und dritter Preis winken je ein Hotel-Gutschein von Relais & Châteaux im Wert von jeweils 440 Euro. Die Plätze vier bis zehn können sich über einen Koffer voller Überraschungen mit zahnfreundlichen Süßigkeiten und hochwertigen Mundhygiene-Produkten für ein Jahr freuen. Die Preisverleihung findet Anfang November auf dem Deutschen Zahnärztetag in München statt.

Die Ausschreibung und das Anmeldeformular können Interessenten als PDF-Datei unter [www.zahnmaennchen.de/content/fotowettbewerb](http://www.zahnmaennchen.de/content/fotowettbewerb) oder auch unter [www.proschmelz.de/foto](http://www.proschmelz.de/foto) abrufen.

E-Paper bei der Oemus Media AG:

**Neuigkeiten im Westentaschenformat**

Die Oemus Media AG baut ihr Internet-Angebot weiter aus. Ab sofort können alle Interessenten die gesamten Online-Publikationen interaktiv mit dem gewohnten Lesekomfort nutzen.

Das Zauberwort heißt E-Paper. PDF-Dateien werden mit wenigen Mausklicks zu interaktiven Flash-Publikationen und um sinnvolle Lesefunktionen erweitert. Damit können Sie überall auf der Welt Ihre „druckfrische Ausgabe“ lesen. Sie benötigen lediglich einen Internetanschluss und einen aktuellen Browser. Die Online-Ausgabe ist genau wie die „echte“ Print-Publikation anzusehen. Das Original-Layout sowie eine realistische Blätterfunktionen sorgen für ein natürliches Leseverhalten. Wer sich für das Angebot interessiert, muss mit keinen weiteren Kosten rechnen – unser Angebot ist völlig kostenfrei. Bereits wenige Tage nach dem Erscheinen stehen Ihnen die online-Ausgaben unserer Publikationen mit allen Informationen zur Verfügung. Lesen Sie unsere Zeitungen und Zeitschriften einfach online, informieren Sie sich über un-



rer Seminare und Kongresse per E-Paper und erleben Sie die neuesten Fortbildungstrends. Zahlreiche nützliche Funktionen ergänzen den Service. Neben der Volltextsuche besteht die Möglichkeit, sich die Artikel als PDF herunterzuladen und natürlich auch bequem auszudrucken. Literaturlisten, Bildergalerien oder weiterführende Links bieten zusätzliche Informationen. Eine Archivfunktion umfasst alle Ausgaben der letzten sechs Jahre als PDF.

Weitere Infos: [www.oemus-media.de](http://www.oemus-media.de), [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info)

Dentalhygiene Journal:

**Alles zur Parodontologie & Prophylaxe**

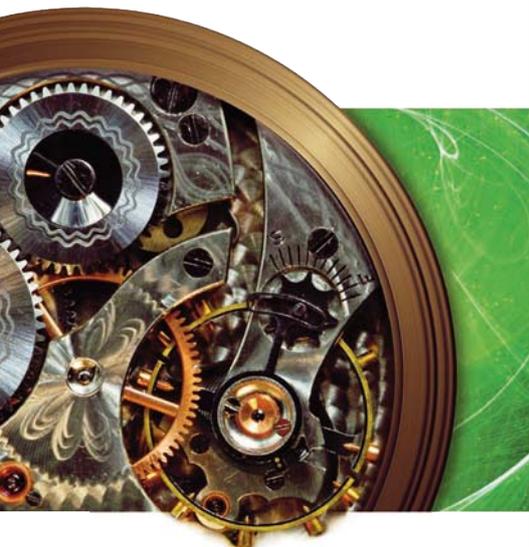
Ob Fachzeitschrift für den Implantologen, Oralchirurgen oder Laseranwender, ob für die Dentalhygieniker/in oder für den Endodontologen – die Journalreihe der Oemus Media AG bedient all diese Spezialgebiete der Zahnmedizin.

So richtet sich das Dentalhygiene Journal gleichermaßen an präventionsorientierte und parodontologisch tätige Zahnärzte sowie Dentalhygienikerinnen und Praxisteams im deutschsprachigen Raum. Die Zeitschrift hat sich als auflagenstärkstes Fachmedium für Praktiker mit Prophylaxe- und Parodontologieschwerpunkt bereits bei circa 5.000 regelmäßigen Lesern

etabliert. Als erstes Medium und quartalsweise erscheinendes Forum fördert das Dentalhygiene Journal im Rahmen der zunehmenden Präventionsorientierung in der Zahnheilkunde die Entwicklung des Berufsstandes der Dentalhygienikerin in Deutschland. Der spezialisierte Leser erhält durch anwenderorientierte Fallberichte, Studien, Marktübersichten und komprimierte Produktinformationen ein regelmäßiges medizinisches Update aus der Welt der Parodontologie und der Perioprophyllaxe. Mit der ersten Ausgabe des Jahres 2009 wurde bereits der 12. Jahrgang eingeleitet.

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





## Zuverlässige Präzision

Das Navigator™ System –  
Instrumente für die CT-geführte Operation

- **Tiefenspezifische Instrumente**  
- Kontrollierte Präparation und Implantatinsertion
- **Übertragung des Implantat-Sechskants**  
- Kontrolle über die Ausrichtung des Implantat-Sechskants zur Herstellung und Eingliederung provisorischer Restaurationen unmittelbar nach der Implantatchirurgie
- **Freie Software-Wahl**  
- Open Architecture Kompatibilität für die freie Wahl zwischen führenden Planungssoftware-Lösungen und chirurgischen Schablonen verschiedener Hersteller
- **Geringe Bauhöhe der Komponenten**  
- Mehrere Bohrerdurchmesser und -längen für mehr Flexibilität in der Chirurgie
- **Prächirurgische Provisorien**  
- Verschiedene restaurative Optionen von provisorischen Einzelzahnversorgungen bis hin zu totalprothetischen Versorgungen

**IDS 2009**  
Halle 4.2  
Gang G:  
Stand 30  
Gang J:  
Stand 39

**NAVIGATOR™ SYSTEM**  
FOR CT GUIDED SURGERY

BIOMET 3i Deutschland GmbH  
Lorenzstraße 29 · 76135 Karlsruhe  
Telefon: 0721-255 177-10 · Fax: 08 00-31 31 111  
zentrale@3iimplant.com · www.biomet3i.com

Navigator is a trademark of BIOMET 3i LLC. BIOMET is a registered trademark and BIOMET 3i and design are trademarks of BIOMET, Inc.  
©2009 BIOMET 3i LLC. All rights reserved.

Dentalmedizinische Ratgeber:

## Der aufgeklärte Patient

Immer mehr Patienten informieren sich zwar im Internet über Behandlungsmöglichkeiten und -alternativen. Jedoch hat das gedruckte Wort seine Relevanz noch längst nicht verloren. Das Buch als Informationsmedium ist beharrlich und näher am Leser. Es ist im wahrsten Sinne des Wortes greifbar und hat für seinen Besitzer einen persönlichen Wert. Diese Wertschätzung ist gekoppelt mit demjenigen, der das Buch überreicht, im besten Falle also mit Ihnen und Ihrer Praxis. Die dentalmedizinischen Ratgeber des nexilis verlag es erfüllen durch ihre hochwertige und in-



ZWP online  
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info)

dividuelle Gestaltung genau diese Funktionen. Im Beratungsgespräch überreichen Sie Ihrem Patienten Ihr Buch zur Aufklärung und weiterführenden Information.

Und ganz nebenbei geben Sie Ihrem Patienten damit ein Identifikationsmittel an die Hand, was sich weitaus stärker verankern wird als flüchtige Online-Informationen.

Informationen unter:  
nexilis verlag GmbH  
Tel.: 0 30/39 20 24 50  
[www.nexilis-verlag.com](http://www.nexilis-verlag.com)

Multident Themen-Forum:

## Infos, Perspektiven, Exklusives

Am 16. Mai 2009 findet in Hannover eine echte Premiere statt: Das Multident Themen-Forum bietet erstmals die exklusive Kombination aus dentaler Ausstellung, zahnärztlicher Fortbildung, hochkarätigen Seminaren und faszinierenden Vorträgen, begleitet von einem anspruchsvollen ganztägigen Rahmenprogramm und attraktiven Angeboten.



Die Dental-Fachleute von Multident haben die Marktentwicklungen der letzten Jahre analysiert, das Besucherverhalten auf Fach- und Hausmessen ausgewertet – und ein neues Konzept

entwickelt, das der Zahnarztpraxis und dem Dentallabor greifbare, konkrete Vorteile bietet. Am Samstag, dem 16. Mai 2009, wird es deshalb zum ersten Mal das Multident Themen-Forum geben. Eine ganztägige Veranstaltung in der inspirierenden Atmosphäre des Kommunikationszentrums Expowal auf dem Gelände der Expo 2000 in Hannover. Natürlich mit einem informativen Überblick über alle wichtigen Marken und Hersteller bei Einrichtung, Materialien und Instrumenten. Die führenden Hersteller sind mit eigenen Ständen vertreten. Ideal der Zeitpunkt knapp zwei Monate nach der Weltmesse IDS in Köln – die aktuellen Trends und Neuheiten können mit ein bisschen Abstand besser beurteilt werden.

Das Neue am Multident Themen-Forum ist allerdings die Bandbreite des Angebotes an einem Tag, an einem Ort: Ein hochkarätiges Programm mit Fortbildung, Seminaren, Workshops und Vorträgen bietet den Besuchern vielfältige Möglichkeiten, persönliche Schwerpunkte bei Information und Inspiration zu setzen.

Multident Dental GmbH  
Tel.: 0180/5 00 11 57 (14 Cent/Min.)  
[www.multident.de](http://www.multident.de)

ZWP online  
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info)



# IDS spezial







## Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf

Präsident der DGP • Deutsche Gesellschaft für Parodontologie

### Paradigmenwechsel in der Parodontologie/IDS ist das zentrale Schaufenster

Liebe Kolleginnen und Kollegen, die Parodontologie hat in den letzten Jahren einen ausgeprägten Wandel in den Vorstellungen bezüglich Ätiologie, Diagnostik und Therapie erfahren, der von

*„Die IDS wird deshalb auch dieses Jahr im parodontologischen Bereich wieder das zentrale Schaufenster für viele interessante Innovationen und Weiterentwicklung bewährter Produkte sein.“*

manchen Experten sogar als kompletter Paradigmenwechsel bezeichnet wurde. Daher verwundert es nicht, dass permanent neue innovative Techniken zur Diagnostik und Therapie parodontaler Erkrankungen verfügbar werden, die diesen veränderten Vorstellungen Rechnung tragen beziehungsweise ein therapeutisches Umsetzen in der Praxis erst ermöglichen.

Die 33. Internationale Dental-Schau wird deshalb auch dieses Jahr im parodontologischen Bereich wieder das zentrale Schaufenster für viele interessante Innovationen und Weiterentwicklung bewährter Produkte sein.

Neben der Optimierung minimalinvasiver Methoden zur Zahnsteinentfernung und Biofilmbkontrolle werden vor allem erweiterte diagnostische Möglichkeiten im Fokus des Besucherinteresses stehen.



Mit herzlichen kollegialen Grüßen

*Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf  
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP)*

#### ANZEIGE



# ZWP online

Das Nachrichtenportal für die gesamte Dentalbranche

- Täglich aktuelle News
- Aus- und Weiterbildung
- Wissenschaftliche Beiträge
- Kammern und Verbände
- Firmen- und Produktfinder
- Zahnarzt- und Laborsuche
- Eventkalender
- Praxismanagement

Jetzt kostenlos eintragen unter:

## www.zwp-online.info

## GlaxoSmithKline

„Konzentration auf Chlorhexidin“



„Bei der bevorstehenden IDS werden wir uns schwerpunktmäßig auf den Einsatz von Chlorhexidin im Rahmen der Parodontologie und Implantologie konzentrieren. Da die Bakterien, welche infektiöse Komplikationen im Zusammenhang mit der Periimplantitis auslösen, den Bakterien ähneln, die eine Parodontitis verursachen, ist es für die Erhaltung des ge-

setzten Implantats von größter Bedeutung, diese Bakterien durch geeignete Maßnahmen zur Keimzahlsenkung unter Kontrolle zu halten. Der Zahnarzt wird sich ausführlich an unseren Ständen über den Erhalt von Implantaten durch zahnärztliche und häusliche Nachsorgemaßnahmen informieren können.

Nachdem Schätzungen in 2009 von der

beeindruckenden Zahl von 1,2 Mio. neu zu setzenden Implantaten in Deutschland ausgehen, hält Chlorhexamed® umfassendes Material zum essenziellen Stellenwert von Chlorhexidin bei der Vorbereitung, über das Setzen bis hin zur Nachsorge des Implantates bereit.“

(Dr. Thomas Nahde, GSK – Scientific Information)

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG • Halle 11.3, Stand Lo21/Lo20

## TePe

„Kariesprophylaxe im Fokus“



„Unsere TePe Zahnbürsten, TePe Interdentalbürsten und TePe Zahnhölzer werden heute in über 50 Länder weltweit vertrieben. Die IDS 2009 ist national als auch international eine der wichtigsten Möglichkeiten, unsere Produkte zu präsentieren.

„We care for healthy smiles“ als Leitbild und Vision lässt uns den Blick immer nach

vorne richten, um Bestehendes zu verbessern und neue Produkte zu entwickeln. Vor allem die Kariesprophylaxe steht im Fokus der diesjährigen IDS. Karies gilt als häufigste orale Krankheit weltweit und ist in allen Altersgruppen gleichermaßen verbreitet. Interdentalräume sind dabei am anfälligsten für die Entstehung von Karies. In Zusammenar-

beit mit der Abteilung für Kariologie, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Sweden, haben wir ein neues Produkt entwickelt, welches eine perfekte Ergänzung zu unseren Interdentalbürsten darstellt und effizienten Schutz gegen Karies bietet. Lassen Sie sich also bei der IDS 2009 überraschen und besuchen Sie uns.“

TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs-GmbH • Halle 11.2, Stand Po40

ANZEIGE

Unser Beitrag zu Ihrem Prophylaxe-Erfolg:

# Compliance ist, wenn's den Patienten Spaß macht

## Angenehm – FLEXI

Patienten fühlen den Unterschied. Weichheit und Flexibilität begeistern. Und geben ein „gutes Gefühl“.



## Kein Wunder

... sondern eine höchst sinnvolle und effiziente Ergänzung für die optimale Mundhygiene.

Antibakteriell wirkendes Gel bei

- Parodontose
- Periimplantitis
- allgem. Sensitivität

mit 0,2% Chlorhexidindigluconat und 0,2% Natriumfluorid



Messeangebote -  
gerne auch telefonisch

TANDEX GmbH Tel.: 0461 4807980  
24941 Flensburg Fax: 0461 4807981

**TANDEX**

IDS  
Halle 11.3  
H 059



EMS

„Effektive Entfernung des subgingivalen Biofilms“

ZWP online  
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info)

**EMS**  
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

„Das innovative Air-Flow handy Perio ist unseres Wissens das erste und einzige tragbare Periogerät, das eine sichere und effektive Entfernung des subgingivalen Biofilms ermöglicht.“

Aufbauend auf der Erfolgsreihe des Air-Flow handy 2+ und des mit einem Innovationspreis ausgezeichneten Air-Flow Master, hält der Zahnarzt erneut ein ergonomisches Meisterstück in der Hand, mit dem es sich ausgezeichnet behandeln lässt und man dem Biofilm den Garaus

„Das innovative Air-Flow handy Perio ist unseres Wissens das erste und einzige tragbare Periogerät, das eine sichere und effektive Entfernung des subgingivalen Biofilms ermöglicht.“

macht. Die transparente Kuppel und die Pulverkammer kommen pinkfarben daher. In dieser Kombination ist das weiße Handy auch vom Design her ein echter Hingucker.

Im Zusammenspiel mit dem Air-Flow Pulver Perio geht die Perio-Flow-Einmal-Düse bis auf den Grund der Parodontaltaschen.

Überzeugen Sie sich von dieser Innovation auch an unserem Stand auf der 33. Internationalen Dental-Schau in Köln.“

EMS Electro Medical Systems GmbH • Halle 10.2, Stand L010/L013/L015/M019

ANZEIGE

## Die Alternative zu Chlorhexidin

bei parodontalen Problemen!

- \* Keine Verfärbungen
- \* Keine Geschmacksirritationen
- \* homöopathiegeeignete Mundspüllösung

retarDEX gibt es als

- \* Mundspüllösung:
  - 250 ml Flasche (PZN 9176634)
  - 500 ml Flasche (PZN 9176663)
- \* Zahncreme 75 ml (PZN 9176373) mit geringem Abrieb (RDA 53)
- \* Mundspray 8,3 ml (PZN 9176723)

Erhältlich in Apotheken und bei

**Megadent**

Deflogrip Gerhard Reeg GmbH  
Schadowstr. 68  
40212 Düsseldorf  
[www.megadent.de](http://www.megadent.de)



Philips

„Neues entdecken!“

**PHILIPS**

sense and simplicity

„Philips lädt alle IDS-Besucher ein, Neues zu entdecken. An unserem Messestand präsentieren wir Produktinnovationen und auf den Patienten zugeschnittene neue Konzepte. Wir verstehen uns als Partner der Praxen und entwickeln daher auch Konzepte, um den Praxen unter anderem das Beratungsgespräch zu erleichtern. So entstanden die Patientenprofile. Mehrfach täglich stellen Experten in einem Auditorium auf unserem IDS-Messestand den Umgang mit diesen Patientenprofilen vor.“

Eine der Sonicare Produkt-Neuheiten ist das universelle UV-Desinfektionsgerät für Bürstentköpfe. Bislang war die Keimreduktion den Sonicare-Bürstentköpfen vorbehalten. Jetzt ist es auch möglich, auf vielen anderen gängigen Bürstentköpfen eine Vielzahl von Keimen unschädlich zu machen. Fast schon Kultstatus genießen am Philips-Messestand die Sonicare Putzstationen. Hier werden insbesondere Noch-Nicht-Sonicare-Verwender die Sonicare FlexCare für sich entdecken können.

Die IDS ist für Philips immer schon ein extrem wichtiger Anlass gewesen, viele tausend neue Kundenbeziehungen zu knüpfen. Die IDS ist außerdem der Auftakt für ein Jahr mit wichtigen Produkt-Neueinführungen. So werden wir zum Beispiel im weiteren Verlauf des Jahres die Schalltechnologie neuen Patientengruppen zugänglich machen. 2009 wird also ein spannendes Jahr. Entdecken Sie Neues – den Startschuss hierfür bildet die IDS.“

„Eine der Sonicare Produkt-Neuheiten ist das universelle UV-Desinfektionsgerät für Bürstentköpfe.“

Philips GmbH • Halle 11.3, Stand H019

## Wrigley

„20-jähriges Jubiläum“



„20 Jahre im Dienst der zahnmedizinischen Prophylaxe: Wrigley Oral Healthcare Programs nimmt die IDS zum Anlass, dieses Jubiläum gebührend zu feiern.

Zu unserem Stand auf der diesjährigen IDS sind alle Interessierten herzlich eingeladen, sich über die Möglichkeiten der

„Prophylaxe zwischendurch“ – mit Zahnpflegekaugummi als drittem Präventionselement neben Zahnarztbesuch und häuslicher Mundhygiene – zu informieren.

Mit dem neuem Zahnpflegekaugummi Wrigley's Extra Professional White Citrus präsentiert Wrigley dabei wieder einmal Prophylaxe von ihrer leckersten Seite.

Informationen und Angebote für die Zahnarztpraxis sowie ein kleines Prophylaxegeschenk (solange der Vorrat reicht) gibt es direkt am Wrigley-Messestand. Außerdem wird zu jeder vollen Stunde der neue Lehrfilm ‚Speichel & Mundgesundheit‘ für Universitäten gezeigt.“

Wrigley Oral Healthcare Programs • Halle 11.3, Stand G021

## Oral B

„Insight & Innovation“



„Die 33. Internationale Dental-Schau zeigt sich 2009 einmal mehr als das aktuelle Forum schlechthin für dentale Innovationen. Speziell im Bereich der Prävention stellt der Stand von Procter & Gamble einen zentralen Orientierungspunkt dar – diesmal unter dem Motto ‚Insight & Innovation‘.

Auf der 33. IDS präsentiert das Unternehmen einmal mehr neue Produkte, die auf

der Basis von Patientenbedürfnissen entwickelt wurden. Insbesondere in den Bereichen elektrische Zahnbürsten und Zahncreme erhalten die Messebesucher die Gelegenheit, die Neuheiten schon vor der Handelseinführung exklusiv kennenzulernen. Ein Highlight stellt die Elektrozahnbürste Oral-B Triumph mit Smart-Guide dar, die dem Patienten dank ihres einzigartigen separaten Displays eine

unmittelbare Putzkontrolle ermöglicht. Zudem steht eine attraktive Auswahl weiterer Produkte des umfangreichen Sortiments für die Bedürfnisse der häuslichen Prophylaxe bereit.

Darüber hinaus hat der Messestand die Möglichkeit, den vom 25. bis zum 28. März täglich mehrmals stattfindenden Fachvortrag zu besuchen – im Anschluss winkt ein attraktives Produkt-Präsent.“

Procter & Gamble GmbH • Halle 11.2, Stand P039

ANZEIGE

**Keine versteckten Kosten.  
Keine Aufschläge.**

FRÄSZENTRUM  
FRANK PRÜNTE



VOLLENDETE ZÄHNE

**ZIRKON-Fräsarbeiten aus original Qualitätsmaterial von Wieland zum Komplettpreis für nur 49,- € bzw. 69,- € pro Einheit.**

Ja, bei uns ist wirklich ALLES mit drin:

- Der Abholservice für Ihre Modelle
- Die Fräsarbeit aus Qualitätsmaterial
- Die Kosten für großspannige Brücken
- Das verblendfertige Aufpassen bei Modellen
- Das Einfärben der Arbeiten
- Die richtige Schutzverpackung
- Der versicherte Express-Versand bis zum nächsten Tag 12:00 Uhr

Testen Sie uns jetzt und rufen Sie uns an:

**Telefon 0 23 03 / 8 61 38**

www.fraeszentrum-unna.de

**Neu:** Doppelte Abwrackprämie für Ihren alten Cercon eye oder Etkon Scanner.



Interdentalbürsten

## Prophylaxe mit Spaß

Was macht eine Interdentalbürste zu einer patientengerechten Bürste? Sicherlich spielen die qualitativ hochwertige Verarbeitung und die Verfügbarkeit diverser Bürstendurchmesser eine Rolle. Von Bedeutung sind auch ein fairer Preis und eine praktische Verpackung. Mindestens ebenso wichtig ist jedoch ein Faktor, der häufig vernachlässigt wird: die Psychologie. Denn nur wenn die Eigenmotivation ausreichend hoch ist, wird sich der Pro-



phylaxe-Erfolg mittelfristig einstellen. Dies hat schon vor längerer Zeit der dänische Dentalspezialist Tandex erkannt und mit dem Modell Flexi einen neuen Typ von Interdentalbürste entwickelt, der sich haptisch und optisch von vergleichbaren Produkten unterscheidet. Markant ist der kurze Handgriff aus weichem, biegsamen Material, der den Patienten ein angenehmes, sicheres Gefühl vermittelt. Die Folge ist innere Zustimmung und damit wird die zahnärztliche Prophylaxeunterweisung wirkungsvoll unterstützt. Für Flexi-Bürsten werden hochwertige Materialien verwendet, die Produktion erfolgt nach den Maßgaben des ISO-Standards 16409. Dieser schreibt u.a. vor, dass die als Kern der Bürsten verwendeten dünnen Drähte sich mindestens 20-mal verbiegen lassen müssen, ohne zu brechen. Die Flexi-Bürsten schaffen ein Vielfaches dieser Anforderung.

**Tandex GmbH**  
Tel.: 04 61/4 80 79 80  
www.tandex.dk

IDS – Halle 11.3 Stand H059

Antibakterielle Wirkung

## CHX-Spüllösung für den Praxiseinsatz

Die gebrauchsfertige, alkoholfreie Spüllösung paroguard® chx liquid mit einem Chlorhexidin-Gehalt von 0,2% wird für den Praxisgebrauch jetzt in einer Fünfteliterflasche angeboten. Ein einmaliges Betätigen des Pumphebels entspricht einer Dosierung von zehn Millilitern. Die antibakterielle Wirkung von Chlorhexidin reduziert effektiv Zahnbelag und beugt Reizungen des Zahnfleisches vor. Dagegen wirkt Hamamelis, eine aus der indischen Medizin Nordamerikas bekannte Heilpflanze, auf das Zahnfleisch entzündungshemmend, leicht adstringierend sowie blutungsstillend. Durch das enthaltene Fluorid (250 ppm) unterstützt die Spüllösung die Remineralisierung des Zahnschmelzes. Gleichzeitig schützt



der körpereigene Zuckeraustauschstoff Xylitol vor der erneuten Ablagerung von Plaquebakterien an den Zahnoberflächen und verleiht der Spüllösung einen angenehmen Frischgeschmack. Damit wirkt die Kombination der vier genannten Inhaltsstoffe im gesamten Mund- und Rachenraum. Für den Patientengebrauch ist paroguard chx liquid in einer Flasche mit 200 ml erhältlich.

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

IDS – Halle 4.1 Stand A070/A071/A071a/A079/C079

Zahnprophylaxe

## Zahnreinigung wird zum Vergnügen

Die neuen Proxeo Systeme UNIVERSAL und YOUNG sorgen für Sicherheit und Flexibilität in der Zahnreinigung: Proxeo UNIVERSAL hält, was sein Name verspricht: Das System kann mit allen gängigen Kappen und Bürsten kombiniert werden. Der Wechsel klappt sekundenschnell und flexibel. Mit dem von W&H eigens entwickelten Dichtungssystem bleiben Paste und Behandlungspartikel außen vor. Das schont die Technik und garantiert eine lange Lebensdauer auch bei härtesten Einsätzen.

Mit seinen vielseitigen Talenten ist Proxeo YOUNG so benutzerfreundlich wie kaum ein anderes Instrument: Das YOUNG Einwegwinkelstück passt perfekt auf das Proxeo Handstück und wird nach der Anwendung als Ganzes entfernt – einfacher kann Prophylaxe nicht sein. Die einzigartige Triple Seal Dichtung erneuert sich bei jedem Kappenwechsel und sorgt

so für beste Hygienebedingungen und einen langfristigen Einsatz auf Top-Niveau. Mit Proxeo haben nicht allein Patienten gut lachen: Die kompakten Saubermacher



zaubern mit ihrer Langlebigkeit auch ein Lächeln ins Gesicht der Profis. 24 Monate Garantie und bewährte W&H Qualität machen Proxeo zu einem Begleiter, auf den man sich verlassen kann.

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

IDS – Halle 10.1 Stand C018/D019

**ZWP online**  
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info)

## Prophylaxepaste

## Probierpackung zum Einführungspreis

Auf vielfache Nachfrage wird das bewährte Präparat Cupral® zukünftig auch in einer 5-g-Packungseinheit angeboten. Erstmals wird diese kleinere „Probier“-



packung auf der IDS vorgestellt und ist bis Ende März zu einem Einführungspreis von 15,00 Euro erhältlich. Cupral® ist ein stabilisiertes Gleichgewichtssystem, das durch seine Wirkstoffe eine über 100-fach stärkere Desinfektionskraft als Kalziumhydroxid zeigt. Die Wirkung ist permanent und durch unterschiedliche Reaktionswege polyvalent gegenüber Aerobiern, Anaer-

robiern, Pilzen und deren Sporen, ebenso gegen Viren. Dabei ist Cupral® gegenüber nichtinfiziertem Material durch Membranbildung ausgesprochen gewebefreundlich. Daher ist es als Breitbandtherapeutikum ohne Resistenzbildung in der Parodontologie vielfach bewährt.

Optimal ausgenutzt wird die Wirkung des Cupral® auch in der Depotphorese®, einer seit Jahren bekannten und praxiserprobten Alternative zur konventionellen Wurzelbehandlung.

Da sie auf unkompliziertem Wege ohne großen apparativen Aufwand höchste Erfolgsquoten bietet, findet die Depotphorese® mit Cupral® insbesondere in zahlreichen allgemeinärztlichen Praxen Anwendung.

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

IDS – Halle 11.3 Stand D019

## Zahnpflege

## Remineralisation von Schmelzläsionen

Die Remineralisation von kariösem Zahnschmelz in Zahnzwischenräumen lässt sich durch die täglich zweimalige Anwendung einer fluoridhaltigen Zahnpflege deutlich fördern, wie Dr. Markus Jörg Altenburger und sein Team von der Universitätszahnklinik in Freiburg in einer wissenschaftlichen In-situ-Doppelblindstudie zeigen konnten. Aus dem Vergleich mit den Untersuchungen an einer Placebogruppe geht eindeutig hervor, dass die Verwendung einer aminfluoridhaltigen Zahnpflege zu signifikant gesteigerter Remineralisation des Zahnschmelzes führt. Die Läsionstiefe ließ sich durchschnittlich um 22% redu-



zieren, auch wurde eine deutliche Verringerung des Läsionsvolumens verzeichnet. Im Vergleich zur Placebogruppe wurden bei Probanden, die die aminfluoridhaltige Zahnpflege verwendeten, ein stark erhöhter Fluoridgehalt in der Schmelzsubstanz der Proben gefunden. Dies zeigt deutlich, dass elmer Kariesschutz Zahnpflege über den Schutz intakter Zähne hinaus einen signifikanten Beitrag zur Erhaltung kariös vorgeschädigter Zahnhartsubstanz leistet.

**GABA GmbH**  
Tel.: 0 76 21/9 07-1 21  
www.gaba.com

IDS – Halle 11.3 Stand K030/L039

## Munddusche

## Entfernt 99,9% des Plaque-Biofilms

Ein Schlüsselfaktor für ein effektives Mundpflegeprodukt ist seine Fähigkeit, den Plaque-Biofilm zu entfernen. Die Waterpik® Munddusche hat diese Fähigkeit bereits seit den frühen 1970er-Jahren in Tests unter Beweis gestellt. Eine kürzlich von der School of Dentistry der University of Southern California zusammen mit dem renommierten Biofilm-Experten Dr. Bill Costerton durchgeführte Studie bewertete jetzt die Entfernung des Plaque-Biofilms durch Einsatz der Waterpik® Munddusche mithilfe eines Rasterelektronenmikroskops. Parodontitische Zähne mit bereits bestehendem Plaquebelag wurden extrahiert und dann weiter behandelt, um das Biofilmwachstum zu beschleunigen. Die Zähne wurden dann drei Sekunden lang mit der Waterpik® Munddusche behandelt. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass 99,9% des Plaque-Biofilms durch die Behandlung mit der Waterpik® Munddusche entfernt wurden. Diese neue Erkenntnis basiert auf über 50 klinischen Studien, die belegen, dass die Waterpik® Munddusche sicher in der Anwendung und überaus wirksam im Hinblick auf die Förderung einer optimalen Mundhygiene ist. Für Patienten, die keine Zahnseide benutzen oder benutzen können, ist sie aufgrund der überragenden Ergebnisse im Hinblick auf Zahnfleischbluten und -entzündungen die Behandlung erster Wahl. Sie ist aber auch für die meisten anderen Patienten das ideale Werkzeug, weil sie einfach in der Handhabung und selbst an den am schwierigsten zugänglichen Stellen äußerst effektiv ist.



**intersanté GmbH**  
Tel.: 0 62 51/93 28-10  
www.intersante.de  
www.waterpik.com

**ZWP online**  
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info)

IDS – Halle 10.1 Stand D068

Parodontitis

# Heilung in sieben Tagen – Wunsch oder Wirklichkeit

| Prof. Dr. Andrea Mombelli

Parodontitis ist eine durch Bakterien verursachte Infektionserkrankung der Gewebe, die die Zähne im Kiefer halten. Als Folge der Entzündung werden die Verankerungsfasern des Zahns zerstört, es bilden sich Zahnfleischtaschen und der Kieferknochen wird abgebaut. Es ist allgemein üblich, eine Parodontaltherapie in zwei Etappen durchzuführen, wodurch sie sich zwangsläufig über längere Zeit hinwegzieht.

In der ersten Etappe werden bakterielle Zahnbeläge und Zahnstein nichtchirurgisch entfernt, indem man im wöchentlichen Abstand einen Quadranten oder Sextanten nach dem anderen bearbeitet. Nach einer Heilungsphase von mehreren Wochen bis Monaten wird der Fall reevaluiert. Wird festgestellt, dass das Resultat noch nicht optimal ist, so wird die Therapie in einer zweiten Etappe, meist im Rahmen eines parodontalchirurgischen Eingriffs fortgeführt. Um unerwünschte Nebenwirkungen zu vermeiden und die Bildung resistenter Bakterien zu verhindern, werden Antibiotika erst in der zweiten Phase verschrieben und nur dann, wenn die Erstbehandlung offensichtlich ungenügend war. Obschon dies vernünftig erscheint, muss man zugeben, dass die klinischen, mikrobiologischen, allgemeingesund-

heitlichen und ökonomischen Konsequenzen dieser Vorgehensweise bisher nie umfassend wissenschaftlich überprüft worden sind. Es könnte sein, dass Patienten, die schon in einer ersten Behandlungsphase Antibiotika erhalten, früher wieder gesund sind und weniger häufig chirurgische Zusatzbehandlungen brauchen. In den letzten Jahren wurde eine neue Behandlungsmodalität propagiert, die vorsieht, die nichtchirurgische Behandlungsphase innerhalb von nur ein bis zwei Tagen durchzuführen („Full mouth disinfection“), statt sie zu zerstückeln und über mehrere Wochen hinauszuziehen. Befürworter einer Radikalkur innerhalb kürzester Zeit haben in Vorträgen durchblicken lassen, dass man im Falle einer mit Chlorhexidinspülungen unterstützten Kurzbehandlung heute weitgehend auf Antibiotika verzichten könne.

## Langzeitstudie

Aus diesen Überlegungen heraus haben wir eine doppelblinde, randomisierte, placebo-kontrollierte Langzeitstudie durchgeführt, in welcher der Nutzen einer antibiotischen Zusatztherapie nach gründlichem Scaling und Wurzelglätten innerhalb von zwei Tagen, sowie der Einführung einer perfekten Mundhygiene, abgeklärt wurde. Soeben wurden die klinischen Resultate dieser umfangreichen Untersuchung veröffentlicht (Cionca et al. „Amoxicillin and metronidazole as adjunct to fullmouth scaling and root planing of chronic periodontitis“, Journal of Periodontology, Vol. 80, Nr. 9/1 2009). Nach der Wurzelglättung erhielten die 51 Teilnehmer dieser Studie, welche alle an einer mittleren bis schweren chronischen Parodontitis litten, während einer Woche entweder dreimal täglich gleichzeitig 375 mg Amoxicillin und 500 mg Metronidazol oder bloß ein Placebo (Abb. 1). Drei und sechs Monate nach der Behandlung wurden alle Patienten umfassend nachuntersucht. Zwar wurden statistisch signifikante und klinisch relevante klinische Verbesserungen in beiden Gruppen nachgewiesen. Darüber hinaus konnte aber ein Nutzen der antibiotischen Zusatzbehandlung klar gezeigt werden. Der wichtigste Unterschied betraf die absolute Anzahl von

ANZEIGE



**ZWP online** Das Nachrichtenportal für die gesamte Dentalbranche

Jetzt kostenlos eintragen unter:  
**www.zwp-online.info**

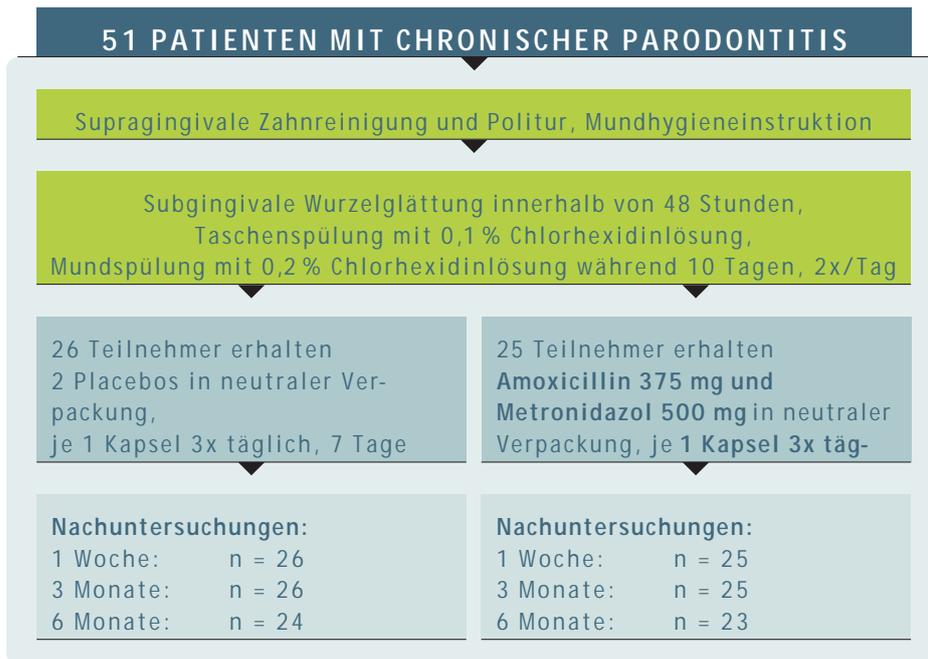


Abb. 1: Studienanlage und getesteter Behandlungsablauf.

Taschen, welche nach sechs Monaten noch tiefer als 4 mm waren und bei der Sondierung bluteten (Tab. 1). Dies ist bekanntlich ein wichtiges klinisches Kriterium, um zu entscheiden, ob und wie ein Patient weiterbehandelt werden soll. In der Testgruppe fanden wir im Mittel bloß noch 0,4 Resttaschen pro Patient; nur bei 7 von 23 Patienten wurden solche Stellen überhaupt noch nachgewiesen. Der Wert war fast zehnmal höher, falls ein Patient keine Antibiotika erhalten hatte; bei 15 von 24 Patienten in der Kontrollgruppe war dies noch der Fall. Patienten, die Amoxicillin und Metronidazol erhalten hatten, waren um den Faktor 8,85 von weiterer Parodontaltherapie geschützt, die ja wohl oft ein parodontalchirurgischer Eingriff gewesen wäre. Die Patienten dieser Untersuchung waren zwar unabhängig von einer mikrobiologischen Untersuchung in die Studie einbezogen worden, trotzdem wurde die Taschenflora mit einem gängigen Test regelmäßig auf das Vorhanden-

sein von parodontalen Markerkeimen untersucht. Hervorragende klinische Resultate wurden in der Testgruppe unabhängig vom mikrobiologischen Anfangsbefund erreicht. Hingegen kann festgestellt werden, dass der parodontalpathogene Keim *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* nur in der Testgruppe nach Therapie in keiner einzigen Probe mehr nachgewiesen werden konnte.

Andere Studien haben den Nutzen der Verabreichung systemischer Antibiotika zusätzlich zu einer mechanischen Parodontaltherapie zwar bereits früher gezeigt. Einige dieser Arbeiten sind jedoch in Bezug auf die Resultate in der Kontrollgruppe kritisiert worden, weil der Effekt der mechanischen Therapie allein weniger gut war, als das, was aufgrund von Meta-Analysen von einer korrekt durchgeführten klassischen Parodontaltherapie ohne Medikamente erwartet werden könnte. Dies war in der vorliegenden Untersuchung nicht der Fall. Ohne Antibiotika

wurden mit einer Intensivbehandlung innerhalb von 48 Stunden gute Resultate erzielt. Mit Antibiotika jedoch waren die Resultate so gut, dass sich eine Weiterbehandlung entweder erübrigte oder auf ganz wenige Stellen beschränkte. In Bezug auf unerwünschte Nebenwirkungen kann festgehalten werden, dass zwar Patienten in der Testgruppe tatsächlich häufiger über Durchfall berichteten (sechs gegenüber drei Teilnehmer), demgegenüber muss jedoch festgehalten werden, dass fortbestehende Suppuration und Zahnverlust ausschließlich in der Kontrollgruppe vorkamen.

Außerdem sollten die allfälligen unerwünschten Wirkungen von Antibiotika der Tatsache gegenübergestellt werden, dass dank der Kombinationstherapie die parodontale Infektion, die bekanntlich auch allgemeinesundheitliche Konsequenzen hat, innerhalb kürzester Zeit eliminiert werden konnte, was bei der traditionellen Vorgehensweise nicht der Fall ist.

**Fazit**

Der Zweck dieser Studie war nicht, Antibiotika als Alternative zu einer gründlichen mechanischen Reinigung zu propagieren. Ebenfalls ist es klar, dass der Erfolg einer Parodontaltherapie langfristig nicht davon abhängt, ob der Anfangserfolg mit oder ohne Antibiotika erreicht werden konnte. Vielmehr wissen wir, dass in jedem Fall die Stabilität langfristig hauptsächlich von den folgenden drei Schlüsselfaktoren abhängt: Gute Mundhygiene, regelmäßige professionelle Nachbetreuung, nicht rauchen. Trotzdem ist es erfreulich, dass wir gerade heute, wo manch einer den Wert von Implantaten über den Wert der eigenen Zähne stellt, zeigen können, dass chronische Parodontitis mit relativ einfachen Mitteln und in kurzer Zeit erfolgreich behandelt und geheilt werden kann.

**autor.**

**Prof. Dr. med. dent. Andrea Mombelli**

Leiter der Abteilung für Parodontologie und Orale Pathophysiologie  
 Zahnmedizinische Klinik der Universität Genf, Schweiz

E-Mail: andrea.mombelli@unige.ch

Behandlung	Anzahl Stellen pro Patient mit Taschen > 4 mm, Bluten auf			Patienten mit	
	Vor Beh.	Monat 3	Monat 6	Suppura-	Zahnver-
Placebo	29,9	4,4	3	2	2
Antibiotika	26,9	1,3	0,4	0	0

Tabelle 1: Absolute Anzahl Stellen pro Patient mit einer Tasche tiefer als 4 mm, die auf Sondieren bluten.





# Antibiotika und Antiseptika in Allgemein- und Zahnmedizin

| Prof. Dr. Nicole Arweiler

Antiseptika sind Desinfektionsmittel, die eine Wundinfektion und damit eine weitere Sepsis verhindern sollen. Hingegen sind Antibiotika definiert als natürlich gebildete Stoffwechselprodukte von Pilzen oder Bakterien, die schon in geringer Menge das Wachstum anderer Mikroorganismen hemmen oder diese abtöten. Worin der Unterschied des Einsatzes von Antibiotika und Antiseptika in der Allgemein- und Zahnmedizin besteht, wird im folgenden Artikel erklärt.

Als Antiseptika werden Desinfektionsmittel bezeichnet, die in der Medizin eine Wundinfektion und damit eine weitere Sepsis verhindern sollen. Damit erklärt sich auch das Indikationsgebiet der lokalen bzw. äußerlichen Anwendung. Desinfektionsmittel sollen bakterizid oder bakteriostatisch sowie fungizid beziehungsweise fungistatisch sein. Sie wirken durch Proteinfällung, eine Herabsetzung von Oberflächenspannungen sowie durch Wechselwirkung mit dem Erregerstoffwechsel. Typische Beispiele sind Alkohole, Cetylpyridiniumchlorid (CPC), Povidon-Iod, Chlorhexidin, Triclosan sowie verschiedene quecksilberhaltige Verbindungen, die allerdings heutzutage obsolet sind. Antibiotika sind definiert als natürlich gebildete Stoffwechselprodukte von Pilzen oder Bakterien, die schon in geringer Menge das Wachstum anderer Mikroorganismen hemmen oder diese abtöten. An Antibiotika werden prinzipiell zwar die gleichen Anforderungen wie an Antiseptika gestellt, nämlich Bakteriostase, Bakterizidie oder Bakteriolyse, sie sind aber Anfang 1910 entwickelt worden, um bakterielle Erkrankungen (meist ausgelöst durch einen spezifischen Erreger) systemisch zu therapieren. Auch wenn der Begriff „Antibiotika“ auf (von Pilzen oder Bakterien) natürlich gebildete Substanzen hinweist und sich die meisten von Naturstoffen ableiten, so wurden sie auch

bereits zu Beginn ihrer Entdeckung teilweise synthetisch hergestellt. Heute werden Antibiotika vollsynthetisch hergestellt.

Antiseptika und Antibiotika werden häufig auch als „Chemotherapeutika mit antimikrobieller Wirkung“ bezeichnet, dieser Begriff sollte allerdings heutzutage den Zytostatika im Rahmen einer Chemotherapie vorbehalten sein.

Eine noch nicht allzu lange entdeckte Gruppe von hochaktiven antimikrobiellen Peptiden wird auch als körpereigene Antibiotika oder Defensine bezeichnet. Man findet diese antimikrobiellen Peptide zum Beispiel in den neutrophilen Granulozyten und in den Darmschleimhautzellen, sie haben aber mit den herkömmlichen Antibiotika nur deren Definition gemeinsam.

## Wirkweise

Antiseptika haben einen Wirkmechanismus, der prinzipiell auch auf humane Zellen wirkt (pantoxisch bzw. zytotoxisch). Sie können – aufgrund oberflächenaktiver Eigenschaften – bereits dem mikrobiellen Attachment entgegenwirken. Ihre antibakterielle Wirkung liegt in der Haftung an Zellwand oder Zellmembran, wo sie Stoffwechselforgänge (meist Glykolyse) oder auch Toxine und Enzyme hemmen und somit zu einer „Protein(aus)fällung“ in der Zielzelle bzw. zu deren Zelltod führen. Dieser Mechanismus ist

relativ unspezifisch, sodass gezielte Gegenreaktionen der Zelle – also die Ausbildung von Resistenzen – fast ausgeschlossen sind. Allerdings besteht durch die generelle Zelltoxizität bzw. einer Hemmung der Granulationsbildung durch Antiseptika eine Gefahr für Wunden bzw. die Wundheilung, sodass in der Humanmedizin zwischen einer gewünschten Wundantiseptik und einer möglichen Hemmung der Wundheilung abgewägt werden muss. In der Mundhöhle konnte nach Anwendung des Goldstandard-Antiseptikums Chlorhexidin keine Hemmung der Wundheilung beobachtet werden. Ganz im Gegenteil konnte der Anwendung von Chlorhexidin eine verbesserte gingivale Heilung, weniger Zeichen von Entzündung sowie eine Reduktion der mikrobiellen Kontamination der Wunde bescheinigt werden (Sanchez 1988, Saatman 1986, Bakaeen und Strahan 1980, Hirst 1973, Langebaek und Bay 1976).

Antibiotika nutzen Strukturen bzw. Mechanismen bakterieller Zellen, die in menschlichen Zellen so nicht vorkommen, so zum Beispiel die Zellwand aus Murein (z. B. Penicilline), die eigene Folsäuresynthese (z. B. Sulfonamide) oder Ribosomen (z. B. Rifampicin) bzw. Enzyme (z. B. Aminoglykoside), die nur in Bakterien zu finden sind. Dadurch ist im Allgemeinen eine gute Verträglichkeit gewährleistet und keine Schädigung humaner Zellen bzw. Schädigung

Antibiotika	Antiseptika
<ul style="list-style-type: none"> <li>• systemisch oder lokal</li> <li>• systemische Nebenwirkungen</li> <li>• spezifische(s) Ziel(e)</li> <li>• spezifische Resistenzen</li> <li>• langsame mikrobiostatische Wirkung (Stunden)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lokal</li> <li>• wenig/keine systemischen Nebenwirkungen</li> <li>• un- bzw. wenig spezifische Ziele</li> <li>• keine/geringe Resistenzen</li> <li>• schnelle mikrobizide Wirkung (Minuten)</li> <li>• Cave! Mundhöhle: schnelles Auswaschen, wenn keine Substantivität</li> </ul>

Tabelle 1: Unterschiede Antibiotika – Antiseptika.

von Pilzen oder Pflanzen zu befürchten. Aufgrund der spezifischen Wirkung können Bakterienzellen entweder durch zu niedrige Dosierungen oder bei zu häufiger Anwendung Resistenzmechanismen ausbilden, sodass heutzutage vor einer zu leichtfertigen Gabe von Antibiotika gewarnt wird. Bei der gezielten systemischen Bekämpfung von Keimen sind sie allerdings das Mittel der Wahl, zu dem es keine Alternative gibt.

Während Antibiotika prinzipiell auch lokal angewandt werden könnten und somit ein ähnliches Anwendungsgebiet wie die Antiseptika haben, wird aber in der Humanmedizin vor Lokalantibiotika gewarnt, da sie zu Allergien und leichter zu Resistenzen führen könnten. Hier wird nur ein kleines Indikationsgebiet (wie z.B. Konjunktivitis oder superinfizierte Ekzeme) genannt, ansonsten sollten sie durch Antiseptika ersetzt werden. Tabelle 1 gibt eine Übersicht über unterschiedliche Eigenschaften von Antibiotika und Antiseptika.

### Anwendung von Antiseptika

Die unterschiedlichen Anwendungsgebiete von Antiseptika in Medizin und Zahnmedizin sind in Tabelle 2 dargestellt.

In der Zahnmedizin stellen Antiseptika bzw. oral wirksame antibakterielle Wirkstoffe wissenschaftlich fundierte Hilfsmittel bei der Prophylaxe von Karies bzw. bei der Prophylaxe und Therapie von parodontalen Erkrankungen dar. Da der orale bzw. dentale Biofilm die Ursache für die häufigsten dentalen Erkrankungen darstellt und auf den Geweben zunächst oberflächlich anhaftet, ist die lokale Anwendung auch sinnvoll.

Allerdings zeigt die Mundhöhle zahlreiche Besonderheiten, die die Anwendung von Antiseptika erschweren bzw. die Auswahl spezieller Antiseptika notwendig machen.

Zunächst ist auch bei oberflächlicher Anwendung von Antiseptika innerhalb der Mundhöhle bzw. auf der Schleimhaut ein Verschlucken nicht ausgeschlossen, sodass nur sehr wenige „Hautantiseptika“ aus der Medizin auch auf der Schleimhaut der Mundhöhle angewandt werden können. Eine Ausnahme bilden antiseptische Spüllösungen für den Wurzelkanal (Endodontie). Aufgrund ihrer Anwendung im Dentin und unter besonderen Schutzmaßnahmen (Absaugung, Kofferdam) können hier auch stark antiseptische Lösungen wie Natriumhypochlorit (NaOCl), hochprozentiges (2–5 Prozent) Chlorhexidylukonat und Wasserstoffperoxid sowie EDTA-Lösungen zum Einsatz kommen.

Zweitens stellt der Biofilm „Plaque“ erhöhte Anforderungen an jegliche antibakterielle Wirkstoffe (Antiseptika oder Antibiotika). Die Pathogenität von Biofilmen ist darin begründet, dass diese selbstständigen Lebensgemeinschaften Resistenzen gegenüber der

unspezifischen Körperabwehr (Phagozytose) und Bakteriziden ausbilden können, zum einen aufgrund einer Resistenz der Bakterienzellen selbst, zum anderen aber auch – rein physikalisch – aufgrund des „Eingebettetseins“ der Bakterien in eine Matrix aus extrapolymeren Substanzen („Schmierfilm“). Mittlerweile weiß man, dass einzelne Bakterien eine drastische Pathogenitätssteigerung erfahren können, wenn sie in einem Biofilm organisiert sind. Das heißt, dass bisher übliche pharmakologische Verfahren, wie die Feststellung der minimalen inhibitorischen (MIC) oder der minimalen bakteriziden Konzentration (MBC) auf eine Flüssigkultur, wie sie für Antiseptika und Antibiotika teilweise auch heute noch üblich sind, nur begrenzte Aussagekraft für ihre Wirksamkeit auf Biofilme wie z.B. in der Mundhöhle haben. Es konnte gezeigt werden, dass die MIC für Zellen in Biofilmen 2- bis 1.000-fach größer ist als für die gleichen Zellen in planktonisch-gelöster Form.

In der Zahnmedizin hat sich zur lokalen antiseptischen Behandlung der Wirkstoff Chlorhexidin in einer 0,1- bis 0,2%igen Konzentration als das Mittel der Wahl herausgestellt, da in zahlreichen Studien eine deutliche Keimzahlreduktion sowie eine Hemmung der Plaqueanlagerung eindeutig nachgewiesen wurde. Ein wichtiger Grund für die Überlegenheit dieses Antiseptikums gegenüber anderen Wirkstoffen ist vor allem seine herausragende Substantivität in der Mundhöhle. Aufgrund einer langsamen Freisetzung nach dem Spülen ist Chlorhexidin bis zu zwölf Stunden in der Mundhöhle wirksam. Anders als in der „Humanmedizin“ reicht eine kurze bakterizide

Medizin	Zahnmedizin
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hautdesinfektion                         <ul style="list-style-type: none"> <li>– vor Blutentnahme</li> <li>– vor/nach chirurgischen Eingriffen</li> <li>– allgemeine Händehygiene</li> <li>– Prophylaxe und Therapie einer Infektion oder Kolonisation (Auge, Nase, Wunden)</li> </ul> </li> <li>• Desinfektion von Flächen und Medizinprodukten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterstützung der mechanischen Mundhygiene</li> <li>• Biofilm-assoziierte Erkrankungen                         <ul style="list-style-type: none"> <li>– Prophylaxe und Therapie von Gingivitis</li> <li>– Kariesprophylaxe</li> <li>– Endodontie</li> <li>– Parodontitis/Periimplantitis</li> </ul> </li> </ul>

Tabelle 2: Anwendungsgebiete Antiseptika in Medizin und Zahnmedizin.

Wirkung nicht aus. Ein Wirkstoff ohne Substantivität wird nach der Applikation ausgespuckt oder verschluckt werden, die oralen Gewebe werden rasch von Bakterien wiederbesiedelt. Chlorhexidin erfüllt damit nicht nur die Forderung nach einer schnellen bakteriziden Wirkung, wie sie zum Schutz des Behandlungspersonals vor zahnärztlichen Maßnahmen zur Verringerung der Keimbelastung der Mundhöhle/Aerosol (aufgrund der Richtlinien des Robert Koch-Institutes [RKI]) gefordert ist, sondern es kann die Plaquebildung so effektiv hemmen, dass es das Zähneputzen in bestimmten Situationen sogar kurzfristig ersetzen kann.

### Anwendung von Antibiotika

Wie bereits bei den Antiseptika erwähnt, müssen Antibiotika in der Zahnmedizin einen Biofilm bekämpfen, während sich die Auswahl eines entsprechenden Antibiotikums bei den meisten „humanmedizinischen“ Infektionen nach dem typischen auslösenden Keim richtet. Daher können viele „humanmedizinische“ Infektionen ohne vorhergehende Diagnostik erfolgreich therapiert werden. Aber auch in der Humanmedizin werden immer mehr Erkrankungen als „Biofilmassoziierte Infektionen“ erkannt, womit sich auch häufig ein schlechtes Ansprechen bzw. die Resistenz gegenüber einer herkömmlichen Antibiotikatherapie erklärt.

Zur Behandlung parodontaler Infektionen und insbesondere schwererer Formen als Gingivitiden ist die medikamentöse Therapie mit Antibiotika sowohl systemisch als auch lokal in wissenschaftlichen Studien untersucht worden. Die Mundhöhle bietet hier zwar den Vorteil, dass der Biofilm – anders als in „humanmedizinischen“ Körperhöhlen wie der Lunge, Harnröhre, an medizinischen Implantaten und Kathetern – zwar direkt zugänglich und somit mechanisch bekämpfbar ist. Während sich die meisten „medizinischen“ Infektionen in „geschlossenen“ Geweben oder Organen abspielen, bildet das Parodont aber eine offene Struktur mit einer möglichen bakteriellen Wiederbesiedlung. Hier müssen hohe Antibiotika-Dosen an-

gewandt werden, um innerhalb und außerhalb der Tasche eine hohe Konzentration zu erreichen. Außerdem muss das Antibiotikum den subgingivalen Biofilm (bzw. Reste nach der mechanischen Reinigung) überwinden und auch Bakterien, die in das Saumepithel, Zement und radikuläres Dentin infiltriert sind, erreichen. Die größte Herausforderung an ein Antibiotikum wird jedoch durch das Sulkusfluid gestellt. Diese hat besonders bei Entzündungen eine hohe Austauschrate, sodass ein Antibiotikum auch rasch wieder ausgeschwemmt wird. Diese pharmakokinetischen Kriterien in der Tasche (Erreichen des Wirkortes, adäquate Wirkkonzentration sowie adäquate Wirkdauer) müssen sowohl für die systemische als auch die lokale Anwendung von Antibiotika berücksichtigt werden. Sowohl die systemische als auch die lokale Antibiose zeigen Vor- und Nachteile. Aufgrund immer häufiger werdenden Resistenzen und einer Mischinfektion mit speziellen Leitkeimen sollten die Indikation sorgfältig und die spezifische Auswahl des Antibiotikums möglichst nach mikrobiologischer Diagnostik erfolgen.

### info.

Eine Literaturliste ist bei der Autorin erhältlich.

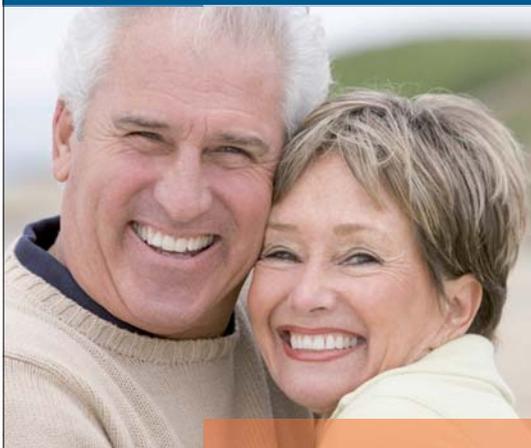
### kontakt.



#### Prof. Dr. med. dent. Nicole B. Arweiler

Oberärztin der Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie  
Albert-Ludwigs-Universität  
Hugstetter Straße 55  
79106 Freiburg im Breisgau  
E-Mail:  
nicole.arweiler@uniklinik-freiburg.de

# pay less. get more.



## Jubiläums- verlosung

Mitmachen und  
gewinnen

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

20 Jahre  
zufriedene  
Kunden

20 Jahre **Vertrauen**

Vielen Dank dafür

20 Jahre  
Zahnersatz  
seit 1989



Semperdent GmbH  
Tacklenweide 25  
46446 Emmerich

Tel. 0800. 1 81 71 81  
Fax 0 28 22. 9 92 09  
[info@semperdent.de](mailto:info@semperdent.de)

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



# Die falsche Parodontitis



| ZMF Yvonne Wieting

Eine typische Situation: PA-Recalltermin – während in den letzten Monaten keine Entzündungszeichen vorhanden waren, bemerkt der Patient eine Lockerung an einzelnen Zähnen oder isolierte Taschenvertiefungen, ganz ohne Auffälligkeiten an den Nachbarzähnen. Ein normaler Parodontitispatient?

**V**ereinzelte Rezessionen und Stillman Clefs teils in Kombination mit keilförmigen Defekten – all diese Probleme sollten beim PA-Patienten an ein weiteres Problem denken lassen, denn sie können parodontale Anzeichen für eine CMD sein. Nachdem ich seit Jahren in einer Praxis arbeite, die auf die Therapie von Patienten mit craniomandibulärer Dysfunktion, kurz CMD genannt, spezialisiert ist, haben solche Befunde für mich eine ganz andere Bedeutung bekommen in der Abgrenzung der Ursache dieser Symptome gegen klassische PA-Zeichen.

## Einleitung

Eine Prophylaxesitzung – nur weil ein CMD-Patient auf dem Behandlungstuhl sitzt – bleibt trotz aller Besonderheiten immer eine Prophylaxesitzung. Ziel des Beitrages soll es jedoch sein, aus dem täglichen Programm heraus, den CMD-Patienten mit seinen Besonderheiten am Anfang zu erkennen und vor allem im Recall in die laufende Prophylaxe-Sitzung zu integrieren. Selbstverständlich benötigt eine CMD-Patientin in gewisser Hinsicht auch eine spezielle Betreuung. Oft genug ist das Spezielle daran jedoch, es nicht speziell erscheinen zu lassen.

Der typische CMD-Patient ist eine Frau. Anspruchsvoll. Fordernd. Sehr sensibel, dem eigenen Körper gegenüber und in vielen Fällen leidend. Viele CMD-Patienten/-innen leiden unter einer sehr komplexen Symptomatik, die weit über bloße Zahnschmerzen hinausgeht. Die meisten haben jahrelang Kopf-, Nacken-, und/oder Rückenschmerzen, klagen

über Tinnitus, Schwindel und einen deutlichen Verlust an Lebensqualität. Natürlich sind diese Menschen psychisch überlagert und damit oft anstrengend. Aber wer wäre das nicht?! CMD ist ein Überbegriff für Fehlregulationen der Kiefergelenkfunktionen und der Muskelfunktionen nicht nur im Bereich des Kopfes, auch in anderen Bereichen des Körpers. Die Zähne passen nicht richtig aufeinander und der Körper versucht dies auszugleichen. Diese Fehlregulationen können strukturell, funktionell, biochemisch und psychisch sein. Sie sind meist sehr schmerzhaft. Auf das Kiefergelenk bezogen, kann die Ursache für die Schmerzen in drei Bereichen liegen: Hauptsächlich leiden die Patienten unter Schmerzen der Kaumuskelatur („myofaszialer Schmerz“), ein weiterer Problemkreis ist eine Verlagerung der Knorpelscheibe im Kiefergelenk („Diskusverlagerung“, „Knacken“) sowie entzündliche oder degenerative Veränderungen im knöchernen Anteil des Kiefergelenks (z.B. „Arthrose“).

## CMD-Prophy-Special – warum?

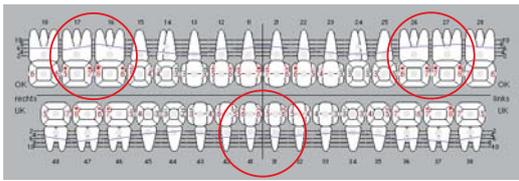
Vor Beginn der Prophylaxesitzung gilt es aufgrund des Vorgenannten, einige Fakten mit dem Patienten abzuklären, die für eine angenehme und für beide Seiten erfolgreiche Behandlung von Bedeutung sind. Wie berührungssensibel ist der Patient? Welche Stellen sollte man möglichst meiden bzw. vor Berührung ankündigen? Liegt eine eingeschränkte Mundöffnung vor? Welche Stuhlpositionen sollte man meiden bzw. welche sind für beide Seiten angenehm

bzw. tolerierbar? Jeder Behandelnde sollte für sich und je nach Patient entscheiden, ob es sinnvoller ist, individuelle Besonderheiten vor Beginn abzufragen oder im Verlaufe der ersten Minuten der Behandlung vorsichtig auszuprobieren.

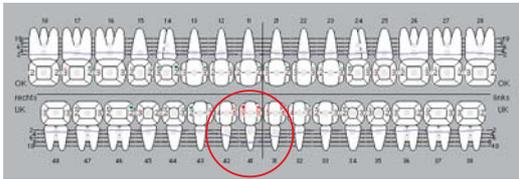
Weitere Aspekte werden im Rahmen der Systematik besprochen.

Eine Besonderheit fast aller CMD-Patienten, die in Behandlung bzw. in der Nachsorge sind, ist ihre Schiene. Je nach Behandlungsphase tragen sie 24 Stunden eine spezielle Funktionsschiene, die sogenannte CMD-Schiene. In der Nachsorge beschränkt sich diese Tragedauer teils auf eine nächtliche Schiene oder in stressbedingten Phasen. Egal in welcher Phase, niemand wird bestreiten, dass eine Schiene nur selten die häusliche Mundhygiene erleichtert. Daher brauchen diese Patienten unsere fachliche Unterstützung, um jede Therapiephase mit gesunden Zähnen und gesundem Zahnhalteapparat zu überstehen. Zudem benötigen sie eine Kontrolle der Schiene bei jedem Termin bzw. ist es gerade in der Anfangsphase der CMD-Therapie immer wichtig, die Terminvergabe nach Physiotherapie erst zum Einschleifen beim Zahnarzt einzurichten, ehe das Kiefergelenk bei uns länger beansprucht wird.

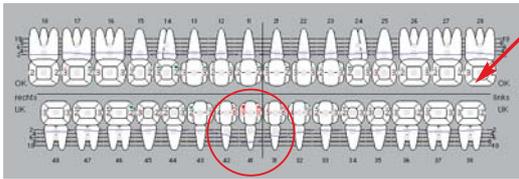
Abgesehen von einigen Details, läuft eine Prophylaxesitzung bei unseren CMD-Patienten grundlegend nach der gleichen Systematik wie jede andere Sitzung auch. Angesichts der möglichen „Sonderkonditionen“ ist hier lediglich bei manchen Fällen mehr Flexibilität gefragt.



Typischer PAR-Befund beim Erwachsenen.



Untypischer PAR-Befund beim Erwachsenen.



Lokalisation beim CMD-Patienten - entsprechend Tiedemannschen Diagonalesetz.

### Die Anamnese

Im Rahmen der Anamnese nehmen wir die Vorgeschichte des Patienten auf, fragen regelmäßig wieder nach seinen aktuellen Beschwerden und Veränderungen, Unfällen, häufigen Besuchen bei Orthopäden, Kopf- und Nackenschmerzen. Je genauer die Anamnese, umso sicherer können wir CMD-Patienten und andere Risikopatienten herausfinden und entsprechend behandeln (z.B. Patienten mit Gerinnungsstörun-

gen, Diabetiker, Allergiker, Strahlentherapiepatienten, vorbehandelte Tumorkranke). Die Kombination von Fragebogen und Gespräch hat sich als sehr sinnvoll bewährt. Zudem schafft der kurze „Small Talk“ eine intensivere Bindung zum Patienten, der sich auch in seiner weiteren Entwicklung immer individuell betreut fühlen kann. Um es deutlich zu machen: Im Hinblick auf Parodontitis stufen wir CMD als Risikofaktor ein.

### Die Basisdiagnostik

Auch bei unseren erwachsenen Patienten färben wir wenn möglich zur Basisdiagnostik immer an, aus Gründen der Didaktik und zur besseren Dokumentation. Eine Vorabklärung mit den Patienten wird vorausgesetzt, ehe eines der Präparate, wie z.B. Miratone TwoTone, zum Einsatz kommt. Gerade bei Schienenpatienten fallen hier immer wieder bestimmte Bereiche in der Mundhöhle auf. Die Lingualflächen im Unterkiefer sind für viele Patienten schwer zu reinigen. Beläge an dieser Stelle sollten unser Interesse wecken und eine entsprechend intensive Beratung des Patienten nach sich ziehen, da dort eine maximale Krafteinwirkung z.B. durchs Knirschen zu parodontalen Schäden führen kann. Das kann unangenehme Folgen im Seitenzahnbereich haben – im schlimm-

sten Fall Zahnverlust, Knochenabbau, fehlende Kiefergelenkabstützung. Zur Ergänzung nehmen wir routinemäßig die wichtigsten Indizes auf. Wir haben uns für API, PBI, CPITN/PSI entschieden, was jedoch noch Praxismeinung variieren kann. Der CPITN oder in Anlehnung daran der PSI Index sollte jedoch mindestens in jeder Praxis regelmäßig durchgeführt werden, damit auch eine konsequente PAR-Therapie gewährleistet werden kann. Der vonseiten der Abrechnung vorgegebene Zeitraum von zwei Jahren zwischen den abrechenbaren PSI-Befunden muss und wird bei uns dennoch diagnostisch in jeder Sitzung abgesichert. Denn gerade zwischen PA- und CMD-Patienten besteht nicht selten eine Verbindung, die man nicht unterschätzen sollte, und die nur durch engmaschiges Screening erkannt und angemessen behandelt werden. Zur weiterführenden Diagnostik und zur Risikoabschätzung kommen Speichel- und Keimtests infrage. Per Speicheltest werden das individuelle Kariesrisiko sowie Speichelfließrate und Pufferkapazität festgestellt, und entsprechende Maßnahmen eingeleitet.

### PA als falsche Fährte

Zahnlockerungen, Taschenvertiefungen, Rezessionen, Stillman Clefts – die scheinbar eindeutige PA-Befunde sind manchmal auch eine falsche Fährte in Richtung Parodontitis. Treten diese Symptome isoliert auf bzw. an einzelnen Zähnen/Zahngruppen, könnte sich auch eine CMD dahinter verbergen. Keilförmige Defekte können ein weiterer Hinweis sein. In diesen Fällen sollte dann eine manuelle Strukturanalyse erfolgen, um eine CMD aufzuspüren. Es sind die ganz typischen Einzelbefunde, die uns begleiten. Häufig sind PAR-Symptome vorhanden oder die Patienten haben eine gute Mundhygiene, das heißt, kaum Plaque und Konkremete im supra sowie im sublingualen Bereich. In den Abbildung 1 bis 3 wird deutlich, wo die Unterschiede liegen. Umgekehrt besteht auch die Möglichkeit, dass ein CMD-Patient bereits eine PA hatte oder aufgrund der eingeschränkten Mundhygienefähigkeit erst noch entwickeln kann. Auch dies ist nicht zu unterschätzen, weil die CMD die Prognose der PA verschlechtern

ANZEIGE

**dentclick.de**  
*klick und spar!*

**Luxatemp Automix Plus A 2**  
**Fa. DMG**



Provisorisches Kronen- und Brückenmaterial auf Bis-Acrylat-Basis

Pa. 76g + 15 Automix-Tips

**klickpreis\***  
**49,50**

\* Solange Vorrat reicht

Jetzt in unserem Online-Shop:  
**www.dentclick.de**

kann bzw. in der Kombination beider die Zahnlockerung noch beschleunigt werden kann. Daher bestimmen wir auch die Parodontitis-Markerkeime, da diese nachweislich einen raschen Gewebeverlust verursachen können. Teilweise sind diese auch im Recall der CMD-Patienten, bei denen eine PA-Behandlung vorangegangen ist, interessant zur Abschätzung der Stabilität der Situation trotz CMD. Bei positivem Befund des Keimtest wird je nach Praxisphilosophie eine spezielle Therapie bzw. Prophylaxeempfehlung erarbeitet und umgesetzt.

### Die Grob- und Feindepuration

Die „eigentliche Arbeit“, die Zahnreinigung gestalte ich je nach Patientenfall mit Ultraschallgeräten und/oder Handinstrumenten nach den Erfordernissen und teils nach den Wünschen der Patienten. Ziel beim PA-Patienten ist eine möglichst saubere Wurzeloberfläche, während beim CMD-Patienten das Erreichen einer glatten und sauberen Zahnoberfläche oberstes Ziel ist, wobei selbstverständlich auch eine saubere Wurzeloberfläche gewährleistet sein muss. Grund dafür sind die Schienen. Eine 24-Stunden-Funktionsschiene führt einerseits zur erhöhten Plaqueakkumulation und senkt andererseits die natürliche Speichelfließrate deutlich herab. Eine natürliche Selbstreinigung kann demnach in diesen Bereichen nicht mehr gewährleistet sein. Umso konsequenter und engmaschiger müssen wir die Patienten betreuen – gerade wenn PA und CMD vergesellschaftet bei einem Patienten vorliegen.

### Das Finish

Im Finish verfolgen wir weiter mit der Politur der Zähne unser Ziel: glatte Zahn- und Wurzeloberflächen. Die verwendete Abfolge von Polierpasten unterschiedlicher Abrasionswerte hängt von unterschiedlichen Faktoren ab. Sowohl die Oberflächenbeschaffenheit der Zähne, vorhandene Verfärbungen als auch Verschachtelungen entscheiden über die Pasten und die verwendete Hilfsmittel wie Kelche, Polierbürstchen, Polierstreifen und weitere individuelle Hilfsteile. Je erfolgreicher unsere Reinigung und Politur, desto schwieriger ist die Neuanhaftung von Plaquebakterien.

### Die Fluoridierung

Obwohl man Fluoridierung in zwei Kategorien unterscheidet, systemisch (Kochsalz, Trinkwasser, Tabletten) und lokal über aufgetragene Gelees, Lacke, Spüllösungen, Zahncremes, spielt für unseren Umgang mit Erwachsenen die systemische Fluoridgabe eher eine untergeordnete Rolle. Im Praxisalltag werden meist Lacke, Gelees oder Fluids verwendet, je nach Erkrankungsbild der Zähne. Empfehlungen für Zahncremes werden ebenso angepasst an die Patientensituation gegeben entsprechend der Risikoeinschätzung.

### Beim Recallmanagement

Zur Festlegung des Recallintervalls und der Anzahl der zunächst vereinbarten Termine, bildet der Vergleich zwischen Anfangsdiagnostik und Abschlussbefund in Kombination mit der Risikoabschätzung die Basis. Zusätzlich unterscheiden wir zwischen PA- und CMD-Patienten: Sind bei einem PA-Patienten die Taschentiefen stabil und der BOP-Wert unauffällig, wird dieser Patient ins Recall, z.B. alle drei Monate, wieder einbestellt. Beim CMD-Fall sieht das etwas anders aus. Dieser wird während der Schienenbehandlung öfter zur professionellen Zahnreinigung einbestellt, da er durch die Schiene meist selbst nicht in der Lage ist, eine optimale Mundhygiene sicherzustellen. Wenn der Patient während der Schienenphase zu uns in die Praxis zur Reinigung kommt, müssen wir auf die Reihenfolge der Behandlung achten. Zuerst kontrolliert der behandelnde Zahnarzt die Schienoberfläche, ehe wir beginnen. Grund dafür ist, dass die Patienten nach unserer PZR in den seltensten Fällen so muskulär entspannt sind, dass eine sichere Beurteilung der Schienenposition möglich ist. Häufig waren die Patient vor Besuch in unserer Praxis zudem beim Physiotherapeuten oder Osteopathen zum Deblockieren oder zur muskulären Entspannung. Eine längere PZR, in zugegeben nicht ganz entspannter Position, würde das Ergebnis der Vorbehandlung verfälschen. Nur so ist jedoch ein korrektes Einschleifen der Schiene vom behandelten Zahnarzt optimal durchzuführen.

### Grenzen der ZMF

Der größte Teil der Behandlung in der

## Z1 eMOTION

– einfach zukunftsweisend!



intelligent ·  
unabhängig · direkt

### Professionalität, die überzeugt!

Mit Z1 eMOTION halten Sie „Ihre komplette Praxis“ in der Hand – unterwegs, zuhause oder am Behandlungsstuhl! Die perfekte Abstimmung von Hard- und Software ermöglicht u. a. die Eingabe per Handschrift, Diktat oder Tastatur. Mit einer komplett neuen Behandlungserfassung – über intelligente, befundorientierte Komplexe – werden alle geleisteten Arbeiten schnell und konsequent abgerechnet.

### Für jede Situation die richtige Lösung!

**IDS**  
2009

Besuchen Sie uns auf unserem Stand F050/H051, Halle 11.1. Freuen Sie sich auf viele attraktive Angebote!

Wir sind für Sie da:  
0180 5000-200 (-400 Fax)

**CompuDENT**  
VERTRIEBS- UND SERVICEPARTNER

Prophylaxe liegt in den Händen der ZMF, dennoch gibt es Momente, in denen der Zahnarzt zumindest für einen kurzen Blick hinzugezogen wird. Bei uns gibt es ein „MUSS“ für folgende Situationen:

1. Eine Patientin berichtet im Rahmen der Erstanamnese von einem „Dauerabo“ beim Orthopäden oder sie ist häufiger von Schwindel betroffen. Warum? Die Patientin sollte im Rahmen eines Kurzchecks auf die Möglichkeit einer CMD und insbesondere mit einer okklusalen Ursache untersucht werden.
2. Im Zusammenhang mit einer neuen Brille, einem kürzlichen Fahrrad- oder Autounfall zeigt ein bisher unauffälliger Patient typische CMD-assoziierte Symptome wie Rücken- oder Nackenschmerzen, Schwindel, Tinnitus oder ein neu aufgetretenes Knacken im Kiefergelenk. Warum? Die Patientin sollte per Kurzcheck auf CMD untersucht werden und gegebenenfalls einer weiteren Diagnostik auch bei anderen Fachdisziplinen zugeführt werden.
3. Der Patient berichtet im Zusammenhang mit deutlich zugenommenen privaten Stressfaktoren von Problemen mit der Schiene bzw. sind bei einer Patientin die Shimstockkontakte nicht mehr vorhanden wie vorgesehen. Warum? Stress im Zusammenhang mit muskulären Verspannungen sorgt dafür, dass der Biss sich auf der Schiene scheinbar verändert. Gegenmaßnahmen müssen eingeleitet werden.
4. Eine CMD-Patientin berichtet über neue Zahnlockerungen. Taschentiefen und BOP haben sich zum Negativen verändert. Warum? Es muss eine Differentialdiagnostik der Problematik PA-CMD erfolgen.

Das von uns verwendete EDV-gestützte Kurzcheckprogramm MSA-Doku ist ab April kostenfrei im Internet unter [www.cmd-therapie.de](http://www.cmd-therapie.de) abrufbar.

### Das kleine Extra: Die Schiene

Wenn unsere CMD-Patienten 24 Stunden täglich eine Schiene, also einen Fremdkörper im Mund haben, verdient dieser auch in jeder unserer Prophylaxesitzungen Aufmerksamkeit. Funktionsprüfung, Sitz und die Frage nach

eventuellen Störstellen sind ein Muss. Deshalb an dieser Stelle einige Tipps, welche die Prophylaxefachkraft dem Patienten mit auf den Weg geben kann. Viele sind dankbar für Erläuterungen, wie man mit der Schiene umgehen soll und sie pflegen kann, die den „Schiene-alltag“ etwas erleichtern:

- Spezielle Zahncremes, die wir empfehlen: Ajona und elmex haben bessere Ergebnisse bei der Entfernung von Verfärbungen. Wir empfehlen eine zweite Zahnbürste für die Schiene, härter, damit mehr Druck möglich ist.
- Zur Reinigung sollte die Schiene ca. 10 Minuten in lauwarmes Essigwasser gelegt werden, nach Bedarf teils wöchentlich. Hin und wieder können auch Reinigungstabletten genutzt werden, nur nicht zu oft, weil der Kunststoff dadurch angeraut wird und sich mehr Plaque und Verfärbungen anlagern können.
- Wir bieten eine professionelle Schienenreinigung im Labor bei jeder Prophylaxesitzung (ca. alle drei Monate) an. In Kombination mit den vorgenannten Maßnahmen reicht dies zur Pflege aus. Zudem kontrollieren wir in jeder dieser Sitzungen auf Materialfehler. Jeder Sprung sollte sofort repariert werden, falls möglich gleich direkt in der Praxis. So wird die Gefahr der Schienenveränderung bei Reparatur alio loco minimiert.

Das Wichtigste ist auch hier: Zuhören, wo Probleme liegen ...

### Einfühlsam, aber konsequent sein

„Nicht ganz einfach ...“ würden wir im Leben außerhalb der Praxis viele unserer Patienten charakterisieren. Dennoch sollten wir alles als Praxisteam immer im Hinterkopf haben, dass viele CMD-Patienten bereits einen langen und sehr schmerzhaften Weg hinter sich haben, der schnell auch den Charakter verändern kann. Wer ständig unter Schmerzen leidet, reagiert nicht „normal“ und daher darf man sich die eine oder andere Bemerkung manchmal „nicht so zu Herzen“ nehmen. Die meisten Patienten bauen aufgrund der durchgemachten Enttäuschungen bzw. enttäuschten Erwartungen bei Vorbehandlern auch nicht so schnell Vertrauen auf. Es wiegt schwer, wenn ein

Arzt etwas versprochen hat, dass er dann nicht halten konnte. Man sollte immer klar angeben, dass die Erfolgsprognose von vielen Faktoren abhängt und dass bei einer interdisziplinären Behandlung, also in einem sehr gut koordinierten Netzwerk von CMD-Spezialisten unterschiedlicher Fachrichtungen bis zu 80 Prozent Erfolg möglich sind. Hingegen zeigen sich alleinige Behandlungen in einer Fachdisziplin nur in 40 bis 50 Prozent erfolgreich – jedoch oft nicht langzeitstabil. Viele Ärzte und Zahnärzte arbeiten jedoch noch nicht zusammen, oder das Krankheitsbild CMD ist nicht genau bekannt. Eine weitere psychische Bürde für CMD-Patienten ist das Unverständnis: Die Patienten fühlen sich oft unverstanden, nicht nur von einzelnen Behandlern, auch vom Freundes- und Bekanntenkreis, denn man sieht einem nicht an der Nasenspitze an, dass man einer CMD erkrankt ist. Unser Aufgabe ist es, einfühlsam zu sein, aber nicht zuviel Mitleid zu zeigen – zugegeben, ein schwieriger Balanceakt. Viele Patienten sind anfangs distanziert, weil sie Jahre mit ihren Schmerzen leben mussten und keine wirkliche Hilfe bekommen haben. Schön ist es immer wieder zu erleben, wie die Patienten beim Anschlagen der Therapie schnell anfangen aufzublühen und ihr Leben wieder an Qualität gewinnt.

Grundmaxime in unserer Praxis ist es, dem Patienten immer das Gefühl zu geben, ein Teil des Teams zu sein, dabei jedoch auf keinen Fall der einzige Mittelpunkt, um den sich alles dreht.

## kontakt.



### Yvonne Wieting

Partnerschaft für interdisziplinäre ZahnMedizin  
Lüder-von-Bentheim-Str. 18  
28209 Bremen  
Tel.: 04 21/34 35 38  
E-Mail: [info@koeneke.de](mailto:info@koeneke.de)  
[www.koeneke-schroeder.de](http://www.koeneke-schroeder.de)





# Biofilm als Primärfaktor der Parodontitis

| Meral Sivrikaya, DH

Die Zahnmedizin ist seit Jahrzehnten schon so weit, dass wir sicher sagen können, dass die Mund- und Zahnhygiene entscheidend ist bei der Bildung und Entstehung von Biofilmen und dass Biofilm maßgeblich beteiligt ist bei der Entstehung der Parodontitis. Doch Biofilm ist nicht gleich Biofilm. Hier gibt es wichtige Merkmale, die eine unterschiedliche Herangehensweise erfordern, wenn es um die Frage geht: „Biofilmmanagement – ja natürlich! Aber wie?“

Die Parodontitis hat eine Prävalenz von circa 30 Prozent und gewinnt in der zweiten Lebenshälfte zunehmend an Bedeutung – die Parodontitis ist in dieser Altersklasse die häufigste Ursache für Zahnverlust. Die Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV) hat sehr eindrucksvoll gezeigt, dass 52,7 Prozent der Erwachsenen unter mittelschweren und 20,5 Prozent unter schweren Formen der Parodontitis leiden. Bei den Senioren sind sogar circa 48 Prozent von einer mittelschweren und 39,8 Prozent von einer schweren Erkrankung betroffen. Diese Zahlen zeigen sehr deutlich den Anstieg der Parodontalerkrankungen in den höheren Al-

tersgruppen im Gegensatz zu früheren Studien.

Noch repräsentativer ist allerdings die in 2004 veröffentlichte Longitudinalstudie von Per Axelsson, B. Nyström und Jan Lindhe. Die Idee der Studie war es, zu zeigen, dass die professionelle Unterstützung im Sinne einer patientenindividuellen Prophylaxe tatsächlich „zahnerhaltend“ sein kann. Das Ergebnis dieser klinischen Studie nach 30 Jahren ist, dass die Probanden in dieser Zeit nur zwischen 0,4–1,8 Zähne verloren haben! Natürlich ist auch davon auszugehen, dass die Probanden während dieser Zeit eine größere Sensibilität für Zahn- und Mundhygiene entwickelt haben und die persönliche

Compliance hier eine große Rolle gespielt hat.

Die Parodontitis ist eine bakteriell verursachte Entzündung des Zahnhalteapparates, die durch Knochen-, Kollagen und Attachmentverlust gekennzeichnet ist. Eine wesentliche Rolle während des Entzündungsgeschehens spielt das individuelle Immunsystem, das ganz wesentlich für den Verlauf der Erkrankung verantwortlich ist. Circa 80 Prozent der Erwachsenen in Deutschland leiden an einer Parodontitis – circa 20 Prozent davon an einer etablierten, beziehungsweise schweren Form der Parodontitis. Sie gilt als eine multifaktorielle Erkrankung, da neben den parodontalpathogenen Leitkeimen, die genetische Prädisposition, die individuelle Immunantwort sowie systemische Erkrankungen und individuelle Verhaltensmuster die Anfälligkeit des Patienten und den Krankheitsverlauf entscheidend beeinflussen. Als Primärfaktor und Vorbedingung ist jedoch der bakterielle Biofilm anzusehen.

Der Biofilm ist ein Netzwerk aus Mikroorganismen, die in einer geschlossenen Schleimschicht eingebettet sind. Die fest an der Zahnoberfläche haftenden Strukturen sind ein dreidimensionaler Verbund von Bakterien mit Kanälen, Kavernen und Flüssigkeitsströmungen, innerhalb derer die Mikroorganismen einen geänderten Stoffwechsel zeigen. Sie sind organisiert, kommunizieren miteinander und beeinflussen sich

ANZEIGE

**EverClear** – sehen Sie was Sie sehen möchten – immer!



normaler Spiegel nach 5 Sekunden      **EverClear** – immer klar!

**ident** EverClear

**orangedental** premium innovations      info: +49 (0) 73 51. 474 99. 0

gegenseitig. Biofilme bilden sich überall dort, wo unterschiedliche Phasen (zum Beispiel fest und flüssig) aufeinandertreffen. Die sich festsetzenden Mikroorganismen sondern eine schleimartige Matrix aus polymeren Substanzen ab, in welche sich weitere Bakterien einbetten können. Aufgrund der Klebrigkeit der schleimigen Matrix lagern sich zusätzlich anorganische Substanzen ein und es entsteht ein strukturiertes dreidimensionales Gebilde, welches den einzelnen Bakterien einen ausgezeichneten Schutz bietet. Innerhalb dieser geschlossenen Matrix werden ebenso aerobe Mikroorganismen beherbergt. Dieser Biofilm kommt in unterschiedlichen Formen sowohl in supragingivalen Oberflächen als auch in subgingivalen Tiefen vor.

Nahrung lassen Keime mehrmals täglich geradezu explosionsartig wachsen. Mit jedem Schluck- oder Putzvorgang werden wiederum Millionen Keime entfernt – jedoch haben sie keine natürlichen Feinde in der Mundhöhle und können sich somit circa alle 30 Minuten konkurrenzlos um die Zahl ihrer selbst vermehren.

Nach mehreren Stunden werden bereits wieder neue gut strukturierte Kolonien erkennbar. In einem Zeitrahmen von zwei bis drei Monaten können sich diese Kolonien so organisieren, dass sie als pathogen anzusehen sind. Gefährlich hierbei ist nicht das Bakterium an sich, sondern dessen Stoffwechselendprodukte, zum Beispiel Kollagenasen und Endotoxine. Subgingivale Bakterien schaffen mit den von ihnen

Parodontitis begünstigen, unter Kontrolle zu halten. Ein Reattachment und eine knöcherne Regeneration muss immer das Ziel sein. Je früher eine Parodontitis erkannt und behandelt wird, desto besser sind die Behandlungsergebnisse und Erfolgsaussichten. Die mechanische Reinigung und Glättung der Wurzeloberfläche kann maschinell und/oder manuell vorgenommen werden.

Die antiinfektiöse Parodontaltherapie im Sinne der Full-Mouth-Therapie (FMT) oder Full-Mouth-Desinfektion (FMD) stellt hier den Goldstandard dar. Der kombinierte Einsatz von Chlorhexidindigluconat (CHX) erweist sich als sehr effektiv und erfolgreich im Kampf gegen Keime. CHX wirkt antibakteriell gegen ein breites Spektrum gramnegativer und grampositiver Bakterien. Durch seine dikationischen Eigenschaften kann es auf der Zellwand sehr gut haften, in die Zelle eindringen und das Zytoplasma zerstören, was dann zum Tod der Zelle führt.

Eine der häufig gestellten Fragen ist, ob CHX überhaupt gegen die typischen parodontalpathogenen Keime wirkt. Dieser Frage haben sich in den vergangenen Jahren zahlreiche Publikationen angenommen, wobei gerade eine jüngste Studie zeigt, dass CHX sogar deutlich besser gegen diese Bakterien wirkt als Mundspüllösungen mit ätherischen Ölen (Haffajee et al. 2008) (siehe Tabelle).

In dieser Studie wurden insgesamt 40 orale Bakterien untersucht, bei allen zeigte CHX die beste Wirksamkeit im Vergleich zu der untersuchten Mundspüllösung mit ätherischen Ölen.

In der Erhaltungstherapie sowie zum Langzeiteinsatz bei Implantatpatienten empfehle ich an Risikostellen den Einsatz von einem einprozentigen CHX Gel (z. B. Chlorhexamed 1%-Gel). Entscheidend ist für mich auch hier die nachgewiesene Wirksamkeit eines zugelassenen Arzneimittels zur effektiven Keimzahlsenkung. Nach der professionellen Zahnreinigung instilliere ich das Gel mehrmals nacheinander innerhalb einer Einwirkzeit von mindestens zehn Minuten, somit erreiche ich auch Bakterien, die durch die Instrumentierung nicht entfernt wurden.

BAKTERIUM	MIC (Minimum Inhibitory Concentration) CHX in mg/ml	MIC (Minimum Inhibitory Concentration) Mundspüllösung mit ätherischen Ölen in mg/ml
<i>Eikenella corrodens</i>	1	256
<i>Aggregatibacter actinomycetemcomitans</i>	4	256
<i>Porphyromonas gingivalis</i>	2–4	64–128
<i>Tannerella forsythia</i>	2	64–128
<i>Prevotella intermedia</i>	2–4	256–512

Obwohl die Mundhöhle circa 400–700 verschiedene Mikroorganismen beherbergt, sind in der subgingivalen Plaque nur circa 500 unterschiedliche Keime zu finden, vorwiegend gramnegative Anaerobier, für die Entstehung oder die Progredienz der Parodontitis relevant. Zu diesen Leitkeimen zählen *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (fakultativ anaerob), *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Tannerella forsythensis* und *Treponema denticola*, als die fünf wichtigsten unter ihnen. Man bezeichnet diese Leitkeime auch als parodontale Markerkeime und sie sind vorwiegend im sauerstoffarmen subgingivalen Biofilm zu finden, da diese Mikroorganismen auf Dauer nur „ohne“ Sauerstoff existieren können.

**Kolonisation und Rekolonisation**

Circa 37 Grad Celsius, Feuchtigkeit und

abgegebenen Schadstoffen ein Tassenmilieu, das den Wurzelzement nicht nur verändert, sondern es auch auf die körpereigenen parodontalen Zellverteidigungsmechanismen zytotoxisch wirken lässt. Endotoxine sind in höchstem Maße zelltoxisch und lösen selbst bei kleinsten Konzentrationen heftige körpereigene Immunreaktionen aus.

**Wirksamkeit von CHX**

Ein erfolgreiches Biofilmanagement sollte immer zwei ineinander greifende Systeme umfassen:

1. Die mechanische Entfernung des Biofilms und ggf. des erkrankten Wurzelzementes.
2. Die chemisch-antibakterielle Unterstützung der Keimzahlsenkung.

Ziel ist es, jene Faktoren, die das Entstehen oder Wiederaufflammen der

**Rekolonisation vermeiden**

Der Mund als Ganzes bietet aggressiven parodontalpathogenen Keimen zahlreiche – insbesondere auch supragingivale – ökologische Retentionsnischen, wie zum Beispiel die Mundschleimhaut, die Zunge, den Speichel, die Tonsillen und natürlich die Zähne selbst, zwischen denen ein dynamischer Austausch der paropathogenen Keime stattfindet (Quirynen et al. 2001). Dass der Oropharynx ein offenes System ist, ist schon lange bekannt, ein Austausch von Keimen zwischen angrenzenden Bereichen ist daher naheliegend. Typische Keime aus der Mundhöhle wurden jedoch sogar im Ohr und im Mund tierischer Mundbewohner wie z.B. Haushunden gefunden, wie durch PCR-Typisierung festgestellt werden konnte! Dieser Austausch ist mit dafür verantwortlich, dass bereits eine Woche nach einem sorgfältigen Scaling und Root Planing (bei dem immerhin eine bis zu tausendfache Keimzahlreduktion erreicht wird!), die

ursprüngliche Keimzahl in den parodontalen Taschen wieder vorhanden ist. Die Rekolonisation erfolgt über die in der Tasche verbliebenen Keime und aus dem invasiv befallenen Hart- und Weichgewebe sowie über die beschriebenen supragingivalen oralen Nischen. Bis zu sechs Monate nach einem supra- und subgingivalen Debridement ist die Anzahl pathogener Keime wie zum Beispiel *Tanarella (Tf)*, *Prevotella intermedia (Pi)* oder *Treponema denticola (Td)* in den supragingivalen Bereichen wie der Zunge, dem Speichel sowie der Mukosa erhöht (Beikler et al. 2004). Das klinische Ergebnis eines Root Planings kann durch den Einsatz von CHX verbessert werden (Beiswanger et al. 1992) und eine sorgfältige supragingivale Plaquekontrolle kann das subgingivale Ökosystem in seiner Zusammensetzung positiv beeinflussen (Dahlen et al. 1992, Hellström et al. 1996). Der Einsatz und die Empfehlung von CHX ist insofern eine sinnvolle Maßnahme, durch die der Zahnarzt



eine schnellere Heilung gerade auch bei Patienten mit einer geringen Compliance oder einer hohen Plaquebelastung zum Beispiel infolge Behinderungen unterstützen kann (Quirynen et al. 2000, Quirynen et al. 2006).

**tipp.**

Eine Literaturliste kann in der Redaktion unter der E-Mail: [zwp-redaktion@oemus-media.de](mailto:zwp-redaktion@oemus-media.de) angefordert werden.

**kontakt.****VitaDenti –  
Fachberatung für Zahnärzte**

Meral Sivrikaya, DH  
Heutingsheimer Str. 24  
71691 Freiberg am Neckar  
Tel.: 0 71 41/27 00 27  
E-Mail: [meral.sivrikaya@vitadenti.de](mailto:meral.sivrikaya@vitadenti.de)  
[www.vitadenti.de](http://www.vitadenti.de)

ANZEIGE

ab € 10,-  
pro Tag\*

**Sorglos durch den  
Arbeitsalltag****Das Miele Fullservice-Paket**

- Thermo-Desinfektor, MPG-konform
- NEU G 7891: nur 60 cm breit mit integrierter Heißlufttrocknung
- Korbausstattung und Zubehör
- Lösung zur Prozessdokumentation
- Validierung gemäß MPBetrV
- Jährliche Instandhaltung und Leistungsprüfung

**Typisch Miele**

Telefon 0180 230 31 31 (6 ct/Anruf aus dem Festnetz der T-Com, Mobilfunkgebühren abweichend)

Anzeigenseite mit Absender/Stempel faxen:

Telefax (05241) 89 78 66 589

[www.miele-professional.de](http://www.miele-professional.de)

ZWP

Miele auf der IDS in Halle 10.2, Gang O/P, / Stand 50/51

\*abhängig von Gerätetyp, Ausstattung und Vertragslaufzeit

**Miele**  
PROFESSIONAL



# Die Herausforderung des Recalls in der Parodontologie

| Regina Regensburger, DH

Im August 2003 übernahm die Autorin in der Praxis Dr. Forstner, Burgau, die Leitung der Prophylaxeabteilung. Hier fand sie eine Situation vor, die wohl typisch für viele Zahnarztpraxen ist: Die zahnärztlichen Behandlungszimmer waren sehr gut ausgelastet, während die zwei Behandlungsstühle der Prophylaxeabteilung große, bisher ungenutzte Kapazitäten boten. Die Dentalhygienikerin zeigt, wie sie die Herausforderung in der Praxis Dr. Forstner anpackte und gewährt Einblicke in Organisation, Recallsitzungen und Terminvergabe einer erfolgreichen Prophylaxepraxis.

**D**ie dringlichste Aufgabe war es zunächst, die Mitarbeiterinnen aus- und weiterzubilden, die Behandlungsabläufe zu optimieren und einiges an Materialien und Geräten anzuschaffen. Da auch Dr. Forstner voll und ganz hinter dem ausgearbeiteten Konzept stand, stellte sich bereits nach kurzer Zeit der Erfolg ein: Nach nur vier Monaten waren schließlich sogar drei Prophylaxezimmer ausgebucht! Zurzeit wird die Prophylaxe auf 3,5 Stühlen in etwa 150 Stunden wöchentlich umgesetzt. Was ist das Geheimnis dieses Aufschwungs?

## Zur Compliance motivieren

Der Schlüssel zum Erfolg ist die regelmäßige Recallsitzung, denn nur diese ermöglicht eine gezielte und individuelle Prophylaxe, sie dient zur Vermeidung von Spätschäden und sichert das Behandlungsergebnis. Was bringt zum Beispiel eine Parodontitisbehandlung, wenn der Patient anschließend nur einmal jährlich zur Zahnsteinentfernung kommt? Nach wenigen Jahren ist die Situation unter Umständen die gleiche wie vor der PAR-Behandlung, das heißt die Zähne haben einen erhöhten Lockerungsgrad und der Kieferknochen hat sich weiter abgebaut.

Daher ist es wichtig, mit einem Patienten, der eine PAR-Behandlung benötigt, ein Vorgespräch zu führen, um die Bereitschaft seiner Mitarbeit (Compliance) zu prüfen. Nach Besprechung der Ursachen seiner Erkrankung sowie der Therapievoraussetzungen und Behandlungsmöglichkeiten sollte er genau aufgeklärt werden, welchen zeitlichen Umfang die Behandlung in Anspruch nimmt und welche Kosten (sowohl für die PAR-Vorbehandlung als auch für die nötigen Recallsitzungen) auf ihn zukommen. Wir müssen den Patienten motivieren und ihm bewusst machen, dass es nur mit seiner Mitarbeit möglich ist, die Erkrankung in den Griff zu bekommen und seine eigenen Zähne bis ins hohe Alter zu erhalten. Die Recallintervalle vier bis sechs Monate sind von mehreren Faktoren abhängig. Im ersten Jahr nach einer PAR-Behandlung planen wir den Patienten immer nach vier Monaten zur nächsten PZR ein. Danach ist das Intervall von folgenden Faktoren abhängig:

## Anamnese

Diese muss immer aktuell sein, da zum Beispiel Allgemeinerkrankungen mit einhergehender Medikamenteneinnahme die Immunabwehrlage des Patienten deutlich reduzieren können, d.h. die Gingivitisgefahr ist deutlich

ANZEIGE

**EverClear** – sehen Sie was Sie sehen möchten – immer!



Glasklares Prinzip: **EverClear** der revolutionäre Mundspiegel, der immer klar und sauber bleibt!

**EverClear** IntroSet

**orangedental** premium innovations info: +49 (0) 73 51. 4 74 99. 0



Oberflächenpolitur mit Komet Lamellenpolierer.

höher, da die Abwehrkräfte aus der Blutbahn nicht vorhanden sind. Daher planen wir zum Beispiel Patienten mit Einnahme von Antidepressiva, Psychopharmaka, Asthmasprays oder Mittel gegen Bluthochdruck alle fünf Monate ein, Patienten mit Diabetes oder Morbus Crohn alle vier Monate.

*Sondierung der Zahnfleischtaschen*

Eine Sondierungstiefe (ST) im Recall von 3,5mm bei den meisten Zähnen wäre optimal. Kritisch wird der Zustand bei einer ST von 4,5mm oder mehr, da an diesen tieferen Zahnfleischtaschen ein aggressiver Biofilm entstehen kann, der weitere Entzündungen mit ihren Merkmalen wie Rötung, Blutung, Schwellung, vermehrter Sulcus- oder PUS-Austritt verursacht und dadurch weiterer Knochenabbau hervorgerufen wird.

*Mundhygiene des Patienten*

Die meisten Patienten arbeiten bei der häuslichen Pflege sehr gut mit. Bei gewissenhafter Reinigung, zum Beispiel der Zahnzwischenräume usw., können wir das Recallintervall guten Gewissens um einen Monat verlängern. Einige wenige, meist ältere Patienten, sind aber trotz großer Motivation aufgrund ungenügender manueller Geschicklichkeit oder bedingt durch Allgemeinerkrankungen wie Rheuma oder Arthrose manchmal nicht in der Lage, die häusliche MH optimal durchzuführen. Hier ist oft ein 30-Minuten-Termin alle zwei Monate erforderlich. Eine gute Mitarbeit des Patienten verlängert die Recallintervalle, eine schlechte Mitarbeit verkürzt die Intervalle!



Messung des PSI Index mit WHO Sonde.

**Professionelle Zahnreinigung**

Die professionelle Zahnreinigung (Dauer circa eine Stunde) umfasst folgende Punkte:

- CHX Mundspüllösung
- Anamnese erneuern
- Sondierung der Zahnfleischtaschen
- BOP
- Zahnlockerung, Furkationsbeteiligung
- Biofilmentfernung
- Glattflächenpolitur/Interdentalraumpolitur
- MH Reinstruktion/Remotivation
- Applikation eines CHX- oder Fluoridprodukts
- Recallbesprechung

*CHX Mundspüllösung*

Durch die einminütige Spülung einer CHX-Lösung werden für circa eine Stunde 90% der Bakterien in der Aerosolwolke reduziert (Durchmesser 1,5 Meter um den Patienten).

*Anamnese erneuern*

Vor jeder Behandlung sollte eine Aktualisierung der Anamnese mit dem Patienten erfolgen (zum Beispiel Frage nach neuen Medikamenten oder eventueller Krankenhausaufenthalten).

*Sondierung der Zahnfleischtaschen*

Als erste Behandlungsmaßnahme ist

die Sondierung der Zahnfleischtaschen erforderlich. Dafür eignet sich als Beispiel der PSI Index sehr gut. Viele Praxen, die PAR spezifisch arbeiten, notieren sich eine 6-Punkt-Messung pro Zahn. Die Sondierungstiefe (ST) wird einmal im Jahr dokumentiert an den Stellen distobukkal, bukkal, mesiobukkal, mesiolingual, lingual, distiolingual. Des Weiteren werden Blutungspunkte (BOP), Lockerungsgrade und Furkationsbeteiligungen notiert. Zur Sondierung eignet sich eine WHO Sonde. Die Sonde der Firma Aesculap mit der Nr. DB 765R hat einen entscheidenden Vorteil. Diese hat als WHO Sonde an der Spitze nicht nur eine Kugel, mit der der Behandler Rauigkeiten auf der Wurzeloberfläche besser aufspüren kann, sondern auch einen Pufferring, an welchem der Sondierungsdruck von max. 20N optisch sichtbar wird. Wie bei allen WHO Sonden ermöglicht eine farbliche Unterteilung der Millimeter-Angabe ein einfaches Ablesen der Sondierungstiefe.

*Entfernung von Zahnsteinablagerungen*

Die Entfernung von harten Zahnsteinablagerungen kann mit Ultraschallgeräten und/oder Handinstrumenten erfolgen. Bei der Behandlung mit maschinellen Geräten ist es besonders wichtig, auf den Patienten zu achten. Manche leiden unter Schluck- und Würgereizproblemen oder starker Kälteempfindlichkeit. Bei diesen Patientengruppen sind bevorzugt Handinstrumente zu verwenden.

*Reinigen der Zahnfleischtaschen*

Biofilmentfernung/Taschenreinigung/Wurzeloberflächenreinigung – drei Begriffe für das Reinigen der Zahnfleischtaschen: Der Biofilm erneuert sich nach circa vier Monaten wieder in der Zahnfleischtasche rings um den Zahn. Dieser bildet einen eigenen Stoffwechselkreislauf und kann wieder Entzündungen hervorrufen. Zur Beseitigung des Biofilms eignen sich Ultraschallgeräte mit ihren für die Zahnfleischtaschen speziell entwickelten PAR- oder Slimlinespitzen, Gracey-Küretten oder Airflow Perio.

*Glattflächenpolitur/*

*Interdentalraumpolitur*

Zur Beseitigung sämtlicher Rauigkei-

# Wir verstärken unser Sales-Team!

ten und Verfärbungen eignen sich Politurpasten. Die Zähne werden heller und glatter. An einer glatten Oberfläche bilden sich deutlich weniger neue Verfärbungen und Zahnsteinablagerungen. Für eine besonders schonende Oberflächenpolitur verwenden wir die neu entwickelten Lamellenpolierer der Firma Komet. Durch die weiche Beschaffenheit ermöglichen diese sogar auch eine Politur bis circa 1,5 mm in den Sulcus und im Interdentalraum.

Für die weitere Interdentalraumpolitur wird zusätzlich zum Beispiel im OK die Politurpaste belassen und dort werden dann mit Zahnseide die Interdentalräume gereinigt. Nach der abschließenden Reinigung unter etwaigen Brückengliedern mit Superfloss kann der Patient ausspülen.

## MH Reinstruktion/Remotivation

Bei schwer zugänglichen Stellen im Mund können sich sehr schnell wieder weiche Beläge und Ablagerungen ansetzen. Wir müssen bei den meisten Patienten immer wieder zur regelmäßigen Interdentalraumpflege motivieren.

## Applikation von Fluorid- oder CHX-Produkten

Zum Abschluss der Behandlung kommen je nach Indikation hochwertige Fluorid- oder CHX-Produkte mit Langzeitwirkung zur Anwendung. Wichtig ist hierbei, die Wirkung der Präparate und ihre Einwirkzeit zur Stabilisierung des Gebisszustandes dem Patienten zu erläutern. Anschließend verwenden wir Bildmaterial, um noch einmal die Notwendigkeit der regelmäßigen PZR beim Patienten zu verdeutlichen.

Wir vereinbaren bei uns in der Praxis immer gleich einen neuen Recalltermin. Damit der Patient diesen auch wahrnimmt, wird er zwei Wochen vorher mit einem Anschreiben daran erinnert. So haben wir es geschafft, den Behandlungsausfall je Behandlungsstuhl auf etwa einen Patienten pro Woche zu minimieren.

## autorin.



### Regina Regensburger

Vor etwa fünf Jahren begann die Dentalhygienikerin mit dem Aufbau eines Fortbildungszentrums für Prophylaxe. Ihr Angebot umfasst derzeit 15 verschiedene Kurse wie z.B. „PZR 1&2“, „PAR-Vorbehandlung und Recall“ oder „Kinder- und Jugendprophylaxe“.

Darüber hinaus bietet sie alle Kurse auch als praxisinterne Schulungen an, um ganze Teams vor Ort auszubilden.

## kontakt.

### Fortbildungszentrum Regina Regensburger

Schmiedberg 3a, 89331 Burgau

E-Mail: info@dh-regensburger.de, www.dh-regensburger.de

**Wir sind** einer der weltweit führenden Hersteller hochpräziser Rotationsinstrumente, die überwiegend im Dentalbereich Verwendung finden.

**Wir sind** ein junges motiviertes Team und suchen zur Verstärkung unseres Europa-Teams mit Sitz in Eschborn engagierte und umsetzungsstarke

## Sales Representatives (m/w)

im Außendienst mit Home-Office

Deutschland Region Nord

... für die Betreuung unserer Depotkunden sowie Zahnärzte und Dentallabore.

Wir stellen uns eine/n professionelle/n Mitarbeiter/in mit freundlichem und sicherem Auftreten vor, die/der über Branchenerfahrung, Kenntnisse im Vertrieb, Einsatzbereitschaft und Durchsetzungsvermögen verfügt.

### Ihre Aufgaben:

- Qualifizierte Betreuung unserer Depotkunden und Endverbraucher
- Verhandlungen und Abschlussgespräche unter Erreichen definierter Umsatzziele
- Durchführung von Vertriebsaktionen
- Abhalten von Schulungen
- Einsatz auf Messen und Fortbildungsveranstaltungen

### Wir bieten:

- Einarbeitung durch intensive Produkt- und Techniks Schulungen
- Unterstützung durch ein motiviertes junges Kollegenteam
- Ein attraktives Gehaltsmodell sowie ein Firmenfahrzeug

### Interessiert?

Dann senden Sie uns bitte Ihre aussagekräftigen Unterlagen unter Angabe Ihres frühesten Eintrittstermins sowie Ihrer Gehaltsvorstellung.

*Wir freuen uns darauf, Sie kennenzulernen!*

## NSK Europe GmbH

Frau Michaela Pavlic

Elly-Beinhorn-Straße 8

65760 Eschborn

TEL: +49 (0) 61 96/7 76 06-0



# „Zeit für Strategiewechsel in der Prophylaxe“

| Redaktion

Auf der Abschlussveranstaltung der Oral-B-Fortbildung „Up to Date“ Ende November letzten Jahres in Mannheim informierten Prof. Dr. Johannes Einwag, 1. Vorsitzender der Gesellschaft für Präventive Zahnheilkunde, und Prof. Dr. Reiner Mengel, Universität Marburg, aus erster Hand über die Konsequenzen neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse für die Praxis.

**P**rof. Dr. Johannes Einwag führte allgemein in das Thema Prophylaxe ein, worauf Prof. Dr. Reiner Mengel eine spezielle Betrachtung der Implantatnachsorge anschloss.

## Strategiewechsel 1: Parodontalprophylaxe für alle

„Nach unserem heutigen Verständnis der Ätiologie von Munderkrankungen tritt bei fast 100 Prozent aller Patienten Gingivitis auf“, stellte Prof. Einwag die generelle Ausgangssituation dar. „Bei der Hälfte davon geht sie in Parodontitis über. Das steht mit dem Immunsystem im Zusammenhang. Allein durch häusliche Mundhygiene lässt sich diese Erkrankung nicht sicher verhindern oder gar heilen. Es ist daher unsinnig, Patienten mit mangelnder häuslicher Mundhygiene nicht parodontalprophylaktisch zu behandeln. Stattdessen gilt: Wenn ich weiß, dass der Patient es allein nicht schafft, muss ich ihm als Fachmann (Mundgesundheits-Profi) ein Angebot machen.“

Für die häusliche Prophylaxe empfahl Prof. Einwag ausdrücklich elektrische Zahnbürsten. Für sie stellt die vor eini-

gen Jahren veröffentlichte systematische Übersichtsarbeit des Cochrane-Instituts für Zahnbürsten eine zentrale Literaturquelle dar. Danach reduzieren elektrische Zahnbürsten mit oszillierend-rotierender Bewegung Plaque kurzfristig stärker als eine Handzahnbürste und helfen, die Gingivitis langfristig zu reduzieren. Den zuweilen als unvermeidliches Risiko des häuslichen Zähneputzens hingegenommenen Rezessionen wird bei einigen elektrischen Zahnbürsten (Oral-B Triumph mit SmartGuide) durch einen Drucksensor wirksam vorgebeugt. Für die professionelle Prophylaxe steht eine überschaubare Zahl an Mitteln zur Verfügung. Unter ihnen empfahl Prof. Einwag Fluoridlack (Wirkdauer drei bis sechs Monate) und Fissurenversiegelungen zur Kariesprophylaxe als zentrale Maßnahmen. Chlorhexidinlack wirke nicht gegen Karies, senke aber das Übertragungsrisiko von *Streptococcus mutans* – zum Beispiel von der Mutter auf das Kind. Darüber hinaus könne niedrigdosiertes Chlorhexidin zur allgemeinen Gingivitisprophylaxe verwendet werden; hochdosiertes bei Risikopatienten

oder wenn eine mechanische Plaqueentfernung nicht möglich sei. Aber Achtung: Alle antibakteriellen Wirkstoffe wirken nur kurzfristig.



Prof. Dr. Johannes Einwag

## Strategiewechsel 2: Prävention für Lebensqualität

Doch wie motiviert das Team den Patienten dazu? Mit rein medizinischen Argumenten eher selten – so die Erfahrung von Prof. Einwag. Stattdessen empfiehlt er, dem Patienten positive Folgen einer konsequenten dentalen Prophylaxe für sein ganz normales Leben in Aussicht zu stellen: Lebensqualität, soziale Akzeptanz, Attraktivität, Sympathie.

Freilich muss die genaue Argumentation auf das Lebensalter bzw. auf die persönliche Lebenssituation des jeweiligen Patienten abgestimmt sein. Bei Jugendlichen und jüngeren Erwachsenen spielt im Allgemeinen ein attraktives Aussehen die Hauptrolle schlechthin. Die richtige Ansprache von Patienten mit Allgemeinerkrankungen kann beispielsweise (beim Diabetiker) so lauten: „Bei einer besseren Mundgesundheit bekommen Sie auch Ihre Diabetes besser eingestellt.“ Oder (beim Herzkranken): „Wissen Sie eigentlich, dass Ihr Herzinfarkt-Risiko ohne Zahnfleischerkrankungen geringer ist?“ Oder bei Senioren: „Wissen Sie eigentlich, dass Patienten mit eigenen Zähnen länger leben?“

### Strategiewechsel 3: Einfühlung statt Elternschelte

Später tragen die Eltern selbstverständlich Sorge für die Zahngesundheit der Kinder. „Bei Problemen hätte ich vor zwanzig Jahren noch geschimpft“, gab Prof. Einwag freimütig zu. „Heute sage ich: ‚Sie haben doch wegen Ihres Kindes sicher nächtelang kein Auge zugetan und Ihre Tage beim Kinderarzt verbracht. Möchten Sie nicht einmal wieder durchschlafen können?‘ Da werden die Eltern viel zugänglicher.“

### Strategiewechsel 4: Reinigungsfähige Restaurationen

Fehlen bereits viele natürliche Zähne, treten an ihre Stelle heute immer häufiger Implantate. Wie wichtig nach einer Implantation die Prophylaxe ist, verdeutlichte Prof. Mengel in seinem



Prof. Dr. Reiner Mengel

Vortrag. Er scheute sich dabei nicht, eine ganze Reihe von Versorgungen auf die Leinwand zu werfen, die zwar stabil konstruierte Suprastrukturen aufwiesen und dennoch nach einer gewissen Liegedauer zu unansehnlichen Endergebnissen führten. Verantwortlich dafür waren zum Beispiel unzugängliche unter sich gehende Bereiche; komplexe Stegversorgungen mit totalprothesenähnlichem Aufbau, der sich an das

Zahnfleisch anlagert („eine Brutstätte für Bakterien und Pilze!“); ein Mangel an befestigter Gingiva und vieles mehr. Die Folgen einer mangelhaften Pflege sind jedoch dramatisch. Nach den Erfahrungen der Universität Marburg entwickeln nach Implantation selbst parodontal gesunde Patienten zu sieben Prozent eine Periimplantitis. Bei Patienten mit bestehender aggressiver Parodontitis liegt dieser Wert bei 21 Prozent und bei Patienten mit bestehender chronischer Parodontitis sogar bei 30 Prozent. So weisen die in der Marburger Universitätszahnklinik inserierten Implantate nach aktuellen Studien zwar nach fünf Jahren eine Überlebensrate von 95 Prozent auf, doch bei Taschentiefen von 5 Millimetern oder mehr liegt der Erfolg nur bei 58 Prozent.

Für die Implantatprothetik empfahl Prof. Mengel Doppelkronenarbeiten, darüber hinaus – gerade für ältere Menschen – Konstruktionen mit Druckknopfanker. Geeignet sind die einfachen, leicht herausnehmbaren Varianten. Nach Prof. Mengel sollten sie reinigbar gestaltet und für den Patienten bezahlbar sein. Dabei sei im Zweifelsfalle lieber auf High-End-Ästhetik zu verzichten.

ANZEIGE



# SG

## Equipment Finance

Der **Finanzierer**  
für **Medizingeräte**

# aPDT – ein Fortschritt in der Periimplantitistherapie

| Dr. Tilman Eberhard

Seit einigen Jahren und in letzter Zeit vermehrt wird über die Möglichkeiten einer die bisherige Behandlung bei Parodontitis und Periimplantitis ergänzenden Therapie ohne Nebenwirkungen auf chemisch/physikalischer Basis berichtet. Die zusätzliche antimikrobielle Photodynamische Therapie (aPDT/HELBO) erweist sich als deutlicher Fortschritt in der Parodontitistherapie und Prophylaxe.

**D**urch die antimikrobielle Photodynamische Therapie wird es möglich, an allen Stellen, die von einem speziellen Farbstoff und diffusem niedrigenergetischen Laserlicht erreicht werden können, eine radikale Bakterienreduktion in der Regel um zwei bis vier Zehnerpotenzen zu erreichen.<sup>18,19,21,24</sup> Dies geschieht durch laserbedingte Anregung eines an die Bakterienmembran gebundenen lichtaktiven Farbstoffs, der dann auf seinem erhöhten Energieniveau für die Bildung von Singulett-Sauerstoff aus dem in der Gewebsflüssigkeit dissoziierten molekularen Sauerstoff sorgt. Der Singulett-Sauerstoff zerstört die vom Photosensitizer benetzte Zellmembran und tötet so die Mikroorganismen ab. Für Viren und Pilze wird ein ähnlicher Eliminationsmechanismus angenommen.<sup>4</sup> Zusätzlich sorgt der biodynamische Effekt des LILT (Low Intensity Laser Therapy) für schnelle Remission der Entzündung und Regeneration der befallenen Gewebe. Die der Gingivitis und Parodontitis ähnlichen mikrobiologischen und Gewebeveränderungen bei Mukositis und Periimplantitis ergeben einen ähnlichen Behandlungsansatz. Bei bereits manifester Periimplantitis jedoch ist im Vergleich zur Parodontitis die Therapie weitaus schwieriger und oft von Misserfolgen begleitet, da die raue mikrobien-adhäsive Implantatoberfläche und die narbige periimplantäre Weichteil-

manschette die Reinigung befallener Strukturen und die körpereigene Abwehr stark behindern. Das hieß bis vor Kurzem, dass eine manifeste Periimplantitis ab einem gewissen Stadium fast nur noch mit hohem chirurgischen und medikamentösen Aufwand verlangsamt oder im besten Falle gestoppt werden konnte. Eine Regeneration des ossären Gewebes oder sogar Knochenaufbau mittels GBR war von großen Unwägbarkeiten begleitet, das Ergebnis oft ernüchternd.



Abb. 1: HELBO®-Photodynamik-System.

## Literatur

Die Literatur über die Photodynamik allgemein und speziell im zahnmedizinischen Bereich beschränkte sich bis Ende des letzten Jahrhunderts überwiegend auf In-vitro- beziehungsweise

Tierversuche.<sup>7</sup> Dörtbudak, Haas<sup>26</sup> Wilson<sup>23</sup> und Wood<sup>27</sup> lieferten erste Anhaltspunkte über die klinische Wertigkeit dieser Therapie am Menschen mit jedoch geringen Probandenzahlen und im Vergleich zum heutigen Stand noch gering entwickeltem technischen Standard. Weiterhin wurde auch in den letzten Jahren viel Gewicht auf die In-vitro- und Tierforschung gelegt.<sup>3,10,11,15,20,25</sup>

Diese Untersuchungen belegten eine sehr hohe Wirksamkeit der Photodynamik bei Bakterienreduktion in vitro und bei ligatur-induzierter Parodontitis und Periimplantitis im Tierversuch. Weitere Untersuchungen von Neugebauer am Menschen zeigten ebenfalls eine hohe Wirksamkeit bei der Periimplantitistherapie.<sup>22</sup> In den letzten Jahren wurden viele Arbeiten veröffentlicht, die den zusätzlichen Effekt der Photodynamischen Therapie in der Endodontie<sup>2,11,13,14,16,23</sup> und der nichtchirurgischen Parodontitis- und Periimplantitistherapie<sup>4,12,15,17</sup> zeigen. Der Vergleich zur Therapie ohne zusätzliche Photodynamik zeigt die überlegene Wirkung dieser neuen Therapieergänzung.<sup>5,6,12,15</sup> Die Wirksamkeit variiert etwas nach Bakterien-spezies<sup>14</sup> und kann durch eine Wiederholung sogar noch gesteigert werden.<sup>8,9</sup> Dieselbe gute Wirksamkeit zeigt diese Therapie ebenso bei vielen anderen Erkrankungen der Mundschleim-

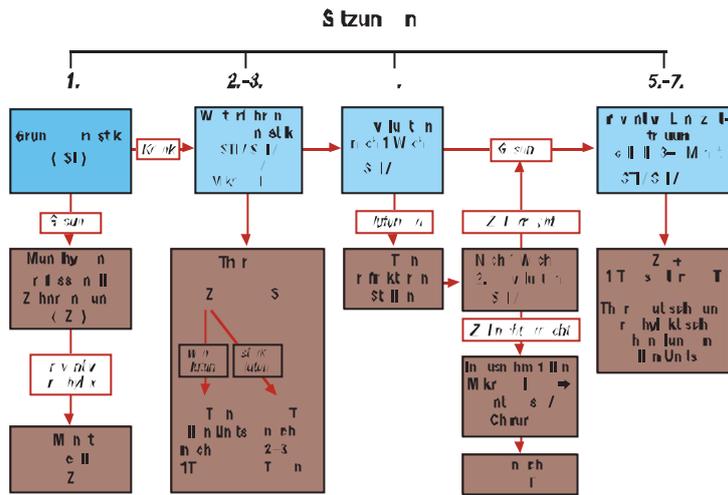


Abb. 2: Therapieschema Photodynamik.

haut.<sup>3,4,17</sup> Die Effektivität bei tiefer liegenden, abszedierenden Infektionen der Mundhöhle ist nicht so gut wie bei lokalisierten und oberflächlichen Entzündungen.<sup>17</sup>

Der Effekt bei der Kariestherapie wird unterschiedlich, jedoch überwiegend positiv bewertet.<sup>10,16,21</sup> Negative Einflüsse der Therapie in Richtung Gentoxizität, Mutagenität oder Beeinträchtigung der Mundschleimhaut können ausgeschlossen werden.<sup>1,4</sup> Ein faszinierendes Ergebnis beschreibt Schuckert, der in Kombination von PDT und BMP Knochenwachstum auf unbedeckten Implantatoberflächen beobachtet.<sup>12</sup>

Die Literaturlage lässt also einen starken antimikrobiellen und biodynamischen Effekt der photodynamischen Therapie vermuten. Die klinische Effektivität bei der Periimplantitistherapie und Prophylaxe soll hier getestet werden.

### Material und Methode

Das Patientenkollektiv meiner Praxisstudie besteht aus 70 Patienten, davon 2/3 weiblich, 1/3 männlich, Durchschnittsalter 54 Jahre, die zu Beginn dieser Studie minimal zwei, maximal 19, im Durchschnitt 14 Jahre in parodontologischer Betreuung meiner Praxis standen. Bei diesen Patienten wurde trotz regelmäßiger konventioneller Therapie und Prophylaxe kein zufriedenstellendes Ergebnis erzielt, Rezidive waren an der Tagesordnung. Alle Patienten haben die Diagnose der persistierenden chronischen oder aggressiven Parodontitis bzw. Periimplantitis. Bei 40 Prozent dieser Probanden ist mikrobiologisch Aa. nachweisbar. Dies ist ein sehr hoher Prozentsatz. Alle Patienten werden seit Studienbeginn zusätzlich zur konventionellen Therapie mit der Photodynamik speziell auf die Periimplantitis-

therapie zu überprüfen, wurden aus diesem Probandengut 29 Patienten (Durchschnittsalter 60 Jahre) mit 105 Implantaten speziell ausgewertet, um eine Aussage über die Photodynamische Therapie bei Periimplantitis und im Vergleich zur Parodontitistherapie zu ermöglichen. Bei vier Patienten mit neun Implantaten wurde während der Therapie eine systemische Antibiose notwendig. In die Auswertung kamen deshalb nur 25 Patienten mit 96 Implantaten, um eine Überlagerung durch einen antibiotischen Effekt in der Beurteilung auszuschließen.

Zum Einsatz kommt das Photodynamic System der Firma HELBO® Photodynamic Systems (Walldorf, Deutschland), bestehend aus dem Photosensitizer Phenothiazinchlorid und einem Low-Intensity-Laser der Wellenlänge 660nm und einer Diodenleistung von 100mW. Dieses System ist seit zehn Jahren in Österreich im Einsatz und seit vier Jahren in Deutschland für alle Indikationen zugelassen. Der Diodenlaser ist komplett in einem leichten Handstück untergebracht, dadurch mobil und leicht zu benutzen. Die Übertragung des Laserlichts erfolgt durch eine kostengünstige sterile Wegwerfsonde aus Kunststoff. Der Photosensitizer liegt steril in Spritzenform vor und erlaubt die Behandlung einer kompletten Dentition. Alle Patienten wurden mikrobiologisch vor Therapiewechsel, eine Woche nach der Ersttherapie und nach einem halben Jahr mit dem Meridol-Parotest (GABA) untersucht. Bei sämtlichen Implantaten wird die Taschentiefe je mesial und distal gemessen. Dies geschieht vor Beginn des Therapiewechsels von der alleinigen

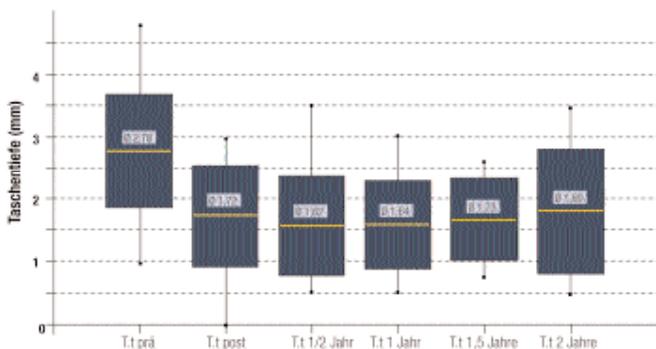


Abb. 3: Entwicklung des Implantat-Taschentiefendurchschnitts pro Patient.

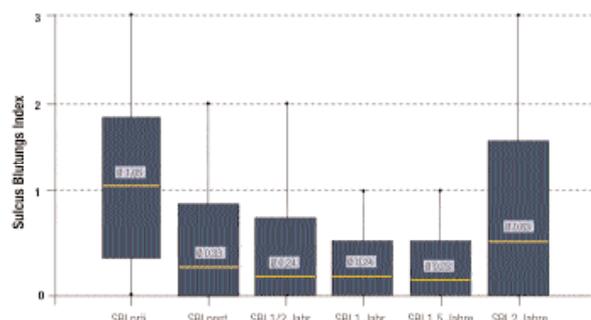


Abb. 4: Entwicklung des SBI der Implantate.

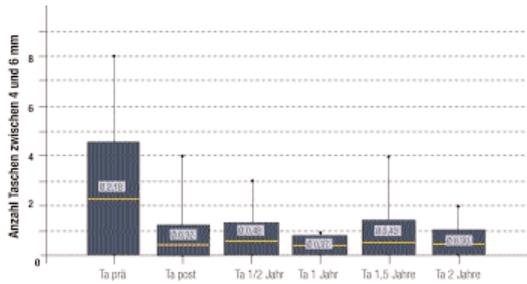


Abb. 5: Entwicklung der Taschen zwischen 4 und 6 mm.

SRP/PRZ zur SRP/PZR mit zusätzlicher Photodynamischer Therapie, eine Woche nach der Therapie, und dann halbjährlich bis zum momentanen Stand der Studie nach zwei Jahren. Halbjährlich erfolgt in der Regel ebenso eine PZR mit zusätzlicher Photodynamischer Therapie als Prophylaxe (oder Therapie). Ebenso kommt zeitgleich ein modifizierter SBI zum Einsatz mit der Skalierung 0 bis 3.

- 0 = keine Blutung auf Sondierung
- 1 = punktförmige Blutung auf Sondierung
- 2 = flächige Blutung auf Sondierung
- 3 = blutgefüllter Sulkus/Papille

Bei periimplantären Taschen über sechs Millimeter Tiefe erfolgt generell zur PZR eine Kürettage der periimplantären Weichgewebe, nur im Extremfall (ein Implantat) mit schonender Aufklappung. Im Gegensatz zur Parodontitis, bei welcher nach Keimreduktion aus Granulationsgewebe wieder neues parodontales Gewebe regenerieren kann, ist bei der Periimplantitis momentan noch sicherheitshalber trotz der neuen Möglichkeiten eine Entfernung des Granulationsgewebes bei sehr tiefen Taschen (> 6 mm) vorzuziehen. Die Abbildung 2 zeigt das Therapieschema der um die antimikrobielle Photodynamische Therapie ergänzte Parodontitis- und Periimplantitistherapie.

### Ergebnisse

Der Meridol-Parotest zeigte das erwartete Ergebnis. Ein starker Rückgang um zwei bis drei Zehnerpotenzen sämtlicher Anaerobier eine Woche nach der Therapie wird bestätigt. Nach einem halben Jahr befindet sich ein Teil der Markerbakterien immer noch auf sehr niedrigem Stand, ein Teil ist leicht, ein anderer deutlich wieder angestiegen. Dieser Wiederanstieg scheint jedoch keine klinischen Auswirkungen zu haben. Die durchschnittliche Taschentiefe bei den Implantaten der Patienten mit chronisch-rezidivierender oder aggressiver Parodontitis geht unter der antimikrobiellen Photodynamischen Therapie, als zusätzliche therapeutische und Erhaltungstherapie neben der PZR eingesetzt, deutlich zurück. Der Ausgangswert der Taschentiefe bei den Implantaten liegt deutlich unter dem der Parodontien, was für eine längere Resistenz des periimplantären Gewebes gegen eine Ersterkrankung spricht. Die Reduktion der Taschentiefe bringt

# DAMP SOFT

*mit Sicherheit!*

Die Software vom Zahnarzt  
für den Zahnarzt.  
Für jede Praxis die passende Lösung.

1. Der Einstieg in die Windows-Welt. Ideal für DOS-Umsteiger.

## DS-WIN-light

**NEU!**

2. Das Programm für Ihre individuellen Bedürfnisse.

## DS-WIN-PLUS

3. Das Programm für die anspruchsvolle Zahnarztpraxis.

## DS-WIN-GOLD



ähnliche Ergebnisse wie bei den Parodontien, nach zwei Jahren ist bei Implantaten im halbjährigen Recall generell wieder ein leichtes Ansteigen der Taschentiefe zu beobachten.

Dasselbe Ergebnis zeigt die Entwicklung des modifizierten SBI der Implantate. Auch hier kommt es bei halbjährigem Recall nach sehr starkem Absinken wieder zu einem leichten Anstieg nach zwei Jahren. Die durchschnittliche Anzahl der periimplantären Ta-

parallel zu einer Kürettage der periimplantären Weichgewebe (im ästhetisch wichtigen Bereich) oder einer Lappen-OP (Seitenzahnbereich) eingesetzt. In diesen Fällen kam es bisher innerhalb des Beobachtungszeitraums nur in bisher einem Fall zum Rezidiv trotz auch hier halbjährigen Intervalls. Hier kann man jedoch wegen der bisher recht geringen Anzahl noch keine allgemeingültigen Aussagen treffen. Ein sehr schöner Fall hierfür mit

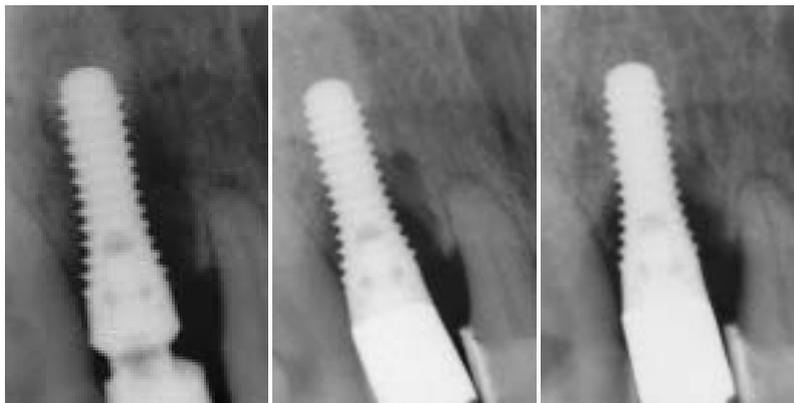


Abb. 6a–c: Fallbeispiel periimplantärer Knochenregeneration innerhalb von vier Jahren nach kombinierter chirurgisch/Photodynamischer Therapie, geschlossenes Vorgehen.

schen mit einer Sondierungstiefe zwischen vier und sechs Millimeter geht von leicht über zwei (bei durchschnittlich knapp vier Implants/Patient = acht Taschen) um circa 85 Prozent zurück, um auf diesem Niveau über den gesamten Untersuchungszeitraum konstant zu bleiben. Diese Relation des Rückgangs der Sondierungstiefe entspricht exakt dem Verhalten der übrigen Parodontien der natürlichen Zähne bei derselben Therapie. Implantate mit über 6 mm Taschentiefe waren relativ selten. Hier zeigte sich jedoch, dass in fast allen Fällen aber auch hier primär ein dramatischer Rückgang der Sondierungstiefe zu verzeichnen war. Bei unserer Studie wurde auch bei diesen tiefen Taschen vorerst auf zusätzliche chirurgische Maßnahmen verzichtet mit dem Ergebnis, dass es nach zwei Jahren und beibehaltenem halbjährigen Recall zu einigen Rezidiven kam. Dies betraf offensichtlich nur sehr tiefe Taschen. Bei anderen, nicht in diesem Patientenkollektiv befindlichen Patienten mit periimplantären Taschen ab sieben Millimeter Tiefe wurde die photodynamische Therapie

deutlichen auch ossären Regenerationszeichen ist in Abbildung 6 dargestellt.

### Diskussion

Die zusätzliche antimikrobielle Photodynamische Therapie erweist sich als deutlicher Fortschritt in der Parodontistherapie und Prophylaxe allgemein. Speziell im Bereich der Periimplantistherapie und Prophylaxe scheint dieser Fortschritt zu einer neuen Behandlungsqualität zu führen. Bei beginnender Periimplantitis ist eine starke Keimreduktion mit Gewebeaktivierung die Grundlage für eine schnelle Ausheilung, Regeneration und bei regelmäßiger Anwendung eine sichere Vorbeugung gegen Neuerkrankung. Wichtig sind eine Kontrolle ein bis zwei Wochen nach der Therapie und gegebenenfalls die Nachbehandlung einer noch nicht blutungsfreien Tasche (Blutung auf Sondierung). Bei manifester und fortgeschrittener Periimplantitis würde ich den Zeitabstand zwischen den prophylaktischen Anwendungen entsprechend den Empfehlungen bei aggressiver Parodontitis auf drei bis

vier Monate reduzieren, da sich im Sechs-Monats-Recall doch in einigen Fällen eine Rezidivierung andeutet. Bei tieferen Taschen (> 6 mm) sollte man in der Periimplantistherapie anders als bei der Parotherapie neben der SRP in der Ersttherapie eine chirurgische Entfernung des Granulationsgewebes durch Kürettage oder Lappen-OP mit anschließender Photodynamik vorziehen. Hier hat sich eine zusätzliche Wiederholung der Photodynamik innerhalb der ersten sechs Wochen bewährt. Auch hier scheint eine Ausheilung möglich, jedoch ist auch hier eine engmaschige weitere Kontrolle mit prophylaktischer Anwendung von PZR und Photodynamik zu empfehlen.

Durch die Photodynamik wird die Indikation zur systemischen Antibiose sehr eng gestellt. Diese scheint nur noch bei mikrobiologisch hoch-Aa (*Agregati bacter actinomycetemcomitans*) belasteten Infektionen oder Ausbreitungstendenz nötig zu sein. Die Indikation für eine lokale Antibiose entfällt vollständig. Da es sich hier generell um eine fast schmerzlose, minimalinvasive Therapie ohne jede bekannte Nebenwirkung auch ohne Resistenzbildung handelt, kann sie beliebig oft und auch prophylaktisch zur Keimreduktion und Gewebeaktivierung angewandt werden. Die Kosten bewegen sich in einem Rahmen, der in unserer Praxis für fast alle Patienten, die Prophylaxe gewohnt sind, auch bei regelmäßiger Anwendung kein Problem darstellt. Äußerst wichtig bleibt die Mitarbeit des Patienten, da ohne gute Mundhygiene die Ergebnisse deutlich schlechter sind. Wir sind gespannt auf die Ergebnisse der nächsten Jahre.

Eine Literaturliste kann unter E-Mail: [zwp-redaktion@oemus-media.de](mailto:zwp-redaktion@oemus-media.de) angefordert werden.

## kontakt.

**Dr. Tilman Eberhard, MSc**

Untere Zeiselbergstraße 18

73525 Schwäbisch Gmünd

Tel.: 0 71 71/24 35

E-Mail: [dr.tilmaneberhard@web.de](mailto:dr.tilmaneberhard@web.de)





Mittel gegen Mundgeruch:

## Echte Alternative zu Chlorhexidin

Viele Menschen leiden unter Mundgeruch – ein Problem, das mit den meisten herkömmlichen Mitteln nur überdeckt wird. Doch endlich gibt es die Lösung. Mit den retarDEX-Produkten wird die Ursache des Mundgeruchs schnell und wirksam bekämpft. Der aktive Inhaltsstoff – stabilisiertes Chlorindioxid – löst die Schwefelverbindungen, welche die Ursache von Mundgeruch sind, tatsächlich auf. Der Mundgeruch wird bereits nach einmaligem Spülen mit retarDEX-Mundspülung und Putzen der Zähne mit retarDEX-



Zahncreme bis zu acht Stunden gehemmt. Zudem ist der in retarDEX enthaltene aktive Wirkstoff hoch antibakteriell, – ähnlich wie das bewährte Chlorhexidin – jedoch ohne die Nebenwirkungen wie Verfärbungen und Geschmacksirritationen. Diese Eigenschaft macht retarDEX zur echten Alternative zum Chlorhexidin. Es bekämpft schädliche Bakterien im Mund und sorgt damit für eine bessere Gesundheit von Zähnen und Zahnfleisch.

retarDEX gibt es als Mundspüllösung, als Zahncreme oder als Mundspray. Übrigens: die retarDEX Mundspüllösung ist völlig geschmacksneutral. Sie ist in der Grundversion auch bei homöopathischer Behandlung geeignet. Wer seine retarDEX-Mundspülung jedoch lieber mit frischem Mintgeschmack haben will: Mit jeder Flasche retarDEX wird ein Geschmackstüchchen geliefert, das man einfach dem Flascheninhalt zufügt.

**Megadent**  
**Deflogrip Gerhard Reeg GmbH**  
**Tel.: 02 11/1 77 54-0**  
**www.megadent.de**

3-D-Röntgen:

## Spitzen-DVT für Implantologen

Das PaX-Duo ist als reines 2-in-1-Gerät konzipiert und verfügt über einen großflächigen 3-D-Röntgensensor sowie einen 2-D-OPG-Sensor. Neu ist, dass der Zahnarzt bei DVT-Aufnahmen die Wahl zwischen zwei Field of Views (FOV) hat: FOV 12x8 cm und FOV 8x8 cm. Beide DVT-Modi sind hochauflösend. Die Qualität von DVT- und OPG-Aufnahmen ist wie bei Picasso Trio und PaX-Uni3D bestechend. Die speziellen Aufnahmemodi lassen keinen Wunsch offen. Je nach Modus tauscht das PaX-Duo automatisch zwischen 3-D- und OPG-Röntgensensor. Mit dem PaX-Duo verfügt orangedental über die breiteste Produktpalette für 3-D-Röntgen im Markt. Alle unterschiedlichen Bedürfnisse der Zahnarztpraxis werden adressiert. Das PaX-Uni3D bietet den preisgünstigen modularen Einstieg in 3-D-Röntgen mit zwei FOVs (5x5 cm oder 8x5 cm) und wurde speziell für die allgemeine Praxis, die auch implantologisch tätig ist, sowie



für Endo und Paro konzipiert. Die CEPH-one-shot-Option erweitert das Uni3D für KFO. Das PaX-Duo (FOV 12x8/8x8) sowie das Picasso Trio (12x7) fokussieren auf die unterschiedlichen Bedürfnisse von Implantologen, MKGs und Oralchirurgen. Mit der CEPH-Option und spezifischen TMJ-Programmen bietet das Picasso Trio eine preisgünstige Erweiterung für interdisziplinäre Kliniken und KFO. Das Picasso Master deckt als reines 3-D-Gerät (Multi-FOV bis 20x19 cm) die spezifischen Bedürfnisse von Spezialisten in MKG und Oralchirurgie sowie von Kliniken ab.

**orangedental GmbH & Co. KG**  
**Tel.: 0 73 51/4 74 99-0**  
**www.orangedental.de**

**ZWP online**  
 Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info)

Zahnarztsoftware:

## Technologie auf neuestem Stand

Das Softwarehaus procedia GmbH präsentiert auf der IDS 2009 exklusiv das neue Produkt iDent® für Windows und Mac! Nach einer intensiven, 15-monatigen Testphase wird iDent® nun erstmals für jeden in der Praxis einsetzbar. Diese vollkommen neu entwickelte Zahnarztsoftware verbindet die über 20-jährige Erfahrung des Unternehmens mit modernster Technologie nach heutigem Stand, die als Symbiose ein völlig neues Gefühl bei der Anwendung von Software ergibt. So wurden sämtliche Expertenfunktionen zur Unternehmenssteuerung integriert und über die Hälfte der Entwicklungszeit auf das User-Interface verwandt – das Bild, mit dem sich die Software beim Anwender präsentiert. Die extreme Einfachheit der Bedienung wurde erstmals mit einer ästhetisch reinen, reduzierten und anwenderorientierten Oberfläche kombiniert, die es jedem ermöglicht, das Optimum aus dem Programm herauszuholen. Durch integrierte Videohilfen ist



es jedem Anwender möglich, die Software blitzschnell ohne die üblichen Schulungen zu erlernen. Durch eine neu entwickelte Automatik ist es procedia GmbH erstmals gelungen, einen Umstieg auf iDent® mitten im Quartal durchführen zu können. Auf der IDS 2009 lädt das Unternehmen herzlich ein, die Früchte der intensiven Arbeit gemeinsam zu genießen und sich live von der neuen Philosophie des iDent® zu überzeugen. Stand-Nr. 068A, Halle 11.3, Gang H sollte auf Ihrem Messerundgang deshalb auf keinen Fall fehlen!

**Procedia GmbH**  
**Tel.: 05 11/67 87 440**  
**www.procedia.de**

**Vollkeramische Restauration:**

## Neu designer Implantatkopf



K.S.I. Bauer-Schraube hat das seit 23 Jahren bewährte Implantatsystem für die Anhänger von metallfreien Versorgungen erweitert. Bei dem sogenannten H-Implantat mit dickerem Kopf und Hohlkehle wurde der Wunsch vieler Altkunden aufgegriffen, um die Versorgung im Molarenbereich zu erleichtern und für die

Einzelzahnversorgung im Frontzahnbereich eine optimale ästhetische Lösung zu ermöglichen. Als vorgefertigtes Prothetikteil gibt es eine äußerst passgenaue verbrennbare Kunststoffkappe. Sie lässt sich hervorragend auch als Einheilkappe oder als Grundlage für die provisorische Versorgung benutzen. Ein Klickereffekt ermöglicht den Halt des Provisoriums ohne Zement.

Die Anforderung der Patienten nach minimalinvasiver schmerzfreier Insertion bleibt weiterhin gewährleistet.

**K.S.I. Bauer-Schraube**  
**Keramisches Dental-Labor GmbH**  
**Tel.: 0 60 32/3 19 12**  
**www.ksi-bauer-schraube.de**

**Scanner:**

## Eine neue Ära hat begonnen

Mit dem Lava™ Chairside Oral Scanner C.O.S. hat 3M ESPE eine neue Ära in der Geschichte der Abformung eingeleitet. Die Kombination hochkomplexer technischer Entwicklungen mit einem einfachen Bedienkonzept, ver-

tion wird mit einer im Handstück integrierten Videokamera, die über ein hochkomplexes optisches System verfügt, absolut präzise digitalisiert. Dank der zukunftsweisenden 3D-in-Motion-Technologie erfolgt die



packt in ein kompaktes, elegantes Design, ermöglicht eine für Zahnarzt und Patient vorteilhafte digitale Abformung von höchster Präzision. Das Handstück des Intraoral-scanners wiegt nur 400 Gramm und ist an der Spitze lediglich 13,2 mm breit, sodass es sich im Patientenmund leicht und frei bewegen lässt. „Von besonderer Bedeutung ist auch, dass Zahnärzte durch die Darstellung am Monitor die Möglichkeit haben, ihre Präparation sofort zu kontrollieren und hierbei von der Software unterstützt werden“, so die Pilotanwender Dr. Dr. Andreas Marheine und Dr. Christian Marheine. Die Zahnsitua-

virtuelle Wiedergabe in Echtzeit. Auf eventuelle Präparationsfehler wird automatisch hingewiesen und bei Bedarf kann der Anwender diese direkt korrigieren und nachscannen.

Die Scandaten werden einfach via Internet an das Dentallabor gesendet, wo die geplante Versorgung je nach Wunsch in konventioneller Technik oder ganz im Sinne eines kompletten digitalen Workflows mit CAD/CAM-Verfahren realisiert wird.

**3M ESPE AG**  
**Tel.: 0 81 52/700-0**  
**www.3mespe.de**

**Behandlungseinheit:**

## Stilvoll und kompakt

A-dec 300®, das neueste Mitglied der A-dec Produktfamilie, ist das Ergebnis ausgiebigster Zusammenarbeit und Erprobung, welche Innovation als solche auf die Probe stellt. Dank der Zusammenarbeit von Designern, Ingenieuren, Händlern, Zahnärzten und Mitarbeitern, ermöglicht der A-dec 300® beispiellose Integration von Technologie und ist außerdem eines der kompaktesten Systeme auf dem Markt: Modern, einfach und bestens positioniert, um in engste Räume und zu kleinen Budgets zu passen. A-dec 300® ist ein komplettes System von Stuhl, Arztelement, Lampe, Bildschirm und Helferinneninstrumentierung. Der neue A-dec 300® ist für den Kunden eine Wahl, welche günstiger ist als der A-dec 500® und dennoch die hohe Leistung, Service und Kundendienst beibehält, die A-dec Produkte hervorheben. A-dec 300® bietet eine Vielzahl von Funktionen, integriert in einem kompakten Arztelement, das zwei Elektromotoren aufnimmt, sowie integriertem Bodenanschlusskasten, kleinstem Stuhlfuß und links-auf-rechts schwenkbarer Wassereinheit in einem der kleinsten heute verfügbaren Systeme.

Zusätzlich zu dem ergonomisch überlegenen Zugang zum Patienten, ermöglicht der modulare Aufbau des A-dec 300® dem Zahnarzt die Optionen und Kombinationen zu wählen, die am besten zu seiner individuellen Arbeitsweise passen. Das vereinfachte Design resultiert in weniger Abdeckungen und einer 40%igen Reduzierung von Teilen für eine Verlängerung der Lebensdauer und einfacherer Wartung und Reinigung.

**Eurotec Dental GmbH**  
**Tel.: 0 21 31/1 33 34 05**  
**www.a-dec.com**

**ZWP online**  
 Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info)

ANZEIGE

**ZWP online** Das Fachlichtepunkt für die gesamte Dentalbranche

Newsletter jetzt kostenlos abonnieren unter:  
[www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info)

**Schutzlack:**

## Mehr als nur Geschmackssache

VOCO Profluorid Varnish ist ein zahnfarbener, fluoridhaltiger Schutzlack zur Zahndesensibilisierung. Dieses Produkt ist bestimmt für die Behandlung von freiliegenden Wurzeloberflächen, zervikalen Defekten, schadhafem Schmelz und Kariesläsionen sowie zur Versiegelung der Dentintubuli bei Kavitätenpräparationen. VOCO Profluorid Varnish ist einfach und ergiebig in der Anwendung, haftet gut an feuchten Oberflächen und bildet einen ebenso stabilen wie dauerhaften Schutzfilm. Dank des Gehalts von 5 Prozent Natriumfluorid trägt VOCO Profluorid Varnish effektiv zur Fluoridierung und



damit zur Remineralisierung und Stärkung der Zahnhartsubstanz bei. VOCO Profluorid Varnish verfügt über einen angenehmen Fruchtgeschmack (Melone), sodass es sich besonders gut für die Behandlung von Patienten mit geringer Compliance, etwa Kinder, eignet.

Testzahnärzte attestierten VOCO Profluorid Varnish durchweg gute Handling- und ästhetische Eigenschaften, wobei das Gros der Anwender sogar einen deutlichen Unterschied zu Konkurrenzprodukten feststellte. Ebenso gut schnitt VOCO Profluorid Varnish im Votum der Patienten ab. Fast alle Befragten waren nach der Behandlung beschwerdefrei und verzeichneten eine deutliche Verbesserung. VOCO Profluorid Varnish, weit mehr als eine Frage des guten Geschmacks. Neben der 10-ml-Tube ist VOCO Profluorid Varnish jetzt auch im praktischen und besonders hygienischen SingleDose-Blister erhältlich.

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

**Reinigungspulver:**

## Gegen Zahnbelag und Zahnstein

Das Reinigungspulver FLASH pearl für den Pulverstrahler Prophy-Mate ist ein Granulat, das mit seinen Reinigungskugeln sanft über die Zahnoberfläche rollt und unzugängliche Ecken des Gebisses schnell reinigt. Die kugelförmigen Teilchen verringern das Risiko von Beschädigungen der Zähne und des Zahnfleisches und entfernen dabei Flecken, Zahnbelag und Zahnstein schnell, sanft und sicher. Damit wird auch eine sanftere Oberflächenpolierung im Vergleich zu den scharfkantigeren Teilchen des Natrium-Bicarbonats gewährleistet. FLASH pearl sprudeln auf den Zähnen ohne den Zahnschmelz anzugreifen.

FLASH pearl sind auf der Grundlage von natürlich schmeckendem Kalzium hergestellt, welches die Düse des Prophy-



Mate nicht durch Klumpenbildung verstopft und biologisch abbaubar ist. Dadurch reduziert sich der Wartungsaufwand Ihres NSK Pulverstrahlers deutlich. Das Pulver verringert außerdem die Speichelaktivität und verhindert die Entwicklung von Bakterien bei gleichzeitiger Herabsetzung der Bildung von Zahnbelag. Das Produkt ist daher ideal für die Reinigung der Zähne von Patienten, die Natrium-Bicarbonat nicht vertragen oder unter Bluthochdruck leiden.

FLASH pearl ist für alle Pulverstrahlssysteme anderer Hersteller geeignet.

**NSK Europe GmbH**  
**Tel.: 0 61 96/7 76 06-0**  
**www.nsk-europe.de**

**Reinigung/Desinfektion:**

## Neuer Bohrer-Einsatz

Die sichere Instrumentenaufbereitung in Zahnarztpraxen steht im Mittelpunkt der Miele-Präsentation während der IDS 2009. Mit 140 Quadratmetern Fläche wurde der Messestand in Halle 10.2, Stand P051 gegenüber den Vorjahren deutlich vergrößert, um dem Fachpublikum vielfältige Möglichkeiten der wirtschaftlichen Instrumentenaufbereitung vorstellen zu können.

Die bewährten Reinigungs- und Desinfektionsautomaten von Miele, die als 45 cm oder 60 cm breite, unterbaufähige Standgeräte auf dem Markt sind, erfüllen die Anforderungen der europäischen Norm DIN EN ISO 15883. Die thermische Desinfektion, die gemäß RKI in einem Temperaturbereich von 90°C bis 95°C stattfindet, erfasst die Wirkungsbereiche A und B, das heißt fungizid, bakterizid und virusinaktivierend einschließlich HBV und HIV. Gute Reinigungsergebnisse werden durch den Einsatz rotierender Spülarms und spezieller Injektoroberkörbe erzielt, in denen die Aufbereitung von Turbinen, Hand- und Winkelstücken erfolgt. Das Gerät G 7891 bietet bei nur 60 cm Breite eine integrierte Heißlufttrocknung. Erstmals stellt Miele zur IDS einen neuen Einsatz für Bohrer mit Turbinen- und Win-

kelstückchaft vor, der in Zusammenarbeit mit den Firmen Dentaum Implants GmbH und Kögel GmbH entwickelt wurde. Hier werden die rotierenden Instrumente direkt nach der Behandlung in Einzelaufnahmen des Einsatzes fixiert und bleiben dort sicher und frei umspülbar während der gesamten Reinigung und Desinfektion. Der Einsatz bietet 30 Bohrern mit Winkelstück-ISO-Schaft Platz, außerdem gibt es 18 Aufnahmen für Turbinenschäfte.

**Miele & Cie. KG**  
**Tel.: 0180/2 30 31 31** (0,06 Euro/Min.)  
**www.miele-professional.de**

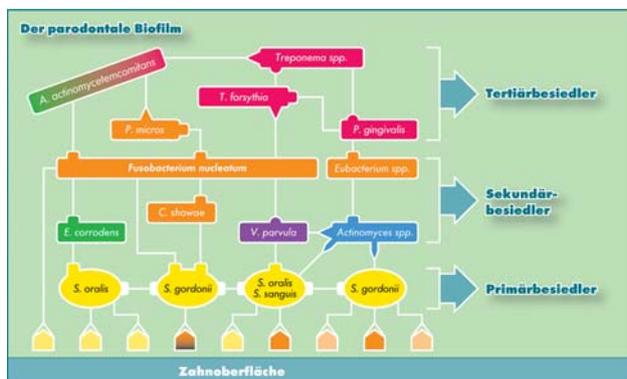




# Autovaccine gegen Parodontitis

**Bevor die Antibiotika** ihren Siegeszug antraten, erforschten Ärzte und Wissenschaftler eine andere, vielversprechende Behandlungsmöglichkeit von Infektionskrankheiten: die Autovaccine. Knapp 400 Arbeiten aus dem westeuropäischen, amerikanischen und osteuropäischen Raum wurden bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs zu Autovaccinen publiziert. Heute erleben die Autovaccine eine Renaissance, da die Wunderwaffe Antibiotika ihre Wirkung durch Resistenzen einbüßt.

Autovaccine enthalten Bakterien oder Pilze, die von Schleimhautoberflächen, aus Stuhl oder direkt aus Infektionsherden des Patienten isoliert worden sind. Die körpereigenen Mikroorganismen werden inaktiviert und dem Patienten wieder verabreicht. Autovaccine sind also Individual-Arzneimittel. Der Patient kann die Autovaccinen einnehmen, in die Haut einreiben oder der anwendende Arzt spritzt sie unter die Haut. Die Behandlung mit Autovaccine ähnelt einer Impfung. Allerdings handelt es sich nicht um eine Schutzimpfung, sondern um eine „Heilimpfung“. Der Patient wird „therapeutisch immunisiert“.



Je nach Krankheitsbild kann der behandelnde Arzt unspezifische oder erregerspezifische Autovaccine einsetzen. Eine Sonderform der erregerspezifischen Autovaccine sind die Parovaccine. Sie eignen sich zur Behandlung einer Parodontitis.

Bei einer Parodontitis ist die Zusammensetzung der natürlichen Mikroflora im Mund verschoben. Etwa 500 verschiedene Bakterienarten, Hefen, Mykoplasmen und Viren können die Mundhöhle besiedeln. Aber nur wenige davon sind Parodontitiserreger. Zu ihnen zählen *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Prevotella intermedia* und *Porphyromonas gingivalis*. Insgesamt sind etwa 20 Erreger an der Entstehung einer Parodontitis beteiligt. Die Erreger lassen sich über molekulare Methoden wie den ParoCheck® nachweisen.

Die Parodontalerreger verteilen sich auf verschiedene Cluster. Das haben statistische Analysen von Socransky ergeben. Die Bakterienarten der einzelnen Cluster treten meist gemeinsam auf. Die Cluster in den Farben blau, violett, grün und gelb enthalten hauptsächlich fakultativ anaerobe Erreger (s. Abb.). Sie sind moderat pathogen, können aber den Parodontitiserregern des orangen und roten Clusters den Weg ebnen. Im orangen Komplex finden sich die „Brückenarten“: Sie sind unterschiedlich stark pathogen, schaffen jedoch durch ihren Stoffwechsel den aggressiven Erregern des roten Clusters eine ökologische Nische. Die Erreger des roten Clusters sind die klassischen Parodontitiserreger. Sie verfügen über einen strikt anaeroben Stoffwechsel und sind sehr anspruchsvoll. Sie produzieren Virulenzfaktoren, Exotoxine und abbauende Enzyme. Sind die Bakterien des roten Clusters nachweisbar, kommt es meist zu Sondierungsblutungen und erhöhten Taschentiefen.

Für die Herstellung der Parovaccine werden die Parodontitiserreger aus den Zahntaschen des Patienten isoliert und abgetötet. Der Patient nimmt die Parovaccine dann oral ein. Die Erreger in den Parovaccinen sind nicht mehr pathogen, können aber das Immunsystem über ihre Oberflächenantigene stimulieren. Da die Parovaccine genau die Bakterienstämme in inaktivierter Form enthält, die beim Patienten die Parodontitis auslösen, kann sie die Immunreaktion stammesspezifisch stärken. So greift das Immunsystem gezielt die unerwünschten Stämme aus dem Bakterienverbund heraus.

Die spezifischen Autovaccine wie die Parovaccine wirken auf zwei Ebenen. Sie modulieren Immunregulatoren wie die Zytokine und aktivieren die spezifische Immunität gegen den eingesetzten Erreger. Dadurch stimulieren die spezifischen Autovaccine die Eigenregulation des Immunsystems und die gezielte Abwehr gegen den Erreger.

Gerade bei „entgleisten“ bakteriellen Gemeinschaften sind die Autovaccine eine sinnvolle Alternative. Denn während sie die gezielte Immunreaktion gegen unerwünschte Bakterien stärken, lassen sie die natürliche Mikroflora intakt. So bleibt der natürliche Schutz an den Schleimhäuten erhalten.



Auf den Lüppen 8, 35745 Herborn  
 Tel.: 0 27 72/98 12 47, Fax: 0 27 72/98 11 51  
 E-Mail: paro@mikrooek.de  
[www.parocheck.info](http://www.parocheck.info)

# Halitosis: Vorbeugen ist besser als Heilen

| Redaktion

Mundgeruch ist ein sensibles Thema, über das niemand gern spricht. In einem Interview verriet uns Zahnarzt Kai Bachor aus Hamburg, welche Faktoren Halitosis begünstigen können und wie sich schlechter Atem vermeiden lässt.

## *Welche Rolle spielt Halitosis in Ihrer Praxis?*

Als Zahnarzt behandle ich täglich Menschen mit Erkrankungen der Zähne oder des Zahnhalteapparates. Die meisten werden durch Bakterien wie etwa *Streptococcus mutans* verursacht, die nicht nur die Mundgesundheit beeinträchtigen, sondern auch ausgesprochen unangenehm riechende Abbauprodukte produzieren. Führt man sich vor Augen, dass 99 Prozent aller Erwachsenen hierzulande unter Karies oder parodontalen Erkrankungen leiden, wird klar, dass Mundgeruch ein weit verbreitetes Problem ist, mit dem früher oder später jeder Zahnarzt konfrontiert wird.

## *Wie sprechen Sie betroffene Patienten auf das Problem an?*

Ich habe die Erfahrung gemacht, dass betroffene Patienten für entsprechende Hinweise von mir durchaus dankbar sind. Das liegt meiner Ansicht nach an dem sachlichen Kontext, in dem ein solches Gespräch stattfindet: So kann ich Patienten beispielsweise über die gesundheitlichen Folgen von Zahnfleischentzündungen infolge Zahnbelag aufklären und dabei auf die damit verbundenen Gerüche hinweisen. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist natürlich, dass sich Betroffene von mir – neben der medizinischen Diagnose – auch eine effektive Behandlung versprechen. Weitaus häufiger vertrauen

sich Patienten übrigens von sich aus ihrem Zahnarzt an, zum Beispiel, wenn sie bereits von anderer Seite auf ihr Geruchsproblem aufmerksam gemacht wurden.

## *Was sind die Ursachen für Mundgeruch?*

Meist ergibt meine Untersuchung als Ursache ein zahnmedizinisches Problem – schließlich entsteht Halitosis in 90 Prozent aller Fälle im Mund- und Rachenraum. Häufig ist mangelnde Mundhygiene und deren Folgeerkrankungen des Zahnfleisches, Gingivitis und Parodontitis, aber auch Karies unter überstehenden Kronenrändern oder deren defekten Füllungen ein Auslöser schlechten Atems. Die in diesen Bereichen befindlichen Bakterien produzieren bei ihren Aktivitäten zahlreiche Fäulnis- und Zersetzungsprodukte, die dann oftmals den typischen Mundgeruch bedingen.

Nichtsdestotrotz kann schlechter Atem immer auch ein Alarmsignal sein, das auf bis dato unerkannte Leiden hinweist. Dazu gehören neben Soorinfektionen auch chronische Entzündungen der Kiefer- und Nasennebenhöhlen, der Rachenmandeln, der Magenschleimhaut und Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes. Wenn ich den Verdacht habe, dass eine ernsthafte Gesundheitsstörung vorliegt, rate ich stets dazu, einen entsprechenden Spezialisten aufzusuchen.

## *Welche Faktoren begünstigen schlechten Atem?*

Bei vielen meiner Patienten stelle ich Versäumnisse bei der Mundhygiene fest, sei es aus Nachlässigkeit oder aus



ZA Kai Bachor

Unwissenheit. Insbesondere in kariösen Zähnen, Zahnzwischenräumen und Zahnfleischtaschen, aber auch in kariösen Zähnen sowie unter Kronenrändern und Brücken können sich geruchsverursachende Plaque-Bakterien oft ungestört ausbreiten, da sie sich mit der Zahnbürste allein schwer entfernen lassen. Ein wahrer Tummelplatz für Keime ist zudem der dorsale Teil der Zunge – zumal deren Pflege insgesamt gesehen immer noch viel zu kurz kommt. Viele Erreger werden durch den natürlichen Speichelfluss beseitigt. Ist die Mundhöhle jedoch zu trocken –

etwa weil der Betreffende viel durch den Mund atmet, bestimmte Medikamente einnimmt oder unter starkem Stress steht – vermehren sie sich rasch und es droht schlechter Atem. Oft spielt auch die Ernährung eine entscheidende Rolle: Kaffee, Zigaretten, Milchprodukte – das alles kann unangenehme Gerüche hervorrufen. Besonders gut vermehren sich Bakterien natürlich in einer zuckerreichen Umgebung – Pfefferminzbonbons, die vorerst Atemfrische versprechen, wirken so oft kontraproduktiv.

### *Wodurch lässt sich Mundgeruch verhindern?*

Ein intaktes Gebiss und eine gesunde Mundflora bieten den besten Schutz gegen Halitosis – schließlich sind vor allem Zahn- und Parodontalerkrankungen für schlechten Atem verantwortlich. Eine sorgfältige und regelmäßige Zahnhygiene ist die Grundvoraussetzung für die Gesunderhaltung von Zahnfleisch und Zähnen. Sind die geruchsverursachenden Bakterienherde beseitigt – etwa durch Prophylaxe- und Parodontitisbehandlung, eine passgenaue prothetische Versorgung oder Füllungstechnik – schwindet meist auch der Mundgeruch. Eine wirksame Bekämpfung setzt allerdings die Mitarbeit des Patienten voraus. Die Instruktion zur häuslichen Mundhygiene durch den Zahnarzt ist hier also entscheidend.

### *Wie lässt sich das Problem, besonders während langwieriger Behandlungen, lindern?*

Ich empfehle meinen Patienten, begleitend zur Behandlung, die Einnahme von Stozzon® Chlorophyll-Dragees aus der Apotheke: Sie enthalten den Wirkstoff Chlorophyllin-Kupfer-Komplex, der sich durch seine desodorierenden und bakteriostatischen Qualitäten auszeichnet. Während zum Beispiel Mundwasser oder Atempastillen störende Gerüche nur überdecken, wirkt Stozzon® direkt am Ort der Geruchsentstehung. Die Dragees können die Aktivität eiweißspaltender Enzyme beeinflussen, sodass riechende Verbindungen gar nicht erst entstehen. Darüber hinaus können sie die Vermehrung von Bakterien hemmen, die ge-

ruchsintensive Stoffwechsel- und Abbauprodukte produzieren.

### *Was sollten Patienten sonst noch für ihre Mundgesundheit tun?*

Ich lege großen Wert auf die umfassende Aufklärung meiner Patienten, um eine effektive Prophylaxe zu gewährleisten. Im Vordergrund stehen hierbei die Informationen über den Nutzen regelmäßiger Kontrolluntersuchungen und professioneller Zahnreinigung sowie den Gebrauch von Hilfsmitteln wie Zahnseide, Interdentalbürsten oder Zungenreiniger. Neben gründlicher Pflege halte ich auch eine zahngesunde zucker- und weißmehlarme Ernährung für sehr wichtig, insbesondere bei Kindern – schließlich ist Vorbeugen immer besser als Heilen.

info.



Interessierte können sowohl Stozzon® Ärztemuster als auch die kostenlose Ratgeberbroschüre anfordern bei:

### **Queisser Pharma GmbH & Co. KG**

Schleswiger Straße 74  
24941 Flensburg  
Fax: 04 61/99 96-1 70  
E-Mail: info@queisser.de

ANZEIGE

## Cupral® – bewährt in Endodontie und Parodontologie

mit den Eigenschaften von Calciumhydroxid, aber etwa 100fach stärkerer Desinfektionskraft

**Neu zur IDS:  
5 g im Fläschchen**

Halle 11.3, Stand 019, Gang D



Schnelle Ausheilung. Selektive Auflösung des Taschenepithels mit Membranbildung. Sichere Abtötung aller Keime mit Langzeitwirkung ohne Resistenzentwicklung, auch bei Anaerobiern und Pilzen.



**HUMANCHEMIE**  
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH · Hinter dem Krüge 5 · D-31061 Alfeld/Leine  
Telefon (0 51 81) 2 46 33 · Telefax (0 51 81) 8 12 26  
www.humanchemie.de · eMail info@humanchemie.de

Qualitätsmanagement

# Effiziente Praxisführung oder nur lästige Pflicht?

| Redaktion

Dirk Schlüpmann folgt keinem Trend oder nur den gesetzlichen Anforderungen. Qualitätsmanagement ist für ihn mehr als nur ein Wort, das in aller Munde ist und mit dessen Siegel man sich gern schmückt. Als Geschäftsführer der MB – Medical Business GmbH und QM-Beauftragter implementiert er mit seinem Team seit 2001 Qualitätsmanagementsysteme nach DIN EN ISO 9001:2000 in Praxen und begleitet diese zur Zertifizierung. Im Fokus steht hierbei die Optimierung von Praxisprozessen und nicht deren Bürokratisierung.



*Qualitätsmanagement ist ein komplexes Thema. Viele sehen vor allem den enormen bürokratischen Aufwand und vermissen den adäquaten Nutzen. Welche Vorteile bringt Qualitätsmanagement wirklich?*

Qualitätsmanagement ist so individuell wie jede zahnärztliche Praxis. Die Ziele und damit der zu erreichende Nutzen werden in mehreren Schritten gemeinsam durch die Praxis und den QM-Berater erarbeitet. Je höher die Ziele gesteckt werden, um so mehr profitieren die Praxen vom Qualitätsmanagement. Werden nur grobe Festlegungen getroffen, kann keine detaillierte Verbesserung erwartet werden. Sollen Prozesse jedoch wirklich optimiert und strategisch ausgerichtet werden, zeigen die Analyse- und Controllingtools des Qualitätsmanagements sehr gute Erfolge.

Aus ihnen leiten wir eine intelligente Steuerung der Praxisorganisation ab. Voraussetzung hierfür ist die klare Aufzeichnung der jeweiligen Prozesse. Durch das Hinterfragen und Prüfen vorhandener Abläufe treten Verbesserungspotenziale zutage. Der Blick des QM-Beraters auf die Praxis ist unvoreingenommen, kritisch und ermöglicht eine unverstellte Außensicht ohne die bekannte „Betriebsblindheit“. Der Aufwand im Arbeitsalltag ist begrenzt. Durch die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems werden Arbeitsabläufe vereinfacht und vereinheitlicht. Bis dato unstrukturierte und kompliziert anmutende Aufgaben werden zur Routinetätigkeit. Individuelle Checklisten erleichtern zusätzlich den Praxisablauf und nicht zuletzt die Einarbeitung von neuen Mitarbeitern.

*Lassen sich durch die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems wirklich praktische Arbeitsabläufe in der Zahnarztpraxis verbessern? Welcher Zusammenhang besteht zwischen QM und Prozessoptimierung?*

Entscheidend ist der Ansatz: Soll lediglich der gesetzlichen Auflage Genüge getan werden oder möchte die Praxis wirklich eine Verbesserung, die auch Veränderung bedeuten kann, erreichen. Die Wünsche der Zahnarztpraxen sind

hier sehr verschieden. Als Grundsatz gilt, je tiefer der QM-Berater in die jeweiligen Praxisabläufe einsteigt, umso größer ist das Optimierungspotenzial. Dies ist keine Generalkritik an die bestehenden Praxisabläufe. Jede Praxis funktioniert und hat ihre Erfahrungen gesammelt, sich entwickelt. Jedoch liegen in fast jeder zahnärztlichen Praxis noch Optimierungs- und Einsparpotenziale verborgen. Während und nach der Analyse werfen wir Fragen auf, die manchem zunächst vielleicht abwegig erscheinen. Doch genau diese Fragen führen häufig zu sehr vorteilhaften Veränderungen.

*Kann nicht jede Praxis seine Arbeitsabläufe am besten selbst beschreiben und beurteilen?*

Natürlich kennen die Zahnarztpraxen ihre internen Prozesse am besten. Genau darin liegt die Gefahr. Je länger bestimmte Arbeitsabläufe ausgeführt werden, je weniger werden diese hinterfragt. Verbesserungen am System schließen sich damit nahezu aus. Daher ist der Blick von außen so wichtig für neue Impulse.

Wir suchen den Dialog mit den Praxen und beobachten den Ablauf, um uns selbst einen Eindruck über die Abläufe zu verschaffen. Dann analysieren wir die Abläufe der Einzelbereiche, um da-

nach Schnittstellen zwischen diesen zu untersuchen und Optimierungspotenziale aufdecken zu können. Ein ganzheitlicher Blick und jahrelange Erfahrungen bei der Einführung von QM-Systemen helfen uns dabei.

*Mit welchem zusätzlichen Aufwand muss das Praxisteam rechnen?*

Der Aufwand für die Einführung eines QM-Systems hängt im Wesentlichen von den individuellen Zielen und dem Grad der erreichten Praxisorganisation ab. In jedem Fall entsteht zunächst ein Arbeitsaufwand, der über die tägliche Routinetätigkeit hinausgeht. Einzelne Arbeitsabläufe müssen betrachtet und überdacht werden. Besonders an den Schnittstellen zwischen einzelnen Prozessen entstehen Reibungsverluste, die den gesamten Praxisablauf verzögern können. Es werden Flow-Charts erstellt, die komplizierte Prozesse vereinfacht darstellen und eine andere Perspektive auf die gewohnten Abläufe bieten.

Auch die Erstellung von Checklisten ist zunächst mit Aufwand verbunden. Sie bieten jedoch eine Ablaufsicherheit im turbulenten Praxisalltag. Der Aufwand bleibt letztlich überschaubar, da wir eine Vielzahl von unterstützenden Tools bereits erarbeitet haben, die enorme Arbeitserleichterungen für das Team mit sich bringen und damit die Effizienz steigern sowie die Patientenversorgung verbessern.

*Welche Einsparpotenziale und Möglichkeiten zur Umsatzsteigerung ergeben sich neben einer effizienten Praxisorganisation?*

Mit der Einführung eines QM-Systems können zahnmedizinische Praxen viel Geld sparen. Denn nur eine gut strukturierte, schlüssige und konsequente Dokumentation der Behandlungs- und Therapieverläufe gibt z.B. Sicherheit bei Haftpflichtansprüchen. Versicherungen bieten zum Teil günstigere Versicherungsprämien für zertifizierte Praxen an. Im Fall von Regressen kann durch das Qualitätsmanagement eine Beweislastumkehr erreicht werden. Die QM-Zertifizierung beziehungsweise das entsprechende Siegel stellen ein gezieltes Marketinginstrument dar. Hiermit lässt sich die Patientenzahl und damit der Umsatz steigern, weil

zunehmend mehr Patienten auf „zertifizierte Qualität“ achten.

*Jede zahnärztliche Praxis hat mit diversen Behörden zu tun. Wozu noch eine weitere „Kontrollinstanz“?*

In regelmäßigen Abständen prüfen die Gesundheitsämter und andere Institutionen medizinische Praxen in puncto Hygiene, Sicherheit und Arbeitsschutz. Wird im täglichen Arbeitsablauf das Augenmerk bereits darauf gerichtet, kann man diesen Überprüfungen mit Gelassenheit entgegensetzen und letztlich damit auch Bußgeldverfahren verhindern. Checklisten des Qualitätsmanagementsystems erinnern regelmäßig an die Erledigung von speziellen Prüfungen, zum Beispiel Gerätewartungen, Medikamentenkontrollen etc.

*Welche Unterstützung erfährt das Qualitätsmanagement von den zahnmedizinischen Fachgesellschaften?*

Die Implementierung von Qualitätsmanagementsystemen wird z.B. von der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ) sowie der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI) explizit unterstützt. Beide Fachgesellschaften sind seit Jahren in der Gesundheitspolitik etabliert und vertreten eine große Zahl von Mitgliedern. Erklärtes Ziel beider Gesellschaften ist die Qualitätssicherung in beiden zahnärztlichen Spezialbereichen, bei der die Einführung von Qualitätsmanagement eine entscheidende Rolle spielt.

*Thema Patientenzufriedenheit: Patienten wünschen sich termintreue und kurze Wartezeiten. Lässt sich das Wartezeitenproblem durch Qualitätsmanagement lösen?*

Von gut durchorganisierten Praxisabläufen profitieren natürlich auch die Patienten: Wartezeiten werden durch ein gutes Ablaufmanagement verkürzt. Ferner sorgen flüssige interne Prozesse neben der Zeitersparnis zudem für Zufriedenheit, Motivation und Ausgeglichenheit der Mitarbeiter. Sie empfangen die Patienten freundlich und mit positiver Ausstrahlung. Die Atmosphäre im Wartezimmer ist entspannt und unvorhergesehene Wartezeiten,

z.B. durch Schmerzpatienten, werden viel entspannter aufgenommen.

Patientenzufriedenheit ist ein großes Thema innerhalb des Qualitätsmanagements. Sie ist ein wichtiger Indikator für das reibungslose Funktionieren von Prozessen. Kaum ein anderer Kanal bringt so konkrete Verbesserungsvorschläge und konstruktive Kritik ans Licht wie Patientenumfragen. Sie machen Qualität messbar. Lassen wir also Patienten zu Wort kommen und lernen aus ihren Wünschen und Bedürfnissen. Übrigens empfehlen nur zufriedene Patienten ihren Zahnarzt weiter.

*Für viele Zahnarztpraxen ist Qualitätsmanagement noch kein Thema, da es erst ab 2011 stichprobenartig vom Gesetzgeber durch die KZVen überprüft wird. Warum sollten sich Praxen bereits heute damit beschäftigen?*

Für die Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems in einer mittelgroßen Praxis rechnet man circa acht bis zwölf Monate vom ersten Gespräch mit dem QM-Berater bis zur Zertifizierung durch eine akkreditierte Einrichtung (z.B. DEKRA, TÜV). Praxen sollten bedenken, dass die Entwicklung eines individuellen Qualitätsmanagementsystems neben ihrem ganz normalen Praxisbetrieb erfolgt. Wir empfehlen daher, diese komplexe Aufgabe mit Gelassenheit frühzeitig anzugehen. Dies gibt Praxisinhabern die Chance, alle Prozesse und Verantwortlichkeiten genau zu überdenken und den Ist-Zustand realistisch zu bewerten. Auch sollten die Zahnarztpraxen nicht vergessen, dass nicht allein das Zertifikat die Verbesserung bringt, sondern viele kleine Anpassungen zur Effizienzsteigerung beitragen. Warum also sollte man den Wettbewerbsvorteil durch Prozessoptimierung und damit verbundener Effizienzsteigerung für die Praxis nicht schon heute nutzen?

## kontakt.

**MB – Medical Business GmbH**

Dirk Schlüpmann  
Hermannstr. 256/258, 12049 Berlin  
Tel.: 0 30/6 00 34 65 00  
Fax: 0 30/6 00 34 65 20  
E-Mail: info@mb-berlin.de  
www.mb-berlin.de





# Selbstätzendes Einflaschen-Adhäsiv für Füllungstherapien

| Redaktion

Das selbstätzende Ein-Komponenten-Adhäsiv Xeno V gewährleistet die zuverlässige adhäsive Befestigung moderner Füllungsmaterialien an Schmelz und Dentin gleichermaßen. Dank seiner reduzierten Komplexität ist Xeno V für echten „Chairside“-Einsatz geeignet. Das Adhäsiv ist ohne Kühlung dauerhaft lagerstabil und wird direkt ohne Anmischen aufgetragen. Adhäsive Hochleistung und einfache Handhabung schließen sich dabei keineswegs aus: Wissenschaftliche Daten belegen, dass Xeno V gleichmäßig hohe Haftwerte an Schmelz und Dentin sowie einen besonders hohen Grad an Randdichtigkeit im Dentin in Klasse V im Vergleich zu anderen selbstätzenden Adhäsiven zeigt. Diese exzellenten Leistungen bestätigen auch Zahnärzte aus ihrer täglichen Praxis.

**D**ENTSPLY DeTrey hat mit dem selbstätzenden Ein-Komponenten-Adhäsiv Xeno V optimale Voraussetzungen für den anwenderfreundlichen „Chairside“-Einsatz geschaffen. Es übertrifft in den Leistungsdaten sogar seinen bekannten Vorgänger Xeno III. Die Scherhaftfestigkeit an Schmelz und Dentin ist gleichmäßig hoch und die Randdichtigkeit in Klasse V erreicht Bestwerte gegenüber anderen selbstätzenden Adhäsiven.

Dabei ist die Handhabung jetzt noch einfacher: Konsequenter als Ein-Flaschen-Adhäsiv entwickelt, bedarf Xeno V keines Anmischens mehr und kann aufgrund neuartiger Monomere und verbesserter Lösungsmittel dauerhaft bei Raumtemperatur während der gesamten Standzeit gelagert werden. Die eigentliche Anwendung besteht nur noch aus Applizieren und Verbläsen und kann äußerst schnell durchgeführt werden.

Es besteht keine Notwendigkeit einer Kühlung; das bedeutet einen zusätzlichen Sicherheitsfaktor und ermöglicht die Lagerung im Behandlungsraum. Kein separates Anmischen bedeutet dazu noch optimale Wirtschaftlichkeit bis zum letzten Tropfen.

Insoweit stellt Xeno V eine ideale Kombination aus Ausdauer und Hochleistung dar, die neue Standards im Bereich selbstätzender Ein-Flaschen-Adhäsive setzt.



Dr. Christoph Wehrheim ist von den klinischen Eigenschaften des innovativen Adhäsivs begeistert.

Seit seiner Markteinführung haben bereits viele Zahnärzte Erfahrungen mit Xeno V gesammelt. Durch den Einsatz am Patienten kommen sie zu einer durchweg ausgezeichneten Beurteilung dieses Hochleistungsadhäsives.

## Makellose Randdichtigkeit

Der in Bonn niedergelassene Zahnarzt Dr. Mathias Schmid berichtet: „Ich ar-

beite in meiner Praxis seit eineinhalb Jahren mit Xeno V und habe bisher etwa 1.500 Füllungen damit adhäsiv befestigt. Meine Erfahrungen sind so überzeugend, dass ich es – bis auf ganz wenige Ausnahmeindikationen – inzwischen für sämtliche Kavitätensklassen in der Restaurationstherapie einsetze. Das Ein-Flaschen-Design ist sehr anwenderfreundlich und erlaubt absolut schnelles und präzises Arbeiten: kein Anmischen mehr, einfach mit dem Pinsel auftragen, anschließend für mindestens fünf Sekunden gründlich verbläsen – das ist alles. Zu beachten sind dabei gute Trocknungsverhältnisse und ein der höheren Viskosität angepasster Auftrag. Auch entfällt das Aussprühen wie beim klassischen Ätzen, sodass die Probleme des Wet-Bondings hier gar nicht auftreten können – ein echter Verarbeitungsvorteil von Xeno V. Perfekt ist darüber hinaus die permanente Chairside-Aufbewahrung bei Raumtemperatur.“

Dr. Schmid gefällt insbesondere die ausgezeichnete Randdichtigkeit der mit Xeno V befestigten Restaurationen. Auch nach über einem Jahr sehen die Füllungsänder praktisch wie neu aus; es seien keine Ausfälle beobachtet worden. „Ich verwende Xeno V von ein-

bis mehrflächigen Füllungen bis hin zu Komposit-Onlays. Neben der Stabilität der Verbindung fällt mir besonders positiv auf, dass bisher keine postoperativen Sensibilitäten auftraten. Daher kann ich Xeno V meinen Kollegen uneingeschränkt empfehlen."

**„Xeno V kommt in meiner Praxis seit eineinhalb Jahren zum Einsatz. Besonders gefällt mir die sichere und einfache Handhabung.“**

#### Thermische Isolation

Ähnlich von den klinischen Eigenschaften begeistert ist der Pforzheimer Zahnarztkollege Dr. Christoph Wehrheim. „Es sind weder klinische Misserfolge aufgetreten noch wurden bisher Sensibilitäten beobachtet. Die Qualität hat mich beeindruckt. Sowohl im Schmelz- wie im Dentinbereich ist Xeno V dank seiner exzellenten Randsdichtigkeit und Scherhaftfestigkeit meine erste Wahl. Ich verwende das Ein-Komponenten-Adhäsiv als die schnellste und zugleich sicherste Methode für minimalinvasive Restaurationen im Front- und Seitenzahnbereich, auch bei komplexen drei- und vierflächigen Füllungen.“ Sehr zufrieden ist Dr. Wehrheim auch mit den guten Thermoisolationseigenschaften von Xeno V. „Bei keinem Patienten ist es hier zu thermischen Empfindlichkeiten gekommen. Bei Kunststofffüllungen, die ich früher mit anderen Adhäsiven befestigte, war dies sonst öfter festzustellen. Bei Xeno V gehört das Problem der Vergangenheit an.“

#### Wirtschaftlich und sicher

Auch Dr. Goran Skerlep, niedergelassener Zahnarzt in Mannheim, zieht eine hervorragende Bilanz. „Xeno V kommt in meiner Praxis seit eineinhalb Jahren zum Einsatz. Besonders gefällt mir die sichere und einfache Handhabung. Die Möglichkeit, Xeno V permanent bei Raumtemperatur am Behandlungsstuhl lagern zu können, ist sehr angenehm und dabei auch wirtschaftlich.

Ich kann das Material verlustfrei bis zum letzten Tropfen verwenden.“ Dr. Skerlep lobt in diesem Zusammenhang ausdrücklich die reduzierte Komplexität von Xeno V: „Vor allem bietet die schnelle Verarbeitung eine enorme Zeitersparnis. Das Adhäsiv steht sofort chairside zur Verfügung und kann im mitgelieferten Clixdish – einem verschließbaren Dappen Dish – bis zu 30 Minuten lang eingesetzt werden.“

Dr. Skerlep hält das Ein-Flaschen-Adhäsiv für fast alle Indikationen geeignet: „Xeno V besitzt eine erfreulich große Indikationsbreite und zeigt hervorragende Leistungen. An sämtlichen Füllungen konnte ich bisher keinerlei Randspalten feststellen. An Schmelz wie an Dentin erreicht Xeno V sehr gute Haftwerte. Ich verwende dieses Ein-Komponenten-Adhäsiv für sämtliche Kavitätenklassen und habe auch bei sehr großen Füllungen nur positive Erfahrungen gewonnen. Es ist wirklich eine echte Alternative zu klassischen Adhäsivtechniken. Daher empfehle ich Xeno V allen Kollegen, die adhäsive Hochleistung in Kombination mit der Sicherheit eines Ein-Flaschen-Adhäsivs bevorzugen.“

#### Fazit

Hervorragende Leistungsdaten, wie gleichmäßig hohe Scherhaftfestigkeiten sowie exzellente Randsdichtigkeit in Schmelz und Dentin, machen Xeno V zu einer Alternative für konventionelle Adhäsivtechniken. Außerdem zeichnet sich sein konsequentes Ein-Komponenten-Design durch eine extrem hohe Anwenderfreundlichkeit, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit aus. Sofort einsatzfähig und permanent bei Raumtemperatur lagerfähig, stellt Xeno V eine optimale Kombination aus Hochleistung und Ausdauer dar, die so von keinem anderen selbstätzenden Adhäsiv erreicht wird.

## kontakt.

#### DENTSPLY DeTrey GmbH

De-Trey-Straße 1  
78467 Konstanz  
Tel.: 0 75 31/5 83-0  
Fax: 0 75 31/5 83-1 04  
E-Mail: info@dentsply.de  
www.dentsply.de

# NEUHEITEN

ZEIGEN WIR IHNEN GERNE  
BEI EINEM BESUCH AUF  
UNSEREM MESSESTAND



Besuchen Sie uns...

**TGA**



24. - 28. März 2009  
Halle 10.1 Stand E064



#### Infos unter:

TGA WEBER GMBH  
SIEMENSSTRASSE 6  
D-35440 LINDEN  
TEL. +49 (0) 6403 90050  
FAX. +49 (0) 6403 900521  
INFO@TGA-WEBER.DE  
WWW.TGA-WEBER.DE

# Lückenlose Material- und Hygienesdokumentation

| Petra Tewes

Praxisbegehungen zum Thema Hygiene und Kontrollen bei der Umsetzung des Medizinproduktegesetzes (MPG) sind kostenpflichtige Inspektionen, mit denen ein Zahnarzt jederzeit in seiner Praxis rechnen muss. Besser, man ist mit seiner Praxis-EDV optimal aufgestellt und bleibt ohne behördliche Beanstandung.

Nach den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI), die zum 1. April 2006 in aktualisierter Version in Kraft traten, sind für die Durchführung einer zahnärztlichen Behandlung bestimmte hygienische Maßnahmen zu beachten. Die Richtlinie „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderung an die Hygiene“ stellt in ihrem Rechtscharakter eine Empfehlung aufgrund des gegenwärtigen Standes der Wissenschaft dar. Im Falle einer rechtlichen

Auseinandersetzung können die dort vorgegebenen Standards im Sinne eines vorgegebenen Gutachtens verwendet werden. Durch die Bezugnahme auf die Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV) in § 4 Abs. 2 bekommt eine weitere Empfehlung des RKI „Anforderungen bei der Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ sogar Gesetzesähnlichen Charakter, d. h. ihre Vorgaben sind zwingend zu beachten. Schnell ist klar, das Thema ist komplex und äußerst vielschichtig. Allerdings entspringt das MPG nicht einer willkürlichen Regulierungswut deutscher Bürokratie, sondern wurde eingeführt, um einen großen europäischen Medizinproduktemarkt aufzubauen. Freier Warenverkehr und Patientenschutz sollen in einem ausgewogenen Verhältnis stehen. Das MPG ist also die nationale Umsetzung der europäischen Richtlinie. Doch um was genau geht es in der Sache? Im Fokus stehen typische Keimübertragungswege und diejenigen Erreger, die in der Zahnmedizin von besonderer Bedeutung sind. Beschrieben werden die Verantwortlichkeiten des Praxisinhabers für den ordnungsgemäßen Zustand der technischen Einrichtungen. Dazu zählen die Arbeitsbedingungen des Praxispersonals unter dem Aspekt der Infektionsprävention, der Hygieneplan, Unterwei-

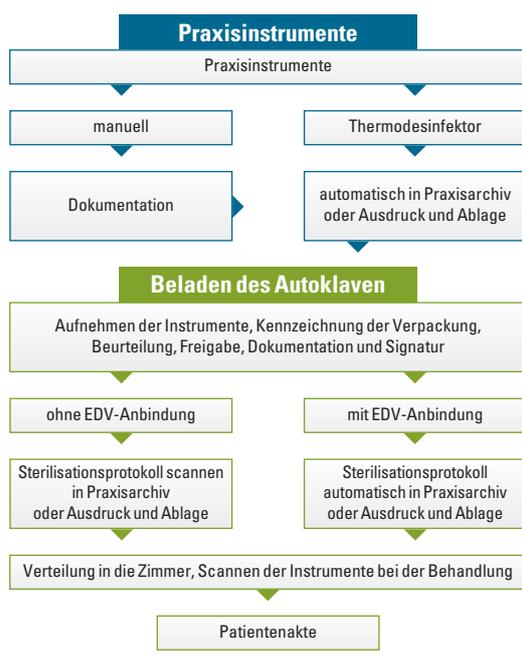


Der Tablet-PC von Z1 eMOTION – ein mobiler Alleskönner, der sogar Barcodes scannen kann.

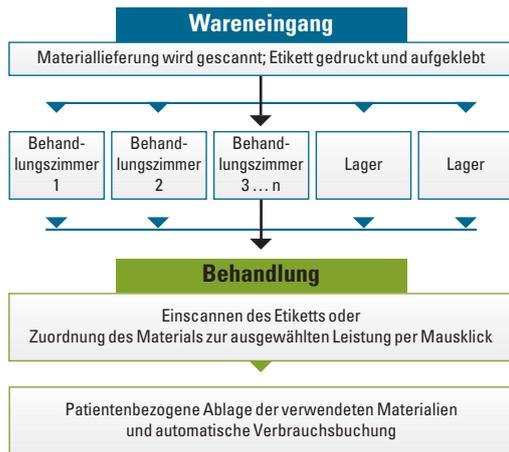
sungen des Personals, Aufsichtspflichten und Mängelbeseitigung.

## Modulares Zahnarztinformationssystem

Z1 eMOTION von CompuDENT ermöglicht die lückenlose Prozessbeschreibung aller bei einer Behandlung verwendeten Materialien, der eingesetzten Instrumente und Sterilisationsdaten. Die rechtssichere Archivierung der Sterilisationsprotokolle inklusive Vermerk über den verantwortlichen Mitarbeiter zählen dazu. In einem ersten Schritt müssen zunächst alle relevanten Praxisinstrumente klassifiziert und als Stammdaten im System abgespeichert werden.



Praxisinstrumente.



Wareneingang.

Danach wird der Prozess der Vorreinigung durch den verantwortlichen Mitarbeiter freigegeben und dokumentiert. Das erforderliche Dokument wird automatisch erstellt, gedruckt oder optional im digitalen Archiv abgelegt. Die Vorreinigung kann auch mit einem Thermodesinfektor erfolgen, der an das EDV-System angeschlossen ist.

### Hygiene und Praxismaterialien

- Tagesaktuelle Liste der Nachbestellungen
- Liste fehlender Materialien je Zimmer
- Liste der Materialien und Instrumente mit ablaufendem Verfallsdatum
- Patientenbezogene Dokumentation für Materialien und Instrumente
- Sterilisationsliste je Thermodesinfektor oder Autoklav
- Pro Material Sicherheitszertifikat im System
- Automatische Erstellung der Dokumente für besondere Vorkommnisse
- Praxisarchiv in Praxisabläufe integriert
- Integration von Autoklaven und Thermodesinfektoren

Der Reinigungsablauf wird automatisch protokolliert und wie bei dem manuellen Vorgang freigegeben. Die digitale Signatur des verantwortlichen Mitarbeiters wird im digitalen Praxisarchiv veränderungssicher abgelegt. Beim Beladen des Autoklaven werden die Instrumente und Trays von einer Scanvorlage gescannt und unter einer

Chargennummer zusammengefasst. Diese Nummer/Barcode und das Verfallsdatum der Sterilisation befinden sich auf dem Etikett, das auf die verpackten Instrumente aufgeklebt wird. Die Freigabe des gesamten Prozesses wird mit Chargennummer, Freigabe und Signatur dokumentiert und im digitalen Archiv abgelegt.

Bei der Behandlung scannt der Zahnarzt dann lediglich per Barcode-Scanner das Etikett ein. In der Verbrauchsliste und auch in der digitalen Patientenakte kann jederzeit nachvollzogen werden, welches Instrument aus welchem Sterilisationsvorgang bei welchem Patienten benutzt wurde. Und genau diese rechtssicheren Informationen können einmal äußerst wichtig sein, wenn eine Patientenklage auf solche Hygienenachweise abzielt, denn laut Gesetzgeber ist der Zahnarzt in der Beweispflicht. Kann die Hygienesokumentation lückenlos und patientenbezogen nachgewiesen werden, ist somit die Beweislastumkehr in Richtung des Patienten erwirkt.

Ebenso einfach und sicher lässt sich nachvollziehen, für welchen Patienten bei welcher Leistung welches Material verbraucht wurde. Alternativ kann Z1 eMOTION sogar aufgrund der erfassten Leistungen die dort hinterlegten Materialien vorschlagen. Sämtliche Bestände werden automatisch aktualisiert, auf Verfallsdaten geprüft und Bestelllisten beziehungsweise Nachbestellungen pro Behandlungsraum erstellt.

Ad-hoc-Bestellungen gehören der Vergangenheit an, die betriebswirtschaftliche Transparenz des Bestellwesens ist gesichert und Lagerbestände lassen sich effektiv minimieren. Und die Kosten für Lagerhaltung entsprechen dem tatsächlichen Bedarf.

## kontakt.

### CompuDENT Praxiscomputer GmbH & Co. KG

Petra Tewes  
Maria Trost 25  
56070 Koblenz  
www.compuident.de

# ERFAHRUNG MACHT DEN UNTERSCHIED.



## IMPLANTOLOGIE Curriculum

28.04. - 03.05.2009 GÖTTINGEN

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

### • Dezentrales Chairside Teaching

...praktische Ausbildung in einer Teaching Praxis eines Kollegen ganz in Ihrer Nähe.  
Die Termine stimmen Sie selbst mit der Praxis ab!

### • Blockunterricht

...konzentrierter Unterricht – 6 Tage an der Universität Göttingen!

### • Testbericht

...weil die ZWP-Zahnarzt-Wirtschaft-Praxis in ihrem großen Curricula-Vergleichstest festgestellt hat:

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

## LASERZAHNMEDIZIN Curriculum

17.04. - 19.04.2009 TEGERNSEE

Zertifizierte Weiterbildung in Zusammenarbeit mit der SOLA unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. DDr. Moritz (Universität Wien) und Prof. Dr. De Moor (Universität Gent):

### • 2-Tages-Intensivkurs Modul I

### • Physikalische u. rechtliche Grundlagen

### • Zertifikat Laserschutzbeauftragter inklusive

### • Praktische Übungen mit allen wichtigen Wellenlängen

### • Expertenforum



## Informationen und Anmeldung:

Deutsches Zentrum  
für orale Implantologie Akademie GmbH

Hauptstr. 7 a | 82275 Emmering  
Tel.: 081 41.53 44 56 | Fax: 081 41.53 45 46  
office@dzoi.de | www.dzoi.de

## kurz im fokus

**KaVo: 100 Jahre Dental Excellence**

Unter dem Motto „100 Jahre KaVo. 100 Jahre Dental Excellence.“ begeht der oberschwäbische Dentalmarktführer 2009 sein 100-jähriges Firmenjubiläum. Mit wertvollem Know-how, hoher Produktqualität, Wirtschaftlichkeit und Mehrwert für den Anwender will KaVo seine Erfolgsgeschichte auch im 21. Jahrhundert weiter fortschreiben. Zu den jüngsten Entwicklungen des oberschwäbischen Dentalmarktführers zählen die GENTLesilence 8000 Turbine, die durch ein unerreicht leises Laufgeräusch und herausragende ergonomische wie hygienische Eigenschaften besticht, die Premium-Behandlungseinheit ESTETICA E80 mit wegweisenden Technologien sowie der dreidimensionale Volumentomograf 3D eXam.

Auch in Zukunft wird sich KaVo mit ganzheitlichen, nachhaltigen, umfassenden Lösungen, mit Herzblut für die Sache und Kompetenz in der Materie als zuverlässiger Partner und Experte für seine Kunden beweisen.  
[www.kavo.com](http://www.kavo.com)

**solutio auf Expansionskurs**

In der deutschen Zahnarztbranche gilt solutio seit Jahren als Vorreiter in Sachen Praxismanagementsoftware. Mehr als 2.100 Praxen in Deutschland arbeiten mit Charly und es werden jährlich mehr. Auf der IDS stellt solutio das Praxiscockpit und Finanzcockpit als vollkommen neue Anwendungen vor. Sie geben dem Zahnarzt auf einen Blick Auskunft über die wichtigsten betriebswirtschaftlichen Kennzahlen der Praxis und seine persönliche Finanzsituation. Premiere feiert auch Charly MKG. Damit kann die Premium-Software nun auch von Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen eingesetzt werden. Charly selbst präsentiert sich in neuem Design. Im weiteren Verlauf des Jahres folgt Charly GP, eine speziell auf die Erfordernisse von Großpraxen zugeschnittene Version. Für das Jahr 2010 ist eine spezielle Lösung für KFO-Praxen geplant.  
[www.solutio.de](http://www.solutio.de)

Fräszentrums Frank Prünte weiterhin zertifiziert:

**Zufriedene Kunden durch beste Qualität**

Um am Markt bestehen zu können, müssen Unternehmen heute über klar definierte Prozesse verfügen. Das gilt vor allem bei Produkten, an die – wie beim Zahnersatz – höchste Qualitätsanforderungen gestellt werden. Ein zentraler Grund für den Erfolg des Unnaer Fräszentrums Frank Prünte ist deshalb der Entschluss, schon 2006 ein zertifiziertes Qualitätsmanagement-System gemäß DIN EN ISO 9001 einzuführen. 2006 wurde erstmals ein Audit mit Erfolg durchgeführt, 2007 und 2008 fanden Wiederholungen statt, und auch bei der Rezertifizierung am 9. Februar 2009 konnte der unabhängige Auditor empfehlen, dem Fräszentrum Frank Prünte das Zertifikat erneut zu erteilen. Geprüft wurden dabei alle Abläufe und Gegebenheiten innerhalb des Betriebes. Auditor Diether Stuhl konnte nach der ganztägigen Prüfung zufrieden feststellen, dass nicht nur sämtliche Vorgaben des von Dipl.-Ing. Frank Afhüpper verfassten QM-Systems eingehalten, sondern alle Unternehmensziele erreicht und sogar überschritten wur-



Geschäftsführer Frank Prünte mit dem externen Qualitätsbeauftragten Frank Afhüpper (rechts).

den. Darüber hinaus sei wiederum eine beachtliche Steigerung von Umsatz und Kundenzahl erzielt worden. Schließlich sei Frank Prünte durch den kontinuierlichen Verbesserungsprozess in der Lage, die Kosten zu senken und den Preisvorteil an seine Kunden weiterzugeben. Damit habe er auch den Spielraum für überdurchschnittlichen Leistungen wie kostenfreien Abholservice und Expressversand geschaffen.

**Dentallabor Frank Prünte GmbH**  
Tel.: 0 23 03/8 61 38  
[www.fraeszentrum-unna.de](http://www.fraeszentrum-unna.de)

Kennlern-Treff bei Kuraray:

**Trendsetter im Dentalbereich**

Um das Miteinander im stetig wachsenden Kuraray-Firmenverbund zu stärken, organisierte die Europazentrale einen informativen Kennlern-Treff zwischen der japanischen Konzernspitze, der europäischen Zentrale und den deutschen, niederländischen und italienischen Mitarbeitern.

Beim Kennlern-Treff am 23. Januar 2009 in Frankfurt am Main erfuhren die Zuhörer mehr über den Mutterkonzern. Kuraray sei nicht nur ein global erfolgreiches Unternehmen der Chemie-Branche, sondern sehe sich auch als Innovator und Trendsetter im Dentalbereich. „CLEARFIL™ BOND SYSTEM F war 1978 das weltweit erste Bonding für Dentin und Schmelz, verbunden mit der Total-Etch-Technik, und eröffnete damit eine neue Ära in der Füllungs-

therapie“, machte Dr. Masayuki Asada, stellvertretender Geschäftsführer von Kuraray Medical Inc. in Tokio, deutlich.

Sadaaki Matsuyama, President von Kuraray Medical Inc., Tokio, erklärte, er wolle die Geschäfte im Wachstumsmarkt Europa weiterhin ausbauen.

Keiji Taga, Geschäftsführer von Kuraray Europe in Deutschland, ergänzte: „Unsere Strategie liegt darin, Produkte zu entwickeln und zu vermarkten, die Zahnärzten und Patienten überdurchschnittliche Vorteile bieten. Herausragende Eigenschaften, einfache Handhabung: Das macht unsere Kunden und uns erfolgreich.“

**Kuraray Europe GmbH**  
Tel.: 0 69/3 05-3 58 35  
[www.kuraray-dental.eu](http://www.kuraray-dental.eu)



Kuraray Kennlern-Treff in Frankfurt am Main.

**ZWP online**  
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info)

DAMPSOFT auf der IDS 2009:

## Innovative Produkte und Neukundenrabatt

Alle für die Abrechnung relevanten Funktionen sind im DS-WIN-light verfügbar. Die übersichtliche Darstellung, die Integration einer modernen Multifunktionsleiste sowie des Registermodus ermöglichen eine schnelle Einarbeitung in das Programm. Hierdurch eignet sich das DS-WIN-light auch ideal für Umsteiger von einer DOS-Software als Einstieg in die Windows-Welt. DAMPSOFT hat für jede Praxis die passende Lösung:

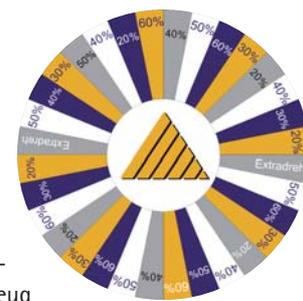
- DS-WIN-light, der Einstieg in die

Windows-Welt (ideal für DOS-Umsteiger)

- DS-WIN-PLUS, das modulare System für Ihre individuellen Bedürfnisse
- DS-WIN-GOLD, alles drin für die anspruchsvolle Praxisführung

Lassen Sie sich auf der IDS 2009 Halle 11.2, Stand 0020 beraten. Drehen Sie als Neukunde bei Erwerb eines Programms am Glücksrad und erhalten bis zu 60% Rabatt auf den Kaufpreis. Wer nicht drehen möchte, erhält bis zum 30. Juni 2009 einen Rabatt von 30%.

Außerdem stellt DAMPSOFT auf der IDS noch ein anderes nützliches Werkzeug vor: eine Erweiterung des DS-WIN-TERMIN. Damit können Sie Ihre Termine auf einen Webserver automatisiert hochladen und anschließend mit jedem Browser oder browserfähigen Smart-Phone ansehen. DAMPSOFT Software Vertrieb GmbH  
Tel.: 0 43 52/91 71 16  
www.dampsoft.de



Anmerkung der Redaktion:

## Instrumente und ihre Aufbereitung

Der Artikel der Firma Frank Dental in Ausgabe 12/08 der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis führte bei einigen unserer Leser zu Verunsicherung und warf einige Fragen auf. In dem Artikel wurde z. B. eine einfache Aufbereitung mittels Thermodesinfektor beschrieben. Richtigzustellen ist in diesem Zusammenhang, dass eine Aufbereitung im Thermodesinfektor nur eine Desinfektion,

aber keine Sterilisation bewirkt. Grundsätzlich finden beide rotierenden Instrumentengruppen also sowohl Einweg- als auch Mehrweginstrumente in bestimmten Anwendungsgebieten ihre Berechtigung und bieten dementsprechende Vorteile. Über die Wirtschaftlichkeit beim Einsatz von rotierenden Ein- bzw. Mehrweginstrumenten wird immer wieder

debattiert. Fakt ist in jedem Fall, dass der Einsatz unter Beachtung der RKI-Richtlinien erfolgen muss. Der Anwender sollte in diesem Zusammenhang unbedingt darauf achten, dass ein Nachweis der validierten maschinellen Aufbereitung beim jeweiligen Anbieter vorliegt und einsehbar ist. Außerdem, so unsere Meinung, defi-



ANZEIGE

dentklick.de

klick und spar!

---

**Dyract Extra Compules A3**  
**Fa. Dentsply**

Für die Füllungstherapie in allen Kavitätenklassen im Front- und Seitenzahnbereich. Dyract extra verbindet die für Compomere charakteristischen Eigenschaften mit der Härte und Ästhetik eines Composites.

klickpreis\*

38,50

Pack. 20x0,25g \* Solange Vorrat reicht

Jetzt in unserem Online-Shop:  
[www.dentklick.de](http://www.dentklick.de)

niert sich die Wirtschaftlichkeit eines Produktes nicht über den dafür zu entrichteten Preis, sondern vielmehr über den effizienten Einsatz. Im Gesundheitswesen darüber hinaus auch über die Zufriedenheit des Patienten, die letztendlich auch über die Einhaltung jeglicher Hygieneauflagen erreicht wird. Richtigzustellen ist in diesem Zusammenhang, dass eine Aufbereitung im Thermodesinfektor der Desinfektion, aber nicht der Sterilisation dient. Also, liebe Leser, prüfen Sie genau, es ist nicht zuletzt Ihre Sicherheit und Ihr Erfolg!

dentaltrade setzt Erfolgsstory fort:

## Positive Bilanz für das Jahr 2008

Das Bremer Unternehmen dentaltrade geht mit einem deutlichem Plus ins Geschäftsjahr 2009. Sven-Uwe Spies und Wolfgang Schultheiss, Geschäftsführer der dentaltrade GmbH & Co. KG, zeigen sich mit dem Ergebnis sehr zufrieden. „In 2008 konnten wir trotz anhaltender Konsolidierungsphase in der Zahn-technikbranche ein solides Wachstum verzeichnen. Aufgrund der starken Nachfrage für Qualitäts-Zahnersatz zu günstigen Preisen haben wir unseren Kundenstamm ausgebaut sowie Umsatz und Gewinn nochmals gesteigert.“ Im Jahr 2002 gegründet, zählt die Firma dentaltrade heute zu den drei führenden Anbietern von hochwertigem Zahnersatz aus internationaler Produktion. Am Firmenstammsitz in Bremen beschäftigt dentaltrade mittlerweile über 100 Mitarbeiter.

tums wurde die Leitungsebene erweitert. Die beiden verdienten Mitarbeiterinnen Müserref Stöckemann und Insa Dörffer erhielten Einzelprokura.



Gute Neuigkeiten gibt es auch über den dentaltrade-Expertenverbund netzwerk zahn® zu berichten. Die Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern, etwa führenden deutschen Kran-



Für das aktuelle Geschäftsjahr rechnet dentaltrade mit einer weiter steigenden Nachfrage in puncto Qualitäts-Zahnersatz und einem handfesten Wachstum. Als Neuerung komplettieren umfassende Serviceleistungen im Bereich Marketing das Angebot. So bietet dentaltrade Zahnarztpraxen neben Werbemitteln und Anzeigenschaltungen die Gestaltung einer individuellen Praxis-Website.

Dabei blicken die Hanseaten auf ein ebenso erfolg- wie ereignisreiches Jahr 2008 zurück. Im Zuge des wachsenden Auftragsvolumens hat das Unternehmen expandiert. Zusätzlich zu den Herstellerlaboren in China und der Türkei verfügt dentaltrade jetzt über ein eigenes TÜV-zertifiziertes Meisterlabor in China. Aufgrund des Firmenwachs-

kenkassen und Zahnärzten wurde weiter verstärkt und intensiviert. Bereits über 500 registrierte Zahnarztpraxen im netzwerk zahn® profitieren von einer bevorzugten Patientenvermittlung. Damit gilt netzwerk zahn® als größtes Dentalnetzwerk seiner Art innerhalb der Branche.

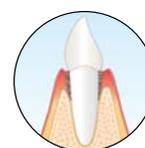
Und selbstverständlich ist dentaltrade im IDS-Jahr auf der Internationalen Dental-Schau in Köln präsent. Das interessierte Publikum ist eingeladen, sich vom 24. bis 28. März 2009 am dentaltrade Messestand in Halle 11.2, Gang N, Stand 55 persönlich zu Angeboten und Serviceleistungen zu informieren.

**dentaltrade GmbH & Co. KG**  
Tel.: 04 21/247 147-0  
[www.dentaltrade.de](http://www.dentaltrade.de)

**HELBO**  
Photodynamic Systems



**> 99%**  
**Bakterienreduktion**  
**– ohne Antibiotikum!**



Parodontitis



Periimplantitis



Endodontitis

**mit der HELBO-  
Therapie (aPDT)**

(antimikrobielle  
Photodynamische Therapie)

**Marktführer aPDT**

**Interessiert?**

Faxen Sie einfach diese Anzeige an  
**0049 62 27 - 53 960 - 11**

oder [www.helbo.de](http://www.helbo.de)  
oder ☎ **0049 62 27- 53 960 - 0**

Name

Straße

PLZ / Ort

Tel.

Praxisstempel

85 Jahre ULTRADENT:

## Die Zukunft hat begonnen

Von Beginn an steht ULTRADENT für deutschen Erfindergeist. Viele Ideen der Münchener Dentalmanufaktur setzten neue Standards und gelten als Vorbild. Die kundenorientierte Entwicklung und der Einsatz innovativer Technologien waren und sind auch heute noch der wichtigste Erfolgsfaktor.

Das Familienunternehmen entwickelt und produziert im Stil einer Manufaktur mit hoher Fertigungstiefe dental-medizinische Geräte, die sich durch exzellente Qualität, ausgesuchte Werkstoffe und ein besonderes Design auszeichnen. Die Wünsche und Bedürfnisse von Zahnärzten, Kieferorthopä-

den, Chirurgen und ihren Patienten bilden die Grundlage der täglichen Arbeit. Anwenderorientiertes Design, kundendienstfreundliche Bauelemente und ein striktes Qualitätsmanagement stellen die Zufriedenheit der Kunden und Partner auf Dauer sicher. Als deutscher Hersteller ist für ULTRADENT die Wertbeständigkeit, die Zuverlässigkeit und die langfristige Ersatzteilversorgung von zentraler Bedeutung. Die Angebotspolitik mit einem transparenten Preis-



system und der Möglichkeit einer ganz individuellen Ausstattung bildet die vertrauensvolle Bindung zu Fachhandel und Ärzten.

Ein neuer Stammsitz in Brunnthal/ München bietet ab 2010 logistisch alle Möglichkeiten. Eine noch größere Schauffläche präsentiert aktuelle Produkte praxisnah. Sogar individuelle, außergewöhnliche Wünsche können realisiert werden und tragen so zu einer erfolgreichen Praxis bei.

**ULTRADENT –**  
Dental Medizinische Geräte  
GmbH & Co. KG  
Tel.: 0 89/42 09 92-70  
[www.ultradent.de](http://www.ultradent.de)

Mit Imex auf der Überholspur:

## Gewinnen Sie auf der IDS 2009!

Mit großem Interesse blickt die „dentale Welt“ auf die 33. Internationale Dental-Schau in Köln. Da versteht es sich fast von selbst, dass auch die Imex Dental und Technik GmbH mit ihrem erfolgreichen dent-net®-Konzept als einer der Marktführer in Deutschland nicht feh-

len darf. Zum dritten Mal präsentiert sich das global ausgerichtete Meisterlabor auf der Messe mit einem eigenen Stand (Halle 11.2, Gang K, Stand 050). Zahnärzte können sich hier über das dent-net®-Konzept und die Leistungen der Imex Dental und Technik GmbH in-

formieren. Eine sehr gute Gelegenheit, zumal auf die Standbesucher ein attraktives Gewinnspiel wartet, bei dem es als Hauptpreis einen Smart Fortwo Coupé als Leasingfahrzeug zu gewinnen gibt. Näheres dazu erfahren am Imex-Messestand. Nur soviel vorab – Sie sollten viel Ausdauer beim Zählen haben oder gut schätzen können. Zu schätzen wissen in jedem Fall immer mehr Zahnarztpraxen die Vorzüge des

ANZEIGE

dentklick.de

klick und spar!

Injektionskanülen Luer-Ansatz  
Fa. Transcoject

Hochwertige Kanülen mit Luer-Ansatz, passend für Einweg-Spritzen. Kunststoffansatz, dreikantig geschliffene Spitze, silikonisiert. Sterilisiert mit Etylenoxid.



klickpreis\*  
4,00

Pack. 100 Stück \* Solange Vorrat reicht

Jetzt in unserem Online-Shop:  
[www.dentklick.de](http://www.dentklick.de)



dent-net®-Verbundes. Der Erfolg des Konzeptes kommt nicht von ungefähr. Schon vor mehr als 14 Jahren hat die Imex Dental und Technik GmbH das Ziel verfolgt, hochwertigen Qualitäts-Zahnersatz möglichst preiswert anzubieten. Erste Kooperationsverträge mit Krankenkassen gab es bereits 1999. Daraus entstanden ist der heute so erfolgreiche dent-net®-Verbund.

**Imex Dental und Technik GmbH**  
Tel.: 02 01/7 49 99-0  
[www.imexdental.de](http://www.imexdental.de)





# Gemeinsam da sein für Kinder

| Berit Melle

Zu Beginn des Jahres startete die Firma Kerr die Spendeninitiative „KerrCares“ mit dem Ziel, die Arbeit der Peter Maffay-Stiftung zu unterstützen. Im Mittelpunkt der Hilfsangebote der Stiftung stehen Kinder und Jugendliche, bei denen das Erlebnis einer existenziell bedrohlichen Lebenssituation eine große Angst vor neuerlicher Verletzung und Sicherheitsverlust hinterlassen hat.



Mit der „KerrCares“-Aktion kann ein konkreter Beitrag geleistet werden, um diesen Kindern und Jugendlichen zu helfen, denn die Peter Maffay-Stiftung erhält 1 Euro pro Packung beim Verkauf bestimmter Kerr-Produkte. Erkennen können Sie diese Produkte an dem „1-Euro-Button“, der bis zum 31. März 2009 die ausgewählten Produkte kennzeichnen wird.

Als Peter Maffay im Jahr 2000 die Peter Maffay-Stiftung gründete, wollte er seine Popularität und den Erfolg seiner Musik nutzen, um engagierte und gemeinnützige Projekte zu unterstützen. In enger Kooperation mit der Tabaluga Kinderstiftung werden in Kinderferienhäusern traumati-

sierte Kinder aus problematischen Elternhäusern therapiert.

Im Einzelnen handelt es sich um Kinder und Jugendliche, die heimatlos und entwurzelt sind, oftmals aufgrund von psychischen Erkrankungen, Drogen- und Alkoholabhängigkeit oder existenziellen Krisen ihrer Familien nicht mehr zu Hause leben können, die Gewalterfahrungen gemacht haben, die schwere Erkrankungen wie Krebs, Leukämie, chronische Beeinträchtigungen oder schwere Brandverletzungen haben oder in einer sie gesundheitlich schwer beeinträchtigenden Gegend – wie z.B. Tschernobyl – leben und einer besonderen Fürsorge bedürfen.

Die Peter Maffay-Stiftung hat es sich zur Aufgabe gemacht, diesen Kindern einen Ort zu geben, an dem sie lernen, Vertrauen zu fassen, soziale Bindungen aufzubauen und Verantwortung zu übernehmen.

Der Schwerpunkt der Peter Maffay-Stiftung liegt in Pollenca, einer Stadt im Norden der Baleareninsel Mallorca. Auf der Finca im idyllischen Hinterland der Insel erfahren die Kinder ein hohes Maß an Freizügigkeit in ihrem Bewegungsbedürfnis, können ihrem Entdeckerdrang nachgehen und bleiben dennoch in einem geschützten Umfeld. Dabei lernen die Kinder z.B. im Umgang mit Tieren, Nähe zuzulassen. In einer vertrauten Gemeinschaft werden sie mithilfe von

pädagogischen Betreuern in die Verantwortlichkeiten und Pflichten des Alltags je nach Fähigkeiten und Bedürfnissen der jungen Menschen miteinbezogen. Die mehrwöchigen Aufenthalte sind daher von unschätzbarem Wert für die Kinder und tragen zu ihrer gesunden Entwicklung bei.

Kerr ist es wichtig, mit seiner Spendeninitiative zu zeigen, dass Bedürftige auch in wirtschaftlich schwierigen Zeiten Unterstützung finden können, möchte gleichzeitig darauf hinweisen, dass man die Not, gerade von Kindern, nicht übersehen darf und ein Gespür dafür bewahren muss. Denn die Kinder sind die Basis unserer Zukunft!

Bisher konnte sich Kerr schon über eine ausgesprochen positive Resonanz sowohl aus Praxen als auch vom Handel freuen. Natürlich wird Kerr neben der Präsentation seiner Erfolgsprodukte auf der kommenden Internationalen Dental-Schau alle Besucher über den Fortgang der Aktion, die bis Ende März 2009 andauert, informieren. Denn je mehr Menschen auf die Möglichkeit zu helfen aufmerksam gemacht werden, desto mehr kann auch für benachteiligte Kinder getan werden.

## kontakt.

**Kerr**  
**KerrHawe SA**  
 Tel.: 0800-41/05 05 05  
[www.KerrHawe.com](http://www.KerrHawe.com)

**ZWP online**  
 Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info)



# Traditionell fokussiert – für die Zukunft gestärkt

| Redaktion

Die Cavex Holland BV entwickelt, produziert und verkauft seit über 100 Jahren Dentalmaterialien, die höchsten Ansprüchen an Qualität, Zuverlässigkeit und Preis-Leistung gerecht werden. Im vergangenen Jahr entschloss sich Cavex, auf den deutschen Markt zu expandieren. Wir sprachen mit Hans Maarten den Boer, Geschäftsführer der Cavex Holland BV, über die Ziele und Pläne des Unternehmens.

*Herr den Boer, Cavex hat im letzten Jahr sein 100-jähriges Bestehen gefeiert und schaut auf eine traditionsreiche Geschichte zurück. Was waren in dieser Zeit die herausragendsten Entwicklungen des Unternehmens?*

Man kann von zwei Meilensteinen sprechen: Einmal das Cavex Amalgam, das etwa 1920 in Zusammenarbeit mit holländischen Universitäten entwickelt wurde. Dieses Amalgam wurde aufgrund seiner hohen Qualität zu einem

ständige Verbesserungen ermöglichte. Von Anfang an wurde Cavex damit einer der wichtigsten Hersteller in Holland. Der zweite Meilenstein in der Geschichte unseres Unternehmens ist die Entwicklung des Alginats CA 37 im Jahr 1953. Weltweit gab es zwar bereits mehrere Hersteller, die sich mit Alginate beschäftigten, doch wir waren als einer der ersten dazu in der Lage, die Eigenschaften des Alginats entscheidend zu verbessern.

*Cavex hat ein sehr umfassendes Produktportfolio. Welches sind die derzeit erfolgreichsten Produkte des Unternehmens und warum?*

Am erfolgreichsten sind unsere Alginate. Bis heute arbeiten wir permanent an der Entwicklung neuer, besserer Alginate, so entstand z.B. Ortho Trace. Wir haben die Optimierung dieses Materials vorangetrieben, indem wir viele Rezepturen änderten oder neu entwickelten. Die mit diesen Erfahrungen in den letzten zehn Jahren entwickelten Produkte sind für unser Unternehmen sehr wichtig, denn 50 Prozent unseres Umsatzes werden damit erzielt.

Auch die Alginat-Mischer, mit denen vor zehn Jahren noch niemand gearbeitet hat, verwenden heute 25 Prozent aller Zahnärzte in Holland. Wir versprechen uns viel von unserem Alginat-Mischer. Wir gehen davon aus, dass wir innerhalb von drei Jahren 500 bis 1.000 Mischer verkaufen werden und das Ge-

rät fünf bis zehn Prozent des Gesamtumsatzes ausmachen wird. Die Vorteile liegen auf der Hand: Das angemischte Alginat ist von konstanter, homogener Qualität und enthält keine Luftblasen mehr. Das Handling des Mixers ist sehr unkompliziert. Zudem spart man mit dem Alginat-Mischer viel Zeit – das Anmischen dauert nur noch zehn Sekunden.

Ein anderes erfolgreiches Produkt, vor allem im Benelux-Raum, ist unser Quadrant Komposit. Quadrant Anterior Shine hat beim CRA und Dental Advisor sehr gute Bewertungen erhalten. Zwei der drei zahnmedizinischen Fakultäten in Holland verwenden dieses Material – ein großer Erfolg für uns, Quadrant Anterior Shine gewinnt zunehmend an Bedeutung. Darauf sind wir sehr stolz, denn der Wettbewerb in diesem Bereich ist hart und es ist nicht leicht, sich hier als kleinerer Hersteller durchzusetzen.

*Bietet Cavex auch Produkte für zahn-technische Labore an?*

Wir werden keine umfangreiche zahn-technische Produktpalette aufbauen, sondern bemühen uns um die Schnittstelle zwischen Zahnarzt und Labor. Green Clean – mit dem Abformlöffel gereinigt – wird zum Beispiel von Zahnärzten und Zahntechnikern verwendet. Momentan arbeiten wir an der Entwicklung eines Trayformers. Das ist ein Gerät, mit dem man in Praxis und Labor schnell und einfach einen individuellen



Hans Maarten den Boer (Geschäftsführer von Cavex) und Berit Melle (Redakteurin der Oemus Media AG) beim Interview im Werk von Cavex Holland BV in Haarlem, Niederlande.

regelrechten Exportschlager in den USA, sodass sich Cavex mit diesem Produkt sehr früh einen weltweiten Namen machen konnte. Dieser erste große Erfolg war die Basis, auf der sich die Zusammenarbeit mit Universitäten und verschiedenen Forschern vertiefte, die

Löffel herstellen kann. Wir planen allerdings nicht, Produkte für CAD/CAM oder Zahnreihen herzustellen. Unser Hauptaugenmerk wird weiterhin dem Abdruckmaterial gelten, gemäß unseres Slogans: „Your impression is our concern.“ Ich glaube, dass es zum Erfolg führt, einen klar definierten Schwerpunkt zu haben – das zeigt die Entwicklung unseres Unternehmens in den letzten zehn Jahren.

*Im letzten Jahr hat Cavex begonnen, sich auf dem deutschen Dentalmarkt zu präsentieren. Wie sind Ihre bisherigen Erfahrungen und welche Bedeutung hat dieser für Ihr Unternehmen?*

Wir sind davon überzeugt, dass wir uns den deutschen Dentalmarkt am effektivsten in Zusammenarbeit mit dem Fachhandel erschließen. Gerade die ersten Jahre in einem neuen Markt sind entscheidend und brauchen viel Kraft. Unsere Produkte über den Fachhandel zu vertreiben, ist für uns ideal, da es sehr schwierig wäre, alles von den Niederlanden aus zu steuern. Wir glauben, dass der Fachhandel den Markt für uns öffnen kann und bemerken schon nach dem ersten halben Jahr eine sehr gute Resonanz. Ein wichtiger Vorteil als Partner des Fachhandels ist, dass wir bei den Fachdentals präsent sein können und uns somit der Einstieg erleichtert wird. Mit den Fachdentals 2008 waren wir sehr zufrieden. Besonders die Resonanz auf unseren Alginat-Mischer war beeindruckend. Hier konnten wir das Gerät zeigen und vorführen, die Zahnärzte erlebten den Mischer in Aktion und konnten Material und Verarbeitungsqualität erleben – das hinterlässt doch einen ganz anderen Eindruck als ein Katalogbild. Die Qualität unserer Produkte garantiert uns auf diesem Wege den Erfolg. Seit für die Zahnärzte in Deutschland unsere Produkte erhältlich sind, steigt unser Umsatz. Wir sind auf dem richtigen Weg und können das auch gegenüber dem Handel signalisieren.

*Hinsichtlich der internationalen Wahrnehmung ist ein wichtiger Termin die Internationale Dental-Schau (IDS) im März 2009 in Köln. Was plant Cavex für diesen Megaevent? Welche Innovationen werden Sie der Fachwelt dort präsentieren?*

Auf der diesjährigen IDS stellen wir unser derzeit innovativstes Produkt, ein Desinfektionsmittel für Alginat und Silikone, vor. Dieses Konzentrat haben wir von einem Hersteller für Desinfektionsmaterialien exklusiv angeboten bekommen, und wir werden es weltweit zur Markteinführung bringen. Es lässt sich einfach verarbeiten, hat eine kurze Kontaktzeit und ist eines der wenigen Desinfektionsmittel, das desinfiziert und dabei den Abdruck nicht zerstört. Es gibt sehr viele gute Desinfektionsmittel auf dem Markt, aber das Besondere an unserem ist, dass es den Abdruck genauso lässt wie er war. Wir berufen uns bei dieser Aussage auf die Überprüfungen der Universitäten, die uns unterstützen.

*Welche Bedeutung hat die IDS für Cavex?*

In Köln treffen wir unsere weltweiten Partner, denn 80 Prozent unserer Kunden und unserer Händler kommen zur IDS. Ob sie aus Guatemala oder Korea stammen – fast alle besuchen die IDS. Unsere Verkäufer sind sehr, sehr aktiv und führen kontinuierlich Gespräche mit unseren Händlern.

Den Zahnärzten, die die Messe besuchen, werden wir zeigen, welche Eigenschaften unsere Produkte und besonders der Alginat-Mischer haben; fast so, wie auf den Fachdentals, nur in einem größeren und internationalen Rahmen.

*Wagen wir zum Schluss einen Blick in die Zukunft: Welche langfristigen Pläne und Ziele verfolgen Sie? Wo sehen Sie Ihr Unternehmen in den nächsten Jahren? Gibt es bestimmte Märkte, die Sie im Blick haben?*

Wir wollen uns weiterhin auf das konzentrieren, womit alles begann – bei uns stehen immer noch die Alginat im Mittelpunkt. Natürlich muss man sich hinsichtlich der aktuellsten Entwicklungen im Bereich digitaler Abdruck fragen, wie hoch der Bedarf an Abdruckmaterialien in Zukunft sein wird. Ich glaube, dass dieser Bedarf jenseits des High-End-Bereichs der Dentaltechnik weltweit gesehen hoch bleiben wird, was auch damit zusammenhängt, dass nicht jeder Abdruck für eine Krone oder eine Brücke verwendet wird.

Was den europäischen Markt betrifft, konzentrieren wir uns fast ausschließlich auf Deutschland, denn Deutschland hat 60% Marktanteil in Europa. Außerhalb Europas liegt unser Hauptaugenmerk auf Südamerika und Brasilien sowie auf Nordamerika, wo wir in den letzten fünf Jahren ein gutes Wachstum verzeichnen konnten und wo ich weiterhin ein sehr großes Entwicklungspotenzial sehe. Darüber hinaus stehen bei uns Indien und China im Mittelpunkt. Das Potenzial in diesen Ländern ist gewaltig und nicht zu unterschätzen, schließlich leben dort über zwei Milliarden Menschen, deren Lebensstandard und damit auch die zahnmedizinische Versorgung ständig steigt. In Afrika, Indien oder China werden unsere Materialien sehr häufig verwendet. Hier wäre es zu gegebener Zeit sicher notwendig, vor Ort eigene Produktionsstätten zu errichten, um den gewaltigen Bedarf zu decken. Weltweit betrachtet, schätze ich die Situation positiv ein. International werden an die Zahnmedizin unterschiedliche Ansprüche gestellt: In Westeuropa ist beispielsweise ästhetische Zahnheilkunde ein großes Thema, während in Korea oder Japan Zahnfehlstellungen mehr akzeptiert werden. Gleichzeitig kann man in Afrika nicht mehr als das Ziehen der kranken Zähne anbieten. Wir achten darauf, dass wir in Ländern mit einer sehr guten zahnmedizinischen Versorgung gute Umsätze erzielen und gleichzeitig die wachsenden Märkte erschließen.

Unser Fokus liegt also auch in Zukunft auf den Abformmaterialien. Dennoch wollen wir uns natürlich verschiedene Standbeine aufbauen und planen, unsere Produktpalette mit Bleachingmitteln zu erweitern. Außerdem gibt es Überlegungen hinsichtlich der Herstellung noch flexiblerer Silikone.

## kontakt.

### **Cavex Deutschland**

ukens dental  
Im Spiet 7, 26506 Norden  
Tel.: 0 49 31/9 32 64 70  
Fax: 0 49 31/93 08 13  
E-Mail: info@cavex-deutschland.de  
www.ukens-dental.de  
www.cavex-deutschland.de

## kurz im fokus

**Oh, wäre ich doch ein Hellseher ...**

... dann wüsste ich, was ich Ihnen heute für Anlagen empfehlen müsste. Käme die Währungsreform sicher, dann würde ich Ihnen den Kauf von Immobilien, Gold und ein paar guten Aktien empfehlen. Wüsste ich sicher, dass wir eine ordentliche Hyperinflation bekommen, dann würde ich Ihnen raten, sich bis an den Kragen zu verschulden und dafür auch Gold, Immobilien und Aktien zu kaufen.

Wenn ich hellsehen könnte, könnte ich natürlich auch die Aktien von den Unternehmen empfehlen, die die Krise auf jeden Fall überstehen würden. Wüsste ich ganz sicher, dass weder Währungsreform noch Hyperinflation auf uns zukommen, dann würde ich Ihnen vielleicht raten, Ihr Geld noch etwas zu parken und am Tiefpunkt der Aktienmärkte massiv in Aktien zu investieren.

So schön und scheinbar idiotensicher diese Strategien funktionieren, so fatal und riskant sind sie unter Umständen, wenn das erwartete Szenario nicht eintritt oder wenn man vergisst, rechtzeitig das „winning horse“ zu wechseln. Die große Kunst im weiteren Verlauf der Krise wird also sein, im Falle des Falles rechtzeitig die Pferde umzusatteln. Ich habe da keine Illusionen. Die Mehrzahl der Anleger wird das nicht schaffen, weil sie wie so oft in der Vergangenheit entweder in Panik oder in Lähmung verfallen werden.

Ich hoffe und vertraue deshalb darauf, dass die Fondsmanager der Fonds, die ich meinen Anlegern im letzten Jahr empfohlen habe, einigermaßen rechtzeitig die Zeichen der Zeit erkennen werden und einigermaßen rechtzeitig die Pferde wechseln, bevor alles verloren ist. Ich erwarte ganz bestimmt nicht, dass dies in Extremsituationen ohne Verluste abginge. Ich würde aber erwarten, dass die Fondsmanager mehr vom Geld meiner Anleger retten würden als die Anleger selber und mehr daraus machen werden, so die Krise einigermaßen glimpflich abgeht. So habe ich meine Empfehlungen ausgesucht.

## Und wenn es doch anders käme ...



Wenn Sie einmal verschiedene Krisen der Vergangenheit betrachten, dann werden Sie feststellen, dass Krisen eine eigene Dramaturgie haben, die sich aber bei jeder Krise wiederholt.

In der ersten Phase wird die Krise überhaupt nicht wahrgenommen. Erst im Nachhinein wird erkannt, dass es eine Reihe von Signalen gab, die die Krise ankündigten. Dann kommt die Phase, in der die Krise als Krise wahrgenommen und medial „aufgeheizt“ wird. Die Krise nährt die Krise. Die geht zügig über in die Überhitzungsphase, in der es so aussieht, als ob es von nun an auf viele Jahre hinaus nur noch bergab gehen könne und der Weltuntergang kurz bevorstehe. Wenn diese Phase durchlaufen ist und Horrormeldungen keinen Neuigkeits- und Schockwert mehr haben, dann kommt die Phase des „Silberstreifens am Horizont“. Erste wenige Meldungen lassen Hoffnung aufkommen, dass die Krise doch nicht zum Weltuntergang führen wird und es ganz langsam zu einer Trendwende kommen könnte. Diese Meldungen und Meinungen nehmen langsam zu, werden medial aufgegriffen. Die Stimmung bessert sich und irgendwann stellt man fest: Jetzt ist die Krise vorbei. Rückwirkend betrachtet war die Krise in aller Regel deutlich schneller und glimpflicher vorbei als es in der „Weltuntergangsphase“ für möglich gehalten wurde.

Sie kennen meine Artikel und wissen, dass ich ganz bestimmt kein Weltuntergangsprophet und Katastrophen-Fan und auch mitten in dieser Krise durchaus noch einigermaßen optimistisch bin, dass wir die Krise „überleben“ werden.

Risikobewusstsein zeichnet sich meines Erachtens unter anderem dadurch aus, dass man immer auch das „Udenkbare“ denkt und sich überlegt, was wäre, wenn alles doch ganz anders als erwartet liefe. In meinem Fall heißt das: „Was wäre, wenn die Krise sich doch auswächst und ein schlechtes Ende nimmt? Zum Beispiel, wenn die zunehmenden Staatsgarantien und Stützungsaktionen der Länder dazu führen, dass erst eines, dann zwei, dann

drei und immer mehr Länder zahlungsunfähig würden. Dann wären plötzlich die Szenarien, die im Augenblick in manchen Kreisen sehr hoch gehandelt werden, bittere Realität: Die Regierungen müssten die Notbremse ziehen und sich über Währungsreformen entschulden. Das wäre mehr als bitter für alle diejenigen, die ihr Geld in den letzten Monaten unter dem Kopfkissen, auf Sparsbüchern, Tagesgeldkonten und in Staatsanleihen „gesichert“ haben. Mit einem Schlag wären Sachwertbesitzer – Immobilien-Eigentümer, Gold-Horter und Aktionäre – die großen Gewinner. Ganz klar, zum absoluten Tiefpunkt könnten auch Sachwerte nur schwer und wahrscheinlich nur mit Verlusten verkauft werden. Aber den Eigentümern bliebe auf jeden Fall ein Teil ihres Vermögens erhalten – vorausgesetzt nicht alle Unternehmen, von denen sie Aktien halten, gingen pleite – und es würde der alte Satz gelten: Die Hälfte von etwas ist immer mehr, als alles von Nichts. Käme die Währungsreform nicht, dafür aber aufgrund der exorbitanten Geldmengenausweitung eine Hyperinflation, dann könnten sich alle die glücklich schätzen, die jetzt auf einen Berg Schulden sitzen, mit dem sie gute Sachwerte finanziert haben. Was aber macht derjenige, der jetzt seinen Tresor mit Gold gefüllt hat, wenn weder Währungsreform noch Hyperinflation kommen und auch die Krise der Realwirtschaft in drei bis vier Jahren einigermaßen ausgestanden wäre? Wahrscheinlich ein ziemlich langes Gesicht.

Fazit: Es gibt sie nicht, die ideale sichere Anlage, mit der sie auf jeden Fall und immer gewinnen werden.

### autor.



#### 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-vermoe-  
gensberatung.de



**Verlagsanschrift:** OEMUS MEDIA AG  
 Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig  
 Tel. 03 41/4 84 74-0  
 Fax 03 41/4 84 74-290 kontakt@oemus-media.de

**Verleger:** Torsten R. Oemus

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

**Projekt-/Anzeigenleitung:**  
 Stefan Thieme Tel. 03 41/4 84 74-224 s.thieme@oemus-media.de

**Produktionsleitung:**  
 Gernot Meyer Tel. 03 41/4 84 74-520 meyer@oemus-media.de

**Anzeigendisposition:**  
 Marius Mezger Tel. 03 41/4 84 74-127 m.mezger@oemus-media.de  
 Bob Schliebe Tel. 03 41/4 84 74-124 b.schliebe@oemus-media.de

**Vertrieb/Abonnement:**  
 Andreas Grasse Tel. 03 41/4 84 74-200 grasse@oemus-media.de

**Layout:**  
 Frank Jahr Tel. 03 41/4 84 74-118 f.jahr@oemus-media.de  
 Katharina Thim Tel. 03 41/4 84 74-117 thim@oemus-media.de  
 Susann Ziprian Tel. 03 41/4 84 74-117 s.ziprian@oemus-media.de

**Chefredaktion:**  
 Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Tel. 03 41/4 84 74-321 isbaner@oemus-media.de  
 (V.i.S.d.P.)

**Redaktion:**  
 Claudia Schreiter Tel. 03 41/4 84 74-130 c.schreiter@oemus-media.de  
 Carla Schmidt Tel. 03 41/4 84 74-121 c.schmidt@oemus-media.de

**Lektorat:**  
 H. u. I. Motschmann Tel. 03 41/4 84 74-125 motschmann@oemus-media.de



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



**Erscheinungsweise:** ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 2009 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 17 vom 1. 1. 2009. 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 Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

**Bezugspreis:** Einzelheft 6,50 Euro ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 70 Euro ab Verlag inkl. 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.

## inserentenverzeichnis

Unternehmen	Seite
3M ESPE	63
A-dec	47
Ad. & Hch Wagner	68, 104, 106
American Dental Systems	73
BIOMET 3i	48
Björn-Eric Kraft	4, 19
Calessco	77
CATTANI	41
Champions-Implants	51
Clinical House	61, 109
CompuDENT	69
Computer konkret	38
DAMPSOFT	85
DCI Dental Consulting	35
Deflogrip	54
dentaltrade	17
DENTSPLY DeTrey	13
DGZI	113
Dubai Euro Dental	115
DZOI	101
Frank Dental	15
Fräszentrum Frank Prünke	55
Eurotec	87
GABA	29
GBER. BRASSELER	Einhefter
GEFA Leasing	81
HELBO	105
Humanchemie	93
IMEX Dental + Technik	116
interessanté	67
Ivoclar Vivadent	37
Johnson & Johnson	45
KaVo dental	9
Kerr	Beilage, 43
K.S.I. Bauer-Schraube	25
Miele & Cie.	75
MULTIDENT	83
NETdental	23
nexilis verlag	107
NSK	27, 79
orangedental	72, 76, 95, 97
Philips Oral Healthcare	2
Procter & Gamble	7
RIEMSER Arzneimittel	39
Semperdent	Beilage, 65
Sirona	5
solution	31
Sultan Healthcare	Beilage
Synadoc	14
Tandex	53
TePe	59
TGA Weber	99
UP Dental	Postkarte
United Dental Service	103
VOCO	11
W&H	33
Wrigley	21
zantomed	71
Zhermack	Postkarte Titel



