

ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

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

Zahnärztliche Chirurgie/ Implantologie ab Seite 44



wirtschaft |
**Zahnarzthaftung
bei „haltlosen“
Versprechen**

ab Seite 30

zahnmedizin |
**Virtuelle
Implantatplanung
im Vergleich**

ab Seite 44

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

ZWP online

www.zwp-online.info

Competence in Composites



IDS-Neuheiten 2009

bluephase® 20i

Lizenz zum Lichthärten

- Polywave LED mit Breitbandspektrum 380 - 515 nm
- Sehr hohe Lichtintensität von 2.000 mW/cm²
- Dauerbetrieb durch integrierte Kühlung
- Click&Cure für den optionalen Netzbetrieb



AdheSE® One F im VivaPen®

Click & Bond mit dem VivaPen

Jetzt neu:

- Verbesserte Schmelzhaftung
- Integrierte Füllstandsanzeige im VivaPen
- Exakte und materialsparende Dosierung
- Punktgenaue Applikation



IPS Empress® Direct

Beeindruckende Ästhetik in neuer Form

- *Direktes Füllungsmaterial* für den Front- und Seitenzahnbereich
- Lieferbar in 32 naturgetreuen Farben
- Angenehmes Handling



www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent GmbH Clinical

Dr. Adolf-Schneider-Straße 2 | D-73479 Ellwangen | Tel.: +49 (0) 79 61 / 8 89-0 | Fax: +49 (0) 79 61 / 63 26 | info@ivoclarvivadent.de


ivoclar
vivadent[®]
passion vision innovation



**Dr. med. Dr. med. dent.
Wolfgang Jakobs**

Bundvorsitzender Berufsverband
Deutscher Oralchirurgen (BDO)

Orale Chirurgie ist auch orale Medizin!

Die operative Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und die Implantologie stehen wie keine andere Disziplin im Fokus neuester Entwicklungen. Minimalinvasive, gewebeerhaltende oder ästhetische Oralchirurgie sind nur einige der Begriffe, die die aktuellen Trends in der zahnärztlichen Chirurgie kennzeichnen.

Die Entwicklung im Bereich der Knochenersatzmaterialien, die Angebote an neu entwickelten modernsten chirurgischen Instrumenten und Geräten, der Einsatz von OP-Mikroskopen und nicht zuletzt die Möglichkeiten der 3-D-Diagnostik durch Etablierung der digitalen Volumentomografie bestimmen maßgeblich die Fortschritte im Bereich der Oralchirurgie und Implantologie.

Knochen- und gewebeerhaltende Operationen, z.B. Kieferhöhlenrevisionen unter Erhalt der fazialen Knochenwand, Einsatz der Piezotechnologie in der Knochenchirurgie, Wurzelspitzenresektionen unter Erhalt des vestibulären Knochendeckels sind Beispiele für gewebeerhaltende operative Maßnahmen. Fortschritte und neue Entwicklungen in anderen Teilbereichen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde verändern das Therapiespektrum der Oralchirurgie. Die moderne Endodontie bietet verbesserte Möglichkeiten zum Zahnerhalt. Die Revision insuffizienter endodontischer Versorgungen erübrigt in vielen Fällen die Durchführung von Wurzelspitzenresektionen. So ist die Zahl der Eingriffe zur chirurgischen Zahnerhaltung insgesamt rückläufig. Zunehmend zeigt sich in der Implantologie die Tendenz, selbst komplexe Fälle mit ausgedehntem Hart- und Weichgewebedefizit minimalinvasiv durch Einsatz von Knochenersatzmaterialien zu therapieren. Wenn auch nach wie vor zur vertikalen Augmentation der Einsatz autologen Knochens als „Goldstandard“ bezeichnet werden kann, gibt es Ansätze, z.B. die Verwendung von Beckenkammknochen in Zukunft durch „Bone-marrow-Konzentrate“ (Harvest/BMAC) in Verbindung mit langzeitstabiler Trägermatrix (z.B. Bio-Oss) einzubringen. Durch „Tissue Engineering“ biologisch hergestellte Transplantate können bei bestimmten Indikationen die Augmentation von Eigenknochen ersetzen. Ein wesentlicher Aspekt moderner Oralchirurgie ist auch der Erhalt von Hart- und Weichgewebe in Zusammenhang mit Extraktionen oder operativer Zahnentfernung für eine spätere Implantation.

Socket- und Ridge-Preservation gehören heute zu den Standardverfahren der Oralchirurgie und können nachgewiesenermaßen die Voraussetzungen für eine in funktioneller und ästhetischer Hinsicht optimale Implantatversorgung verbessern.

Zunehmende Lebenserwartung und die damit einhergehende Multimorbidität unserer Patienten machen neue Konzepte zur Anästhesie und perioperativen Betreuung der Patienten bei zahnärztlich-chirurgischer Versorgung notwendig. Zunehmend werden Sedationsverfahren und perioperatives Monitoring in der ambulanten Oralchirurgie, z.B. zur implantatchirurgischen Versorgung von Patienten eingesetzt. Orale Chirurgie ist ein wichtiges Bindeglied der Zahnheilkunde zur Medizin, orale Chirurgie ist auch orale Medizin. Veränderungen an Mundschleimhaut oder Parodont als Symptom internistischer, hämatologischer oder immunologischer Erkrankungen, die chirurgische Versorgung von Risikopatienten, Chirurgie bei Patienten unter Antikoagulantientherapie stehen als Beispiel für wichtige Verbindung zahnärztlicher Chirurgie zur Allgemeinmedizin. Oralchirurgie und Implantologie in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit allen Teilbereichen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und in enger Verbindung zur Medizin sind der Kernbereich moderner Zahnheilkunde.

politik

- 6 Fokus
- 8 Statement Nr. 9: „Freiberuflichkeit und Zahnärzte: Wichtiger denn je“

wirtschaft

- 10 Fokus

praxismanagement

- 12 Die Bedeutung der Website – Teil 3
- 16 Gestalten Sie Ihre Zukunft konsequent!
- 19 Mit Praxismanagement der Krise trotzen
- 24 Was wirklich bleibt – Teil 9
- 26 Der Zahnarzt als Unternehmer: Ein Rollendilemma?

recht

- 30 Zahnarzthaftung bei „haltlosen Versprechen“
- 34 Werbung, Gewinnspiel und Internethinweis zulässig

psychologie

- 36 Die Alternative zur Vollnarkose bei Angstpatienten

abrechnung

- 38 Abrechnung von Implantatinsertion und Begleitleistungen
- 40 Wo ich bin, herrscht Chaos!

zahnmedizin

- 42 Fokus

zahnärztliche chirurgie/implantologie

- 44 Virtuelle Implantatplanung im Vergleich
- 52 Anwendungskriterien von Kurzimplantaten
- 56 „Eine realistische Operationsplanung“
- 60 Einmal Lachen rot-weiß, bitte!
- 64 „Meine Patienten wünschen sich die 3-D-Planung“
- 68 Schmerztherapie mit differenzierter Lokalanästhesie

praxis

- 70 Produkte
- 78 Die „Option“ Praxislabor
- 82 Zukunftstrend oder Patientenmagnet?
- 84 Interdentalbürsten im emotionalen Entscheidungsprozess
- 86 In sechs Jahren zum Zahnarzt

dentalwelt

- 88 Fokus

finanzen

- 92 Fokus
- 96 Durchdachte Darlehensgestaltung – Teil 1

rubriken

- 3 Editorial
- 98 Impressum/Inserentenverzeichnis

ANZEIGE

Inklusivleistung:	Beratung	Montage	Service
<p>Qualität zu günstigen Preisen.</p> <p>Der ROTOGRAPH ist ein leistungsstarkes Röntgengerät für Panoramaaufnahmen, Kiefergelenkaufnahmen und auf Wunsch mit Fernröntgenzusatz erhältlich.</p> <p>Für sensible Patienten mit hohen Qualitätserwartungen und Sicherheitsansprüchen.</p>			
<p>Panorama - Filmgerät € 11.990,- oder € 259,- monatlich*</p> <p>Panorama-Fernröntgen-Filmgerät € 14.900,- oder € 319,- monatlich*</p> <p>Volldigitales Panorama-Gerät € 21.500,00,- oder € 465,00,- monatlich*</p> <p><small>jeweils zzgl. 19% MwSt.</small></p> <p><small>Finanzing TA, Leubzel 34 Max., Restwert 10%, auf Wunsch veränderlich</small></p>			
 <p>dent in kraft 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>			

Beilagenhinweis

In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befinden sich das ZWP spezial Knochen- und Geweberegeneration.



MULTIERGONOMY, MULTIFUNCTION AND A LOT MORE

A7

VIELSEITIGKEIT UND BEWEGUNGSFREIHEIT

Qualität und Ästhetik vereinen. Funktionalität und Design verbinden. Zuverlässigkeit macht sicher.

Die Classe A7 Plus - das Crossover-Konzept von Anthos!

Es bietet Ihnen eine ganz neue Arbeitsdimension und Leistungen, die im Einklang mit der technologischen Entwicklung stehen.



CROSSOVER CONCEPT

C L A S S E A 7 P L U S
w w w . a n t h o s . c o m

Dental Eggert Württemberger Str. 14 D-78628 Rottweil Telefon: 0741 / 17400-42 Fax: 0741 / 17400-1142 www.dental-eggert.de
Abodent Dental-Medizinische Großhandlung GmbH Alte Straße 95 D-27432 Bremervörde Telefon: 04761 / 5061 Fax: 04761 / 5062 www.abodent.de
Medent GmbH Sachsen Limbacher Str. 83 D-09116 Chemnitz Telefon: 0371 / 350386/87 Fax: 0371 / 350388 info@medent-sachsen.de
Dental-Depot Leicht Goosestraße 25 D-28237 Bremen Telefon: 0421 / 612095 Fax: 0421 / 6163447



H.S. Augsburg Untere Jakobermauer 11 - 86152 Augsburg • **H.S. Berlin** Keplerstr. 2 - 10589 Berlin • **H.S. Bremen** Universitätsallee 5 - 28359 Bremen • **H.S. Chemnitz** Dresdener Str. 38 - 09130 Chemnitz • **H.S. Cottbus** Hufelandstr. 8 a - 03050 Cottbus • **H.S. Dortmund** Londoner Bogen 6 - 44269 Dortmund • **H.S. Dresden** Am Waldschlößchen 4 - 01059 Dresden • **H.S. Düsseldorf** Emanuel-Leutze-Str. 1 - 40547 Düsseldorf • **H.S. Erfurt** Mainzerhofplatz 14 - 99084 Erfurt • **H.S. Essen** Jägerstr. 26 - 45127 Essen • **H.S. Frankfurt** Lyoner Str. 20 - 60528 Frankfurt • **H.S. Freiburg** Hanferstr. 1 - 79108 Freiburg • **H.S. Fulda** Sturmiiusstr. 3-5 - 36037 Fulda • **H.S. Gießen** Kerkraeder Str. 3-5 - 35394 Gießen • **H.S. Göttingen** Ulmer Str. 123 - 73037 Göttingen • **H.S. Göttingen** Theodor-Heuss-Str. 66a - 37075 Göttingen • **H.S. Greifswald** Steinbecker Straße 7 - 17489 Greifswald • **H.S. Gütersloh** Avenwedder Str. 210 - 33335 Gütersloh • **H.S. Hamburg** Essener Str. 2 - 22419 Hamburg • **H.S. Hannover** Ahrensburger-Str. 1 - 30659 Hannover • **H.S. Heidelberg** Im Breitspiel 19 - 69126 Heidelberg • **H.S. Hof** Hochstr. 7 - 95028 Hof • **H.S. Hürth** Kalschreunener Str. 19 - 50354 Hürth • **H.S. Jena** Buchaer Str. 6 - 07455 Jena • **H.S. Kassel** Friedrich-Ebert-Str. 21-23 - 34117 Kassel • **H.S. Kiel** Neufeldt Haus Westring 453-455 - 24118 Kiel • **H.S. Koblenz** Bahnhofplatz 7a - 56068 Koblenz • **H.S. Landshut** Schinderstraße 36 - 84030 Landshut-Engolding • **H.S. Langen** Pflitzerstr. 49-50 - 63225 Langen • **H.S. Leipzig** Großer Brockhaus 5 - 04103 Leipzig • **H.S. Mainz** Wallstraße 10 - 55122 Mainz • **H.S. München** Theresienhöhe 13 - 80339 München • **H.S. Münster** Hüfferstr. 52 - 48149 Münster • **H.S. Nürnberg** Nordostpark 32-34 - 90411 Nürnberg • **H.S. Passau** Dr.-Emil-Brichtra-Str. 5 - 94036 Passau • **H.S. Ravensburg** Zwergerstr. 3 - 88214 Ravensburg • **H.S. Regensburg** Kumpfmühler Str. 65 - 93051 Regensburg • **H.S. Rosenheim** Kirchenweg 39-41 - 83026 Rosenheim • **H.S. Saarbrücken** Käthe-Kollwitz-Str. 13 - 66115 Saarbrücken • **H.S. Schwerin** Wismarsche Str. 390 - 19055 Schwerin • **H.S. Stuttgart** Industriestr. 6 - 70565 Stuttgart • **H.S. Ulm/Donau** Eberhardstr. 3 - 89073 Ulm/Donau • **H.S. Würzburg** Wörthstr. 13-15 - 97082 Würzburg

Reaktion auf Koalitionsvertrag:

Klare Bekenntnisse und Chancen

Die neue Bundesregierung schreibt sich die Freiberuflichkeit der Ärzte und Zahnärzte in ihr Koalitionsprogramm und plant, die Approbationsordnung sowie die Gebührenordnung für Zahnärzte unter Berücksichtigung der Kostenentwicklung zu novellieren. Auf positive Resonanz stoßen diese im Koalitionsvertrag fixierten Ziele bei der Bundeszahnärztekammer: „Die Koalitionsvereinbarungen zeigen, dass sich die Bundesregierung nicht scheut, die Probleme im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung der Bevölkerung beim Namen zu nennen und diese offensiv anzugehen“, betont Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer. Wenn die Koalition sich der Novellie-

rung der Approbationsordnung für Zahnärzte annimmt, so ist dies nicht zuletzt aktiver Patientenschutz. Obwohl sich die Zahnmedizin ständig weiterentwickelt, werden die Studenten nach einer Approbationsordnung aus dem Jahre 1955 ausgebildet, mahnt der BZÄK-Präsident dringenden Handlungsbedarf an. Ein vonseiten der Zahnmedizin verabschiedeter Entwurf liegt dem Bundesgesundheitsministerium vor.

Hinsichtlich der Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte wird von der Koalition eine Anpassung an den aktuellen Stand der Wissenschaft sowie der Kostenentwicklung als Ziel postuliert. Die GOZ als seither unveränderte

Basis für die Honorarfindung im privat-zahnärztlichen Bereich wurde am 22. Oktober 1987 erstmals offiziell veröffentlicht und trat zum 1. Januar 1988 in Kraft. Die Vorschläge der alten Bundesregierung für eine Anpassung des inzwischen 22 Jahre alten Regelwerks hatte die Zahnärzteschaft wegen grundlegender fachlicher Fehler und ökonomischer Unzulänglichkeit zurückgewiesen. Die deutschen Zahnärzte setzen nun auf faire Verhandlungen mit der neuen Bundesregierung über die überfällige Novellierung der GOZ. In den von Bundeskanzlerin Angela Merkel vor der Wahl dazu angekündigten „konstruktiven Dialog“ wird sich die BZÄK mit fundierten Ideen einbringen. „Wir brauchen für die neue GOZ einen Leistungskatalog nach den Erfordernissen der modernen präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und eine solide betriebswirtschaftliche Basis“, erklärt Dr. Peter Engel. Dabei müssten im Interesse der Patienten gerade der medizinische Fortschritt sowie die demografische Entwicklung berücksichtigt werden. Engel weiter: „Jeder Geburtstag, den die geltende GOZ noch feiert, ist einer zuviel.“

Mit dem Abbau bürokratischer Hindernisse bei der Wahl der Kostenerstattung soll weiteres Terrain für die Patienten erschlossen werden. „Hier mehr Freiheit zu wagen stärkt letztlich die Rechte der Patienten“, so Engel. Auch in den Signalen zur umstrittenen elektronischen Gesundheitskarte ist der Wille zu erkennen, die vielfach geäußerten Bedenken im Sinne einer gründlichen Überprüfung aufzugreifen. Die Bundeszahnärztekammer setzt sich nachdrücklich für ein Gesundheitssystem ein, das die Rechte und Selbstbestimmung der Patienten gewährleistet. Die Patientenrechte durch ein System transparenter Patientenberatung zu stärken, wird durch die Bundeszahnärztekammer seit Jahren aktiv unterstützt. Dr. Engel betont dazu: „Das Vorhaben, ein neues Patientenschutzgesetz, in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten am Gesundheitswesen, erarbeiten zu wollen, zeigt den Willen zu einem transparenten und demokratischen Gesetzgebungsverfahren, in das sich die Bundeszahnärztekammer konstruktiv und kritisch einbringen wird.“ (BZÄK)

Hausmann Cartoon



Chirurgische Saugereinheit VC 45 - Hochleistung für die Implantologie



DRUCKLUFT
ABSAUGUNG
BILDGEBUNG
ZAHNERHALTUNG
HYGIENE



Implantologische Eingriffe stellen spezielle Anforderungen an die Absaugung: Punktgenau müssen große Blutmengen, Knochen-, Gewebe- und Dentinreste abgesaugt werden. Den dafür notwendigen Unterdruck liefert die leistungsstarke chirurgische Saugereinheit VC 45 von Dürr Dental. Bis zu 910 mbar für ein Saugvolumen von maximal 45 l/min. Die stufenlose Regelung und das praktische Behältersystem mit integrierter Separierung ermöglichen unterbrechungsfreies und ergonomisches Arbeiten. Mehr unter www.duerr.de

Nr. 9

Statement



„Freiberuflichkeit und Zahnärzte: Wichtiger denn je“

DR. HANS JOACHIM LELLIG • Vorsitzender und Vizepräsident der Ärztekammer des Saarlandes

Im Vorspann des Gesetzgebers der letzten Gesundheitsreform, dem GKV Wettbewerbsstärkungsgesetz vom 1. April 2007 heißt es: „Deutschland hat ein modernes und leistungsfähiges Gesundheitswesen, das allen Bürgerinnen und Bürgern Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung gewährt und zugleich 4,2 Millionen Beschäftigten und Selbstständigen Arbeitsplätze bietet.“

Dieses Gesundheitswesen gibt es so zwar noch, gegenteilige Entwicklungen lassen sich aber nicht mehr verleugnen. Mehr und mehr werden strukturelle Veränderungen vorgenommen, eine Tendenz, die in den beiden letzten Reformgesetzen kulminiert. Gerade diese jüngste Gesetzgebung hat zu erkennbaren Veränderungen im Gesundheitswesen geführt. Der Wettbewerb als durchgängiges Prinzip macht mehr und mehr Leistungserbringer zu Dienstleistern, die ärztliche Leistung zu einem Produkt und den Patienten zu einem Kunden. Diese Entwicklung wird begünstigt durch eine zunehmende Verlagerung ärztlicher Leistungen aus Einzelpraxen oder Praxiszusammenschlüssen in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung wie Krankenhäuser und medizinische Versorgungszentren. Hierunter leidet das Vertrauen, die entscheidende Grundlage für das Arzt-Patienten-Verhältnis. Durch Selektivverträge droht zudem ein Kernelement des bisherigen Systems zu Ende zu gehen, die im Grundsatz gleiche Versorgung an jedem Ort in Deutschland unabhängig von der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Krankenkasse mit freier Wahl des Leistungserbringers.

„Jede medizinische Behandlung hat unter Wahrung der Menschenwürde und unter Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte der Patientinnen und Patienten, insbesondere des Selbstbestimmungsrechtes, zu erfolgen“, so oder ähnlich werden die Patientenrechte in den Berufsordnungen der Ärzte und Zahnärzte als oberstes Prinzip ärztlichen Handelns festgelegt. Wir bekennen uns daher zu einem partnerschaftlichen Kooperationsmodell mit dem Patienten. Dieses kann aber nur funktionieren, wenn dies in einem freiberuflichen Rahmen mit ethisch-moralischer Einbindung des Arztes einerseits und der freien Arztwahl und dem Vertrauen des Patienten in die Qualifikation des Arztes andererseits miteinander verknüpft ist. Das Bekenntnis der Politik zur Freiberuflichkeit darf sich daher nicht auf Sonntagsreden beschränken,

während der politische Alltag das Gegenteil produziert. Freiberuflichkeit ist ein besonderes Merkmal unserer Gesellschaftsordnung, das es gerade im Gesundheitswesen im Interesse der zu versorgenden Patientinnen und Patienten in besonderer Weise zu verteidigen gilt. Freiberuflichkeit bedeutet eigenständiges, unabhängiges Handeln und volle Verantwortlichkeit für dieses Handeln im Falle der Niederlassung auch in Form wirtschaftlicher Selbstständigkeit. Die Sicherung freiberuflicher Strukturen erfordert daher auch eine leistungsgerechte Honorierung.

Die mit der Freiberuflichkeit verbundene Freiheit ist keine absolute Freiheit, sondern gebunden an öffentlich-rechtliche Pflichten. Ausdruck dieser Verbindung von Freiheit und Pflicht ist die freiberufliche Selbstverwaltung in Kammern und Verbänden, in denen die Freien Berufe ihre Angelegenheiten selbst regeln. Das Prinzip von Subsidiarität und Selbstverwaltung macht dabei aus Betroffenen Beteiligte.

Es kann davon ausgegangen werden, dass auch in Zukunft in einem staatsfernen und sich selbst verwaltenden Gesundheitswesen der freiberuflich tätige (Zahn-)Arzt die flächendeckende und wohnortnahe Versorgung ohne unzumutbare Wartezeiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung gewährleistet. Auch die freie Arztwahl mit einem dauerhaften und personenbezogenen Arzt-Patienten-Verhältnis ist an die Freiberuflichkeit des Arztes gebunden.

Wenn wir also noch immer eines der modernsten und leistungsfähigsten Gesundheitswesen im Vergleich der westlichen Industrienationen vorweisen, so ist dies genau diesen Grundvoraussetzungen, unter denen dieses System aufgebaut wurde, zu verdanken. Wer an seinen Wurzeln weiter sägt und die Lösung in einer staatsnahen oder auch kapitalgelenkten Versorgung sieht, gefährdet dieses Erfolgsprinzip in höchstem Maße. Als Schlusswort möchte ich daher gerne unsere gerade wiedergewählte Bundeskanzlerin Merkel zitieren, die auf dem Festakt zum 60-jährigen Bestehen des Bundesverbandes der Freien Berufe am 4. März 2009 in Berlin postulierte, dass „die Bundesregierung an der freiberuflichen Tätigkeit des Arztes festhalten wolle“. Diesen Spiegel müssen wir der Politik ständig vorhalten und ihre Verstöße dagegen offen benennen. Nur so hat die auf dem Prinzip der Freiberuflichkeit basierende (zahn-)ärztliche Versorgung auch weiterhin eine Chance.

TENEO. DIE NEUE FORM DER EINFACHHEIT

„Ich bin gerne Zahnarzt. Mit TENEO mehr denn je.“

„Warum TENEO und ich so gut zusammenpassen? Ganz einfach: Wir denken beide an den Komfort für unsere Patienten, achten dabei auf jedes Detail und zusammen steckt in uns jede Menge Potential für die Zukunft. Schon heute kann ich per EasyTouch so leicht wie noch nie auf meine Spezialdisziplin, die Implantologie, umschalten. Und mit Sicherheit werde ich auch in zehn Jahren mit TENEO neue Maßstäbe setzen.“ **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**



www.sirona.de

The Dental Company

sirona.

pay less.
get more.



Mit Semperdent-
Zahnersatz sparen
Ihre Patienten am
Eigenanteil und
nicht an der
Qualität

20 Jahre
zufriedene
Kunden

20 Jahre **Vertrauen**
Vielen Dank dafür

20 Jahre
Zahnersatz
seit 1989



Semperdent GmbH
Tackenweide 25
46446 Emmerich

Tel. 0800. 1 81 71 81
Fax 0 28 22. 9 92 09
info@semperdent.de

www.semperdent.de

Umfrageergebnis:

Zufrieden mit Gesundheitsversorgung

Die meisten Deutschen sind mit ihrer momentanen Gesundheitsversorgung zufrieden. Gleichzeitig schaut aber die Mehrzahl der Deutschen skeptisch in die Zukunft und befürchtet eine Verschlechterung der Versorgung. Das ergab eine repräsentative forsa-Umfrage unter 1.000 Kassenpatienten, die bereits vor der Bundestagswahl im Auftrag der KKH-Allianz durchgeführt wurde.

Danach sind einerseits 86 Prozent der Befragten mit ihrer persönlichen Gesundheitsversorgung zumindest zufrieden. Andererseits denken 70 Prozent, dass sich die Gesundheitsversorgung in Deutschland in den nächsten fünf Jahren verschlechtern wird. Be-

sonders pessimistisch sind die 45- bis 64-Jährigen (77 Prozent), deutlich optimistischer äußerten sich die 18- bis 30-Jährigen, von denen nur 55 Prozent eine Verschlechterung befürchten. „Wir sehen uns durch die Umfrageergebnisse bestätigt“, sagt Ingo Kailuweit, Vorstandschef der KKH-Allianz. „Unser Gesundheitssystem zählt noch zu den besten der Welt, aber wir müssen aufpassen, dass es so bleibt. Ich sehe darin einen direkten Auftrag an die neue Bundesregierung.“ Es wird laut Kailuweit höchste Zeit, das Gesundheitswesen zukunftssicher zu machen und gleichzeitig in ruhiges Fahrwasser zu bringen. (KKH-Allianz)

Bonusheft:

Viele verschenken Geld beim Zahnersatz

Die Deutschen stehen auf Bonusprogramme: Ob im Kaufhaus, an der Tankstelle oder im Supermarkt – beim Sparen möchte fast jeder punkten. Deshalb sind nach Schätzungen von Marktforschern in Deutschland mittlerweile über 100 Millionen Kundenkarten im Umlauf. Umso verwunderlicher scheint es, dass gerade das Bonusheft für den Vorsorgetermin beim Zahnarzt, das bares Geld einbringt, von vielen noch vernachlässigt wird. Laut einer aktuellen Umfrage des Meinungsforschungsinstituts forsa im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK) verzichten knapp ein Viertel der gesetzlich Krankenversicherten in Deutschland auf ein Bonusheft bei der Zahnvorsorgeuntersuchung. Annelore Penno, Expertin für die zahnmedizinische Versorgung bei der TK: „Wer seine Zähne konsequent pflegt, regelmäßig zu den Vorsorgeuntersuchungen zu seinem Zahnarzt geht und sich dies im sogenannten Bonusheft bestätigen lässt, profitiert gleich doppelt: Er tut nicht nur seinen Zähnen

etwas Gutes, sondern bekommt im Falle eines Zahnersatzes auf den Festzuschuss noch einen zusätzlichen Bonus von seiner Krankenkasse.“ Regelmäßig heißt: bei Erwachsenen eine Zahnvorsorgeuntersuchung im Kalenderjahr; bei Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Geburtstag ein Zahnarztbesuch je Kalenderhalbjahr.

Wer im Bonusheft nachweisen kann, dass er in den letzten fünf Jahren regelmäßig zu den Zahnvorsorgeuntersuchungen gegangen ist, bekommt einen um 20 Prozent höheren Festzuschuss. Werden die letzten zehn Kalenderjahre belegt, erhöht sich der Festzuschuss sogar um 30 Prozent. Je nachdem wie umfangreich der Zahnersatz wird, kann ein lückenlos gepflegtes Bonusheft viele Euro wert sein. Für die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen beim Zahnarzt fällt nicht die übliche Praxisgebühr an. Die Abrechnung erfolgt ganz einfach über die Krankenversicherungskarte.

(Techniker Krankenkasse)



American Dental

Aktuelles und Spezielles aus der Zahnmedizin **S P E Z I A L**

Personalisierbare Lupenbrillen

Optischer Quantensprung

TTL Binokular-Lupenbrillen bieten durch die im Brillenglas integrierten Lupen eine hochauflösende, reflexfreie Optik neben höchstem Tragekomfort.

TTL-Lupenbrillen nach Maß

Die Teleskope sind beim TTL-System (Telescopes through the lens) direkt in die Brillengläser integriert. Auf diese Weise befindet sich das Okular im optimalen Abstand zur Pupille. Durch die individuelle Anfertigung werden charakteristische Merkmale des Anwenders wie Pupillenabstand, Arbeitsabstand, Neigungswinkel oder Dioptrienkorrektur berücksichtigt.

Kepler oder Galilei

Die TTL-Lupenbrillen sind als Galilei-System oder nach Kepler



lerscher Bauart erhältlich. Bereits mit einer TTL-Brille Galileischer Bauart lassen sich durch die guten Produkteigenschaften (Helligkeit, Sehfeld, Schärfentiefe) die professionellen Leistungen deutlich steigern. Das Prismen- oder Kepler-System weist eine noch höhere optische Qualität auf und ermöglicht dem Behandler, auch die kleinsten Einzelheiten im Arbeitsfeld zu beobachten.

Vorteile der TTL-Lupenbrillen

- Erhöhte Feldtiefe
- Hochwertige Gläser mit Antireflexbeschichtung
- Hoher Tragekomfort durch weiche Bügelenden und den verstellbaren Nasensteg
- Hochauflösende, reflexfreie Optik
- Spezielles Elastikband, das die Stabilität des Systems garantiert
- Einfache Reinigung der wasserdichten Teleskope
- Flex-Scharniere

TTL-Galilei:
2,5-fache
Vergrößerung



TTL-Prismatisch:
3,5-fache und
4,5-fache
Vergrößerung



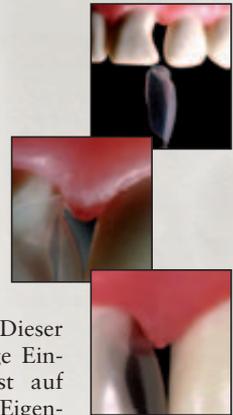
Matrizen für Diastema-Verschluss

Restaurativ gesteuerte Papillenregeneration

Das sogenannte schwarze Dreieck stellt für den Zahnarzt eine erhebliche ästhetische Herausforderung dar. Eine minimal traumatische und zuverlässige Herangehensweise wird unter Verwendung der Diastema-Verschlussmatrize erreicht.

Diese neuartige Matrize weist eine gleichmäßige – aber trotzdem aggressive – zervikale Krümmung auf. Die spezielle Krümmung ermöglicht eine Gestaltung der direkten Kompositfüllung, die die Regeneration der Papille enorm begünstigt.

Dieser günstige Einfluss ist auf zwei Eigenschaften der Matrize zurückzuführen. Zum einen wird auf die üblichen Keile verzichtet, da diese Funktion die Papille übernimmt. Bei einem herkömmlichen Interdentalkeil entsteht im Zervikalbereich eine flache Form. Eine solche Kontur erzeugt aber nicht den für die Regeneration der Papillen erforderlichen statischen Druck. Zum anderen weist die Matrize eine perfekte anatomische Form auf – mit stark ausgeprägten palatinalen, approximalen und fazialen Flächen. Hierdurch kann die Matrize nach der Lichthärtung einfach entfernt werden. Ein approximales Finieren ist kaum oder gar nicht erforderlich.



Vor der Behandlung:
Insuffiziente Silikatfüllungen
und abgestumpfte Papille
(»schwarzes Dreieck«).



6 Wochen nach der Behandlung:
sehr gute Papillenreaktion auf
die restaurative Behandlung.

Elektrischer Impuls durch Bio-Feedback-Technologie

Erste Bruxismus-Therapie mit Langzeiterfolg

Grindcare verwendet eine neue bahnbrechende Bio-Feedback-Technologie zur Behandlung von Bruxismus. Eine Therapie mit Grindcare beugt nicht nur Schäden im Dentalbereich auf längere Sicht vor, sondern lindert auch Kopf-, Kiefer-, Nacken- und Gelenkschmerzen und erhöht somit die Lebensqualität des Patienten. Klinische Studien am Institut für Zahnmedizin der Universität Århus dokumentieren die effektive Bruxismus-Therapie mit Grindcare.

die den Bruxismus kennzeichnen. Wird das entsprechende Bewegungsmuster registriert, sendet die Grindcare-Kopfelektrode nach dem so genannten Bio-Feedback-Prinzip einen sehr schwachen elektrischen Impuls,

um ungewünschte Muskelbewegungen zu ändern. Dieser Impuls sorgt einerseits für eine Entspannung der Kiefermuskeln und gleichzeitig für das „Anlernen“ des Reflexes, um den Bruxismus zu mindern. Die

Behandlung mit Grindcare reduziert den Bruxismus nach drei Wochen um gut 50 Prozent. Diese Therapie sorgt für ein Vorbeugen und Verringern von Zahnschäden und mindert Kopf-, Kiefer-, Nacken- und Gelenkschmerzen. Mit der dazugehörigen Software kann in der Zahnarztpraxis mühelos die EMG-Aktivität des Patienten aufgezeichnet und der Therapieerfolg gemessen werden.



Bruxismus wird mit Grindcare effektiv und direkt behandelt. Grindcare besteht aus einem Aufzeichnungsgerät und einer Kopfelektrode, welche genau diejenigen Bewegungsmuster der Kiefermuskulatur erkennen,

HERAUSGEBER



Telefon 08106/300-300
www.ADSystems.de

Studie zur effizienten Neupatientenakquisition, Teil 3

Die Bedeutung der Website

| Prof. Dr. Thomas Sander, Dr. med. dent. Michal Constanze Müller

Im Rahmen dieser Artikelserie werden die Ergebnisse einer Studie aus dem Frühjahr 2009 im Hinblick auf die Neupatientenakquisition unter besonderer Berücksichtigung des Internets veröffentlicht. Die Studie wurde in Kooperation mit der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, der zahnärztlichen Akademie Karlsruhe und der Medizinischen Hochschule Hannover erarbeitet. In diesem dritten Teil der Serie werden die wichtigsten Ergebnisse der Befragung von 1.357 Neupatienten vorgestellt.

Nach wie vor ist für jede Zahnarztpraxis das Empfehlungsmarketing das wichtigste Instrument zur Gewinnung von Neupatienten. Etwa zwei Drittel (64,5%) der befragten Neupatienten werden zuerst durch eine persönliche Empfehlung auf die Praxis ihrer Wahl aufmerksam (die mittlere Neupatientenzahl [NP] pro Praxis beträgt im Rahmen dieser Studie 9 NP pro Monat). Aus diesem Grund hat der Service in der Praxis nach wie vor die größte Bedeutung für deren Erfolg, denn neben der Gewinnung von Neupatienten bindet der gute Service natürlich auch die vorhandenen Patienten langfristig wirksam an die Praxis (Binnenmarketing). Dieser wichtige Aspekt wurde in der Studie inhaltlich nicht weitergehend untersucht und wird an anderer Stelle näher zu betrachten sein.

Entwicklung des Empfehlungsmarketings

Zu beachten ist die Entwicklung des Empfehlungsmarketings auf der einen Seite sowie die Bedeutung weiterer Marketingmaßnahmen auf der anderen. Immerhin werden ca. ein Drittel der Neupatienten zuerst aus anderen Gründen auf die Praxis aufmerksam (Außenmarketing), und das mit vermutlich steigender Tendenz (vgl. ZWP 10/2009, Teil 2 der Artikelserie). Dieser Anteil ist so bedeutsam, dass er im Marketingkonzept, über das jede Praxis verfügen



sollte, an zentraler Stelle berücksichtigt werden muss.

Wie bereits in den vorhergehenden Artikeln dargestellt, hat die Praxiswebsite dabei mit 35,5% die größte Bedeutung bei der Akquisition von Neupatienten. Darüber hinaus sind werbliche Zeitungsanzeigen, das Praxisschild und der Eintrag in den Gelben Seiten die wichtigsten Werbeformen für die Praxis (siehe Abbildung oben).

Hinsichtlich der Wirkung von Zeitungsanzeigen ist insbesondere die cross-mediale Verstärkung zu beachten. Die

Zeitungsanzeige kann und sollte dazu führen, dass sich Patienten die Website ansehen und unter anderem aus Gründen dieser „Verstärkung“ die Praxis aufsuchen. Dieser Verstärkungseffekt ist besonders wirksam beim Cross-Media-Marketing von Hörfunk und Zeitungswerbung. Allerdings schalten bis heute nur wenige Zahnärzte Hörfunkwerbung (Anteil unter „Sonstige“).

Der Eintrag in den Gelben Seiten ist nicht nur wegen dessen unmittelbarer Wirkung wichtig, sondern auch, weil ein dortiger Eintrag die sehr wichtige Plat-

KURZIMPLANTATE VON BICON ERMÖGLICHEN IHNEN:



- ▶ Vitale Strukturen zu umgehen
- ▶ Augmentationsverfahren zu minimieren
- ▶ Mehr Patienten in Ihrer eigenen Praxis zu behandeln
- ▶ Ihre Implantatbehandlungen zu vereinfachen
- ▶ Ein klinisch bewährte Lösung anzubieten
- ▶ Minimalinvasiv zu arbeiten

WEITERE VORTEILE VON BICON - UNVERÄNDERT SEIT 25 JAHREN



BAKTERIENDICHTE KONUS-VERBINDUNG

1,5° Locking Taper Verbindung ohne Schrauben zwischen Implantat und Abutment



PLATTFORM SWITCHING

Erhalt des krestalen Knochens sorgt für ästhetische Gingivakonturen



HAVERSCHER KNOCHEN

BICON IMPLANTAT

PLATEAU DESIGN

Bildung von kortikalähnlichem, sehr widerstandsfähigem Knochen in den Implantatrippen



EXTRAORALE ZEMENTIERUNG

Entfernung überschüssiger Zementreste außerhalb des Mundes

SHORT IMPLANT™



bicon™

Seit 1985 » Einfach. Vorhersagbar. Wirtschaftlich.

Kontakt:

Tel. 0 65 43 - 81 82 00
germany@bicon.com
www.bicon.com

zierung der Website in der Suchmaschine „Google“ verbessert.

Viele Patienten werden zuerst durch das Praxisschild auf die Praxis aufmerksam. Das Praxisschild stellt also ein sehr wirksames, kostengünstiges und damit effizientes Instrument zur Neupatientenakquisition dar.

Welche Wirkungsmechanismen bei der Gestaltung der einzelnen Werbemaßnahmen zu beachten sind, wird in einem später erscheinenden Artikel zu dieser Serie in der ZWP beschrieben. Im Folgenden werden weitere Studienergebnisse im Zusammenhang mit der Praxiswebsite vorgestellt.

Zielgruppe „Website“

12,6% aller Neupatienten werden zuerst durch die Website auf die Praxis aufmerksam. Allerdings ist dieser Anteil in der Gruppe der 20- bis 30-Jährigen mit 22,8% fast doppelt so hoch. Es ist daher insgesamt mit einer wachsenden Bedeutung des Akquisitionsinstruments „Website“ zu rechnen.

Junge Menschen nehmen also eher die Praxis primär über die Website wahr. Die relative Chance, dass jemand aus der Altersgruppe 20 bis 30 Jahre zuerst auf die Praxis aufmerksam wird, ist 4,3-mal höher als für die Altersgruppe über 50. Darüber hinaus konnte festgestellt werden, dass Großstädter (2,3-mal mehr als Landbewohner) und Menschen mit höherer Bildung eher primär durch die Website von der Praxis Notiz nehmen. Das Geschlecht spielt keine signifikante Rolle.

Weitere Website-Statistik

Die meisten der untersuchten Websites bestehen erst maximal fünf Jahre. Dies belegt den Innovationscharakter dieses Instruments und lässt erahnen, welche Entwicklung hier noch auf die Praxen zukommen wird.

Bei 74% der befragten Praxen lagen die Erstellungskosten für die Website unter 3.000 Euro, wobei 44% angaben, zwi-

Wie wirkt Ihre Website?

Lassen Sie Ihren Internetauftritt professionell bewerten! Optimierungshinweise inklusive.

Infos unter
www.Prof-Sander.de oder 04 71/8 06 10 00



schen 500 und 1.500 Euro investiert zu haben. 30% gaben zwischen 1.500 und 3.000 Euro aus. Die laufenden Kosten betragen bei 84% der Praxen weniger als 500 Euro im Jahr. Der Pflegeaufwand wird von 86% mit weniger als 16 Stunden pro Jahr angegeben. Der Zeitaufwand bei der Erstellung der Praxiswebsite betrug bei 53% der Befragten ein bis vier Wochen und bei 35% mehr als vier Wochen. Insgesamt kann die Praxiswebsite somit als ein sehr effizientes Werbemittel angesehen werden.

Bei der Aktualisierung ihrer Website gaben 40% der Praxisinhaber an, diese im letzten Monat erneuert zu haben, während dies von 49% in den letzten zwölf Monaten durchgeführt wurde. 14% haben ihre Website noch nie aktualisiert. Da die Aktualisierungshäufigkeit für die Platzierung in der Suchmaschine „Google“ wichtig ist, besteht hier bei den meisten Praxen noch Verbesserungspotenzial.

Die Patienten halten die Website gemäß der Auswertung von Freitextfeldern für sehr wichtig: „Gehört einfach dazu heute bei seriöser Praxis“, „Guter Eindruck, wichtig für Entscheidung“.

Website als Marketinginstrument: Tendenz steigend

Die Website ist das wichtigste Marketinginstrument für die Praxis neben dem Empfehlungsmarketing. Einige Praxen außerhalb der Studie berichten von bis zu 70% der Neupatienten, die aufgrund der Website in die Praxis kommen. Nach einer einfachen Überschlagsrechnung kommt bereits heute

im Mittel ein Neupatient pro Monat aufgrund der Praxiswebsite in die Praxis, Tendenz steigend. In der Kopplung mit anderen Maßnahmen kann diese Zahl noch deutlich erhöht werden.

autoren.



Prof. Dr.-Ing. Thomas Sander

Professor für Infrastrukturökonomie an der Medizinischen Hochschule Hannover.

Der Autor berät auch Praxen und erarbeitet Lösungen für diese mit folgenden Themenschwerpunkten: Marketing, Webauftritt, Website-Analysen, Unternehmensberatung, Existenzgründung, Krisenmanagement, Qualitätsmanagement.

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



Dr. med. dent. Michal Constanze Müller

Dr. Müller ist in Hannover in eigener Praxis niedergelassen. Nebenberuflich ist sie zudem in verschiedenen Bereichen in Forschung und Lehre an der Medizinischen Hochschule Hannover MHH engagiert.

ANZEIGE

www.zwp-online.info/arztsuche

Alles, was Sie brauchen, ist eine LED-Kupplung

Mit einem einfachen Austausch Ihrer Kupplung durch eine NSK LED-Kupplung können Sie die neueste Technologie in Ihre Behandlung integrieren und von einer unvergleichlichen Ausleuchtung profitieren.

LEDs erzeugen natürliche Tageslichtqualität, die im Vergleich zu Halogenlicht bessere Sichtverhältnisse garantiert.

LED-Lichtquellen sind langlebiger und haltbarer als Halogenlampen.

LED-Licht ist sicherer, da es weniger Wärme als eine Halogenlampe erzeugt. LED-Licht in natürlicher Tageslichtqualität ist angenehm für das Auge.

Klarer

Langlebiger

Sicherer



NSK LED



Gewöhnliches Halogenlicht

MODELL **PTL-CL-LED**
BESTELLNUMMER **P1001-600**
• Für NSK-PTL



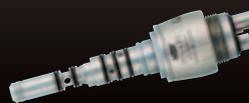
269,- €*

MODELL **PTL-CL-LEDIII**
BESTELLNUMMER **P1001-601**
• Für NSK-PTL mit Wassermengenregler



299,- €*

MODELL **KCL-LED**
BESTELLNUMMER **P1005-600**
• Für Kavo® MULTiflex® LUX mit Wassermengenregler



384,- €*

MODELL **SCL-LED**
BESTELLNUMMER **P1009-600**
• Für Sirona® Schnellkupplung mit Wassermengenregler



384,- €*

*Unverbindliche Preisempfehlung zzgl. MwSt.



Gestalten Sie Ihre Zukunft konsequent!

| Dr. Dr. Cay von Fournier

In herausfordernden Zeiten voller Probleme braucht es Lösungen und die Kraft, diese auch umzusetzen. Voraussetzungen dafür sind mentale Stärke und Optimismus als gelebter Wert und körperliche Fitness, um den physischen Anforderungen auch gerecht werden zu können. Dies gilt für den behandelnden Zahnarzt ebenso wie für jeden einzelnen Mitarbeiter im Praxisteam und die Partner im Umfeld.



wusstsein) und mehr Managementfähigkeiten (= Kompetenz). Dies sind auch zwei der wesentlichen Bausteine des Praxiserfolgs gerade in schwierigen Zeiten: Management und Führung. Beides kann gelernt und optimiert werden. Drei Grundsätze können in der aktuellen Situation helfen, eine Zahnarztpraxis wirksamer zu führen:

1. Grundsatz: Kreativität = richtig entscheiden
2. Grundsatz: Kompetenz = richtig handeln
3. Grundsatz: Konsequenz = richtig leben

Kommen wir aber noch einmal kurz auf die besondere Eigenschaft der Gestaltungskraft (= Unternehmerenergie) zurück. Im deutsch-englischen Online-Wörterbuch findet sich als Übersetzung für dieses nicht alltägliche Wort der Begriff „creative power“. Wenn wir das 21. Jahrhundert gestalten und bei all den Herausforderungen unseren persönlichen, unternehmerischen und gesellschaftlichen Wohlstand erhalten wollen, so geht dies nur durch Kreativität.

Über Krisen wird derzeit viel gesprochen. Finanzkrise, Wirtschaftskrise, politische Krise. Überall ist das „K-Wort“ zu hören. Auch über den Wert einer Krise wurde bereits viel geschrieben. Letztlich ist jede Krise ein Weckruf, der die vielen Chancen herausstellt, die sich daraus ergeben, die aber viel zu wenig genutzt werden. Eine Krise bietet eine gute Möglichkeit, längst fällige Veränderungen zu bewirken, Innovationen umzusetzen, neue Strategien zu entwickeln, die Praxiskultur auf den Prüfstand zu stellen und Praxisstrukturen zu verbessern. Das Problem dabei ist: Die Angst und Scheu vor Veränderungen. Die Macht der Gewohnheit ist groß.

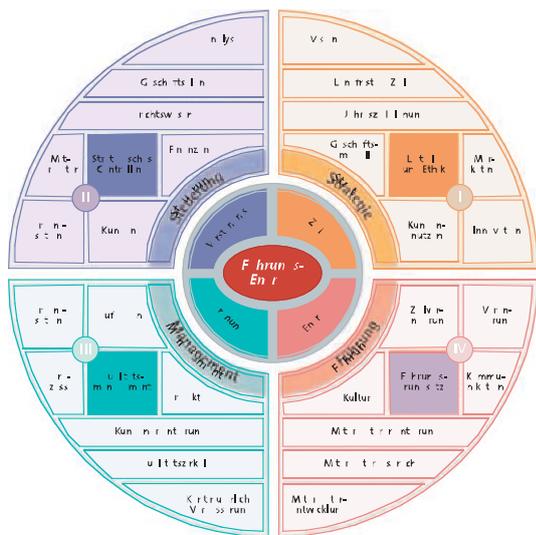
Zeiten des Wandels sind auch Zeiten der Veränderung

Eine Kraft ist dabei besonders wichtig: Die Gestaltungskraft, die aus der Unter-

nehmerenergie erwächst. Zukunft will gestaltet werden und das ist einer der großen Unterschiede zwischen „verwalten“ und „unternehmen“, zwischen „behandeln“ und „eine Praxis als Unternehmen führen“. Wenn es eine besondere Eigenschaft von Unternehmen gibt, dann den Willen zur Gestaltung und die unternehmerische Energie, diesen Willen auch umzusetzen. Daher ist ein guter Zahnarzt auch nicht automatisch ein guter Unternehmer und – leider auch umgekehrt – ein guter Unternehmer nicht immer ein guter Zahnarzt. Beides sind wichtige Aufgaben und zu beglückwünschen sind die Menschen, die beide Eigenschaften in einer Person vereinen. Aber die Realität sieht hin und wieder anders aus, gerade, wenn man die Möglichkeit hat, in viele mittelständische Unternehmen zu blicken. Auch in den Praxen bräuchten viele Zahnärzte mehr unternehmerische Energie (= Be-

Kreativität als entscheidender Wertschöpfungsfaktor

Aus der Kreativität entstehen nicht nur innovative Produkte, sondern auch innovative Dienstleistungen, innovativer Kundennutzen, Emotionalität und neue Formen des Service, neue Geschäftsmodelle und Partnerschaften, innovative Preissysteme, Organisationsfor-



men und Ideen, um Menschen zu begeistern – Kunden wie auch Mitarbeiter. Kreativität war zu allen Zeiten der eigentliche Motor des Fortschrittes. Ob wir uns die vielen Basis-Innovationen der letzten zwei Jahrhunderte ansehen (Lange Wellen der Kondratieff-Theorie) oder die kurzen Innovations-Zyklen der letzten zehn Jahre, immer spielt Kreativität die entscheidende Rolle.

Dabei ist es ein gängiger Irrtum, dass wir besonders kreativ in entspannten Momenten sind (die berühmten vier „B“ – Bett, Bad, Bus und Biergarten). Die Evolution hat bei uns Menschen ein ganz anderes Programm hinterlegt: Wir sind dann besonders kreativ, wenn wir uns anstrengen müssen. Unsere Kreativität ist dann am größten, wenn wir mit dem Rücken an der Wand stehen.

Kompetenz, oder wie Sie richtig handeln

Für richtiges Handeln benötigt man Kompetenz und diese auf mehreren Ebenen. Wir brauchen fachliche Kompetenz, denn ohne diese werden wir nicht die nötige Qualität unserer Produkte und Dienstleistungen erzeugen können. Qualität ist eine notwendige Grundvoraussetzung, um überhaupt erfolgreich sein zu können. Ohne Qualität wird jede Zahnarztpraxis über kurz oder lang scheitern. Leider ist Qualität für sich allein nicht mehr ausreichend, denn ausschließlich Qualität führt nicht automatisch zum Erfolg. Zahnarztpraxen können heute trotz guter Qualität scheitern. Zur Kompetenz gehört aber auch noch die methodische, soziale und letztlich auch ethische Kompetenz eines Zahnarztes als Unternehmer. Kompetenz ist die Voraussetzung für ein erfolgreiches Unternehmen. Kompetenz nutzt nur wenig, wenn sie nicht auch konsequent angewendet wird, womit wir beim dritten Grundsatz wirksamer Führung wären.

Konsequenz, oder wie Sie richtig leben

Konsequenz bedeutet, die Herausforderungen anzunehmen und Verantwortung zu übernehmen. Das Wort setzt sich aus den beiden lateinischen Wörtern „cum“ und „sequi“ zusammen und bedeutet „mit“ „Folge“ oder als



Erfolge

[**Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen**]

Theoretisch müsste hier ein Werbetext stehen, der Ihnen erklärt wie Sie zur umsatzstärksten Praxis Deutschlands werden. Praktisch kümmern wir uns lieber darum, für Sie Qualitätszahnersatz aus dem eigenen Meisterlabor, einen individuellen Service und ein starkes Netzwerk bereitzustellen. So bieten wir Ihnen das solide Fundament, um neue Kunden zu gewinnen und Ihren Umsatz zu steigern.

dentaltrade, wir versprechen nur das, was wir auch halten können.

 **dentaltrade**[®]
...faire Leistung, faire Preise

freecall: (0800) 247 147-1
www.dentaltrade.de

„consequi“ einfach „folgen“. Etwas zieht eine Folge, also konkrete Maßnahmen und Handlungen nach sich. Gute und kreative Ideen, gepaart mit hoher Kompetenz sind wertlos, wenn sie nicht auch im Markt umgesetzt werden. Wenn wir uns z.B. eine besondere Dienstleistung überlegen, die für unsere Patienten/Kunden sehr nützlich ist, so entsteht dieser Nutzen erst, wenn er auch beim Patienten/Kunden ankommt. Und der Zahnarztpraxis nützt es erst dann etwas, wenn der Patient/Kunde auch bereit ist, dafür zu bezahlen. Nehmen wir ein konkretes Beispiel aus der Branche, aus welcher die Krise hervorgegangen ist. Die Dienstleister auf den Finanzmärkten, ganz gleich ob Banken oder Versicherungen, haben ihren Vertrauensvorschuss genutzt, um immer komplexere Produkte anzubieten. Das Ziel war die Jagd nach hohen Renditen, an der ja auch die Kunden beteiligt waren. Aber die Kunden haben die Produkte nicht verstanden und jetzt kommt das Entscheidende: Die Banken und auch die Versicherungen haben diese Produkte und die damit verbundenen Risiken auch nicht mehr verstanden. Wenn wir eine neue Leistung anbieten wollen, so hat dies vor allem mit Kompetenz und Transparenz zu tun, aber auch mit der Bereitschaft im Beratungsgespräch, diese zu leben. Das Beratungsgespräch der Zukunft muss anders sein als das der Vergangenheit. Aus Verkäufern müssen jetzt wirkliche Berater werden, die ihrem Namen Ehre machen und die Lust auf diese Form der Leistung haben. Mit Konsequenz Verantwortung zu tragen, entscheidet über die Umsetzung einer Strategie. Das gilt nicht nur für die Strategie, sondern beeinflusst auch direkt die Kultur einer Zahnarztpraxis, denn Werte sind nur dann wertvoll, wenn sie auch gelebt werden.

Probleme zu lösen, ist gut für das Geschäft

Betrachten Sie eine persönliche, unternehmerische oder auch gesellschaftliche Krise einmal mit den Augen eines Unternehmers. Wo es Probleme zu lösen gibt, gibt es auch immer große Chancen für gute Geschäfte. Wenn Sie dabei die Probleme Ihrer Patienten/Kunden besser lösen als andere, so ist dies eine gute Voraussetzung für neuen Praxiserfolg.

Denn Unternehmertum ist letztlich immer Problemlösung und dies gilt gerade auch in der Zahnarztpraxis. Daher geht es den guten Zahnärzten in erster Linie nicht um den Gewinn (entgegen aller betriebswirtschaftlicher Lehren), sondern um den Patienten/Kunden, dessen Probleme, dessen Wünsche. In guten Zeiten eher darum, Wünsche zu erfüllen und in schlechten darum, Probleme zu lösen. Seien Sie daher gerade jetzt Problemlöser für Ihre Patienten/Kunden. Zukunft braucht Gestaltungskraft, also die Lösung von Problemen mit mehr unternehmerischer Energie.

Gestaltungskraft...

... setzt unternehmerische Energie frei,
 ... nutzt die Kreativität des Menschen,
 ... investiert in den Menschen als Schlüssel nachhaltigen Erfolges,
 ... wird begleitet von Optimismus,
 ... bringt neues Denken und Entwicklung hervor,
 ... ist die Grundlage der Umsetzung neuer Ideen und Konzepte.

Nur durch neues Denken und konsequente Umsetzung lassen sich alte Probleme lösen! Damit kommen wir zum wesentlichen Punkt der Gestaltungskraft. Gestaltung birgt nicht nur das Wort „Kreativität“ in sich, sondern auch die Umsetzung der „Kreativität“ und damit die Tat. Von der Idee über die Tat zur umgesetzten Idee, das ist der Schlüssel des Erfolgs.

Um die Zukunft einer Zahnarztpraxis zu gestalten, braucht es daher vor allem die Umsetzungskompetenz und die Anwendung der Unternehmensführung, die vom Zahnarzt, der Führungsmannschaft und den Mitarbeitern verstanden werden sollte. Und die Praxis in der Praxis besteht ebenso, wie der Erfolg eines Zahnarzt-Teams, aus vielen Mosaiksteinen. Einzelne Erfolgsbeispiele oder außergewöhnliche Unternehmerpersönlichkeiten können hier zwar inspirierend sein, aber für die tägliche Praxis eines Zahnarztes sind sie in der Regel nicht sehr hilfreich. Denn Menschen sind unterschiedlich, ebenso wie Teams, Unternehmen, individuelle Situationen und Branchen es in verschiedenen Zeiten sind. Daher ist es nicht so entscheidend, den einen, ganz großen Wurf zu tätigen, die eine geniale Idee zu haben, sondern durch ein System mit ganz nor-

malen Menschen über einen langen Zeitraum ungewöhnliche Leistungen zu erbringen. Ein solches Führungssystem sollte praktisch sein und von jedem verstanden werden können, es sollte einfach sein, da die Herausforderungen komplex genug sind, es sollte auf Werten basieren, um nachhaltig zu sein und es sollte ganzheitlich sein, um dem umfangreichen Organismus einer Zahnarztpraxis auch gerecht zu werden. Ein System, das diesen Anforderungen gerecht wird und den Mensch in den Mittelpunkt stellt, ist das System der „FührungsEnergie“ (also wirksame Führung), welches die Grafik verdeutlicht. Egal, was wir in der Zukunft gestalten wollen, immer werden die fünf dargestellten Teile von entscheidender Bedeutung sein, egal, ob es sich um eine private, unternehmerische oder gesellschaftliche Herausforderung handelt.

1. Der handelnde Mensch muss energiereich und in Einklang sein (mittlerer Kreis) – Motivation.
2. Die Vision, Ziele und Strategie (das „Wie“ der Umsetzung) müssen klar sein – Klarheit.
3. Die Umsetzung muss gesteuert werden – Konsequenz.
4. Die Tätigkeiten müssen aufeinander abgestimmt sein – Organisation.
5. Ein Team muss jeden Tag aufs Neue gut zusammenarbeiten – Kooperation.

So wird aus der Motivation, die Zukunft gestalten zu wollen, auch die Kraft und Kompetenz, dies nachhaltig zu tun.

autor.

Dr. Dr. Cay von Fournier ist seit seinem 22. Lebensjahr Unternehmer. Zudem ist er Arzt und Trainer für Unternehmensführung. Der promovierte Mediziner und Wirtschaftswissenschaftler lernte vor 20 Jahren das Führungssystem „UnternehmerEnergie“ des SchmidtCollegs kennen und wendete es erfolgreich in seinem Unternehmen an. Seit 2002 ist er Eigentümer des SchmidtColleg und widmet sich ganzheitlicher Unternehmensführung und praktischem Gesundheitsmanagement.

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

Mit Praxismanagement der Krise trotzen

| ZA Karola Platen, ZA Thomas Pfeiffer,
Dr. Jan Rosenlicht

Die Relevanz betriebswirtschaftlichen Know-hows für die Zahnarztpraxis ist mittlerweile unbestritten. In der praktischen Umsetzung helfen Konzepte von der Stange aber nicht weiter. Erfahrungsberichte und wirklich umsetzbare Anleitungen aus der Praxis für die Praxis gibt es hingegen selten. Der nachfolgende Beitrag widmet sich daher gezielt der praktischen Umsetzung betriebswirtschaftlicher Strategien für die Zahnarztpraxis – gerade auch in Krisenzeiten.

Die erfolgreiche Zahnarztpraxis ist kein Geheimnis. Vielmehr ist es sogar einfacher als viele glauben, nämlich genau dann, wenn gezielte Managementarbeit und betriebswirtschaftliches Know-how Einzug in den Praxisalltag finden. Wie dies konkret aussehen kann, zeigt ein Beispiel aus der eigenen Praxis. Von 1998 an hat sie sich über mehrere Jahre folgendermaßen entwickelt: Sie vergrößerte sich von 180 auf 425 Quadratmeter Fläche und von fünf auf sieben Behandlungsräume bei einer Verdopplung des Umsatzes. Dabei blieb die Anzahl der Behandler gleich und die laufenden Kosten weitestgehend konstant. Entsprechend verdoppelte sich der Gewinn durch ein neues Praxiskonzept. Dabei stützt sich der Erfolg auf vier wesentliche betriebswirtschaftliche Aspekte: 1. Controlling als Stützpfiler eines erfolgreichen Managements, 2. Zeitmanagement als Kernbaustein der Praxisorganisation, 3. Personalmanagement als wichtige Größe in der Leistungserbringung und 4. Marketing zur Patientengewinnung und -bindung.

Controlling ist ein essenzielles Instrument

Laut einer Aussage vom Zentrum für Insolvenz und Sanierung an der Univer-

sität Mannheim haben etwa 80 Prozent aller insolventen Unternehmen vorher kein Controlling betrieben. Das Institut prognostiziert für diesen Herbst sogar eine erneute Insolvenzwelle. Controlling ist ein essenzielles Instrument für das eigene Praxismanagement und die passende Antwort auf die stürmischen, wirtschaftlichen Zeiten, in denen sich die Dentalbranche und der gesamte Markt derzeit befinden. Ein sich schnell änderndes Verbraucherverhalten in der Krise macht es noch schwerer, auf Patientenwünsche adäquat zu reagieren. Wer aber Controlling betreibt, kennt die Stellschrauben, an denen gedreht werden muss, um Kosten und Umsatz im Gleichgewicht zu halten und dabei nicht auf Gewinn verzichten zu müssen. Wie bei den meisten Zahnarztpraxen wurde auch die eigene Praxis lange Zeit eher nach Bauchgefühl als unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten geführt. Warum? Niemand ist Zahnarzt geworden, um sich mit Zahlen zu beschäftigen. Controlling wurde erst ein Thema, als vor einigen Jahren das KZV-Budget deutlich überschritten und eine kurzfristige Korrektur nicht mehr möglich war. Bei der Einführung standen nur vier Kennzahlen im Fokus: Umsatz, Umsatzrendite, Personalkostenquote und das Verhältnis von Kassen-

Privatanteil am Umsatz. Diese Kennzahlen helfen, kompakt und quantitativ die Fragen zu beantworten, wo die eigene Praxis steht und wo Handlungsbedarf besteht. Dabei wurden zur Einführung des Controllings so viel Kennzahlen wie nötig und so wenig wie möglich verwendet. Auf deren Basis und der Ist-Analyse wird der künftige Weg markiert mit der Formulierung von Zielen, konkreten Maßnahmen und deren Überprüfung.

Vor allem im Vergleich zu anderen Zahnarztpraxen geben die Kennzahlen Auskunft über die eigene Wettbewerbsfähigkeit: So ist erstens das Verhältnis zwischen Privatleistungen und Kassenleistungen am Umsatz eine wichtige Größe und künftige Stellschraube für Umsatz und Gewinn. Vor sechs Jahren lag der eigene Anteil an Kassenleistungen am Gesamtumsatz bei etwa 65 Prozent und war damit viel zu hoch. Heute liegt er unter 30 Prozent. Der Durchschnittswert aller Praxen beträgt im Moment laut KZBV knapp unter 50 Prozent. Wer einen deutlich höheren Wert vorweist, läuft Gefahr, dass selbst mit einer guten Personaldecke die Arbeit liegen bleibt. Zudem erzielt er weniger Gewinn, da er automatisch der Budgetierung unterliegt und bei gleichem Arbeitsaufwand weniger Honorar

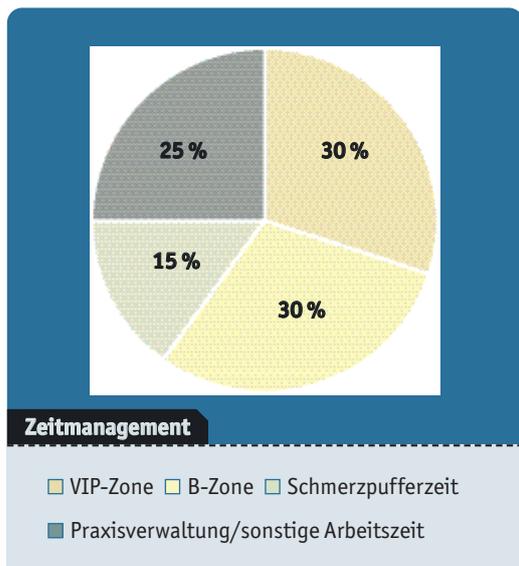


Abb. 1

generiert wird. In der Konsequenz entlassen viele Personal, um bei geringerem Umsatz die Personalkosten in den Griff zu bekommen. Dabei könnte durch eine Umsatzsteigerung im privat Zahnärztlichen Bereich, insbesondere durch die Vermarktung umsatzstarker Leistungen, die Personalkostenquote gesteuert werden, ohne Personal entlassen zu müssen. Die eigene Erfahrung untermauert dies: Trotz anfangs gleichbleibender Personaldecke ist die Personalkostenquote durch die strikte Orientierung hin zu privaten Leistungen gesunken, auch dann, als zu einem späteren Zeitpunkt sogar noch Personal eingestellt wurde. Controlling hilft als Planungsinstrument, richtige Entscheidungen über In-

vestitionen und Personal zu treffen und zeigt auf, ob sie sich auch langfristig rechnen. Zahlen belegen beispielsweise, dass der Umsatz je Praxisinhaber bei der Einführung neuer Gesundheitsreformen schlagartig fällt. Wichtiger Grund: Viele Zahnärzte wappnen sich im Vorfeld nicht gegen bevorstehende Veränderungen. 1993 sank der Umsatz je Praxisinhaber laut KZBV im Gegensatz zum Vorjahr um rund 20.000 Euro, 1998 sogar um 40.000 Euro und 2005 erneut um 20.000 Euro. Langfristig gesehen sorgt effektives Controlling für eine dauerhafte Existenzsicherung. Es kontrolliert und steuert die Rentabilität der eigenen Praxis und damit auch die persönliche Alterssicherung. Die Frage „Welchen Wert hat meine Praxis in zehn, zwanzig oder dreißig Jahren – deckt dieser meinen eigenen Bedarf zur Alterssicherung?“ wird so frühzeitig beantwortet. Controlling ist also ein Führungs-, Steuerungs- und Planungsinstrument, welches aber nur im Zusammenspiel mit Zeitmanagement, Personalmanagement und Marketing erfolgreich ist.

Zeitmanagement ist fast immer das Problem

Terminstress, lange Wartezeiten für Patienten und dennoch kaum Umsatz – Zeitmanagement ist fast immer das größte Problem im Praxisalltag. Je geringer der Umsatz pro Patient, desto mehr Patienten müssen schließlich behandelt werden, um Umsatz und Liquidität zu sichern. Wer andererseits im Controlling festlegt, auf welche um-

satzstarken Leistungen er sich spezialisieren will, muss sich zwangsläufig dafür auch gezielt Zeit nehmen. Schließlich wartet kein Patient für eine Behandlung, die er größtenteils aus der eigenen Tasche bezahlt, mehrere Wochen. Nur ein abgestimmtes Bestellsystem hilft letztendlich bei der Umsetzung der gesetzten Praxisziele. Es spielt die wichtigste Rolle im Praxisalltag und der Praxisorganisation. Ein gutes Bestellsystem hilft nicht nur den Terminstress in der Praxis und Wartezeiten für Patienten zu reduzieren, sondern schlägt die Brücke zwischen Patientenaufkommen und Umsatz. Wichtige Anforderungen an das Bestellsystem sind Einfachheit und Flexibilität sowie die Vereinigung mit betriebswirtschaftlichen Aspekten. In der eigenen Praxis wurden die besten Erfahrungen mit dem folgenden, selbst entwickelten Zeitmanagementsystem gemacht (Abb. 1).

Die gesamte Arbeitszeit eines behandelnden Arztes wird auf verschiedene Zeitzonen aufgeteilt, auch die Managementarbeit. Die reine Behandlungszeit sollte etwa 75 Prozent der Gesamtarbeitszeit nicht überschreiten. Die restlichen 25 Prozent werden für Verwaltungsaufgaben, Controlling etc. bereitgestellt.

Die eingeplante Zeit für Kooperationen, Marketingaktionen und Personalführungsaufgaben reduziert nicht nur den Terminstress, sondern führt auch zu einem spürbar besseren Erfolg dieser Verwaltungsbereiche. Die reine Behandlungszeit wird auf Schmerz-Zonen, sogenannte C-Zonen, auf allgemeine Leistungen, die B-Zonen, und umsatzstarke VIP-Zonen verteilt. Die Schmerz-Zonen sind als Zeitpuffer für Akutpatienten gedacht und dienen ausschließlich der Schmerzbehandlung. Sie sorgen dafür, dass die nicht planbaren Schmerzpatienten den Zeitplan nicht auf den Kopf stellen. In der eigenen Praxis entfallen auf die C-Zone etwa 15 Prozent der gesamten Arbeitszeit. Etwa 30 Prozent entfallen auf allgemeine Leistungen in der B-Zone. Hierzu zählen konservierende und chirurgische Leistungen. Ein Schwerpunkt der eigenen Praxis ist beispielsweise die Prophylaxe. Diese beansprucht zwar primär nicht die Arbeitszeit des Zahnarztes, sondern viel mehr die der Pro-

ANZEIGE

schärfer, piffiger, immer aufrecht im bild.

c-on III
Die einzige voll-digitale Intraoral Kamera mit automatischer Bildrotation.

orangedental
premium innovations

info: +49 (0) 73 51. 474 99. 0

patentiertes Inside HSC-System

phylaxehelfer, trägt aber dennoch zum Umsatz entscheidend bei. Auf die VIP-Zonen, in der eigenen Praxis hauptsächlich mit den Schwerpunkten Implantologie und hochwertige Prothetik besetzt, fallen ebenfalls etwa 30 Prozent der Arbeitszeit. Zu diesen zählen aber nicht ausschließlich Privatpatienten, sondern vor allem Privatleistungen aller Patienten, die einen hohen Umsatz generieren. In der eigenen Praxis konnte so die Zahl der gesetzten Implantate in den letzten Jahren von 24 pro Jahr auf das Zehnfache gesteigert werden – auch weil über 200 Stunden pro Jahr dafür freigehalten wurden. Durch das Freihalten können dem Patienten auch kurzfristig Termine angeboten werden. Enttäuschte Patienten, die aus terminlichen Gründen abwandern, bleiben aus.

Erfolgreich ist ein solches Bestellsystem aber nur, wenn alle Mitarbeiter für die konsequente Umsetzung Sorge tragen. So dürfen Schmerzpatienten der C-Zone nicht in die VIP- oder B-Zone terminiert werden, sondern werden über kurzfristige Terminvergabe in die geplanten Schmerz-Zonen am selben Tag integriert. Dieses System bringt automatisch mehr Umsatzorientierung in die Praxis. Die einzelnen Zonen dienen als Stellschrauben. Im Hinblick auf die Praxisziele kann so der Umsatz effektiv geplant und gesteuert werden. So lässt sich bei Investitionen beispielsweise die „Zeit für VIP-Leistungen“ einfach nach oben regulieren. Eine enge Verknüpfung mit dem Praxismarketing hilft, VIP-Zonen bei fehlender Auslastung zu füllen.

Personalmanagement – delegieren statt regieren

Hinter einer starken Zahnarztpraxis steht auch immer ein starkes Team. Nur mit den richtigen Mitarbeitern, denen Zahnärzte auch anspruchsvolle Aufgaben übertragen können und die sich aktiv ins Unternehmen Zahnarztpraxis einschalten und zum Beispiel von allein auf Einsparungspotenzial hinweisen



Abb. 2

oder überzeugend im Patientengespräch auftreten, wird die Praxis richtig erfolgreich. Kompetente Mitarbeiter sind das eigentliche Kapital einer Praxis. Neben fachlichem Know-how zeigen sie betriebswirtschaftliches Denken, Kommunikationsfähigkeit, Teamfähigkeit und Engagement ebenso wie Diskretion, Verantwortungsbewusstsein und Freundlichkeit. Die moderne Zahnarthelferin hilft nicht mehr nur, sondern agiert selbstbewusst und unternehmerisch verantwortungsvoll. Arbeitsplatzorientiertes Handeln wird so durch fachübergreifendes Denken ersetzt.

Ein Beispiel aus der eigenen Praxis: Schulungen waren von Anfang an ein wichtiger Bestandteil des neuen Praxiskonzepts. Jede Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) besuchte zu Beginn externe Rhetorik-Schulungen. Zudem muss jeder Mitarbeiter bis heute mindestens zweimal pro Jahr passende Fortbildungen besuchen, die er sich aber prinzipiell selbst aussucht. Nach dem Besuch der Fortbildung hält er ein kurzes Referat und macht drei Vorschläge, was in der Praxis umgesetzt werden könnte.

Der wohl wichtigste Aspekt ist ein starker Zusammenhalt im Team. Erst wenn sich eine etablierte Gruppenstruktur bildet und jeder sich mit gemeinsamen Zielen identifiziert, bringt ein Team Erfolg. Dazu gehört auch die richtige Diskussions- und Feedback-„Kultur“. Der Zahnarzt muss sich hier seiner Vorbildfunktion bewusst sein und lernen, ein

Team zu leiten. Zu Beginn des Umdenkens in der eigenen Praxis wurde dabei auch auf Teamcoachings beispielsweise im Hochseilgarten zurückgegriffen. Heute wird einmal pro Jahr eine Praxisfahrt als Teambuilding-Maßnahme durchgeführt, um zusammen Spaß zu haben. Ein Team neu zu formen, ist eine langwierige Angelegenheit, und die richtigen verlässlichen Mitarbeiter dafür zu finden, kann dauern. In der eigenen Praxis hat es mehrere Jahre gebraucht, bis ein richtiges Team entstanden ist – heute umfasst es 15 Mitarbeiter und ist maßgeblich für den Erfolg der Praxis verantwortlich (Abb. 2). Verantwortungsvolle gute Arbeit sollte auch belohnt werden. Leistungsabhängige Bonuszahlungen, die sich nach der Erfüllung von gemeinsam vereinbarten Zielen richten, sind eine erprobte Möglichkeit. Mitarbeiter werden so als „Mitarbeiter“ gewürdigt.

Marketing: Investieren in der Krise?

Ja! Die Überlegungen zur fachlichen Ausrichtung und Positionierung der Praxis sollten sowohl unter betriebswirtschaftlichen Aspekten als nach den persönlichen Vorstellungen erfolgen. Das Marketing verfolgt hier natürlich den Anspruch nach Alleinstellung, Differenzierung und Markenbildung. Anschließend stehen Strategien und Maßnahmen im Fokus, dafür auch die Patienten zu gewinnen. Gerade in der Rezession sind gute Konzepte gefragt. Investieren in der Krise? Ja! Empirische Daten zeigen, dass gerade in Krisenzei-

ANZEIGE

RIEMSER



Ledermix® **MTA**





Abb. 3

ten ein höheres Wachstum möglich ist, als unter normalen Umständen. Niemals gewinnen oder verlieren Unternehmen stärker als in der Krise. Dabei sind es nicht automatisch die Marktführer, die gewinnen, sondern hierzu zählen beispielsweise die Anbieter von Premium-Leistungen. Also, in schwierigen Zeiten lieber auf die Differenzierung durch Innovation setzen und neue Produkte oder Dienstleistungen gerade dann einführen, wenn andere noch abwarten und zuschauen. In der eigenen Praxis wurden damit generell sehr gute Erfahrungen gemacht, beispielsweise mit der Implantologie oder der digitalen Volumentomografie.

Unerlässlich zur Patientengewinnung ist mittlerweile ein professioneller Auftritt im Internet als wichtiges Informationsmedium. Darauf aufbauend, zeigt das Suchmaschinenmarketing echte Erfolge. Als aussichtsreich erweisen sich auch Patientenveranstaltungen. Damit lässt sich nicht nur relativ schnell ein Patientenzuwachs, sondern auch ein nachhaltiger Rücklauf generieren. Anzeigen, beispielsweise in Gesundheitsbeilagen, runden das Bild ab. Hier ist die Zusammenarbeit mit Werbe- und PR-Agenturen zu empfehlen. In der eigenen Praxis hat es sich bewährt, Anfang des Jahres ein Marketingbudget festzulegen. Die einzelnen Maßnahmen werden dann strategisch über das Jahr verteilt und sorgen so für Stetigkeit und die Präsenz im richtigen Augenblick. Marketing beginnt bereits in der eigenen Praxis. Hier wird der Grundstein für den Erfolg der weiteren Maßnahmen gelegt. In Peine wurde beispielsweise viel Wert auf die Inneneinrichtung gelegt, die auch zu den angebotenen Leistungen passen muss. Wer Premium-Leistungen anbietet, braucht eine Pre-

mium-Ausstattung, bei der sich die Patienten wohlfühlen (Abb. 3).

Allen internen Maßnahmen voran, stehen die Patientenorientierung und der Service-Charakter der eigenen Praxis. Der Anregung einer Mitarbeiterin folgend, haben wir den Service unter das Motto „jeder Patient soll die Praxis mit einem Lächeln verlassen“ gestellt. Ein wichtiges Überzeugungsinstrument ist auch das Patientengespräch. Umdenken und neue Sichtweisen bei der Aufklärung zu hochpreisigen Versorgungsformen sind gefragt. Zahnärzte müssen offensiv beraten – dabei ist weniger oft mehr. Je mehr Methoden ein Zahnarzt seinen Patienten vorstellt, desto orientierungsloser und überforderter ist dieser. Wer nur ausgewählte Versorgungsformen, darunter immer auch die optimale Lösung anbietet, informiert und überzeugt seine Patienten besser. Dadurch ist die gesetzlich vorgeschriebene Aufklärungspflicht erfüllt und dem Patienten die Entscheidung erleichtert. Gleichzeitig demonstriert der beratende Arzt seine Fachkompetenz, indem er Klarheit vermittelt. Besonders wichtig beim Patientengespräch: die Einbeziehung von emotionalen Aspekten und der Sichtweise des Patienten. Hochwertige Versorgungsformen stehen schließlich mehr denn je auch für Lebensqualität.

Resümee

Der konsequente Einzug betriebswirtschaftlichen Know-hows in das Management der Zahnarztpraxis ist in heutigen Zeiten nicht nur notwendig für das Überleben der Praxis, sondern führt auch zu beachtlichem Erfolg. Von besonderer Bedeutung neben dem Controlling sind Praxismarketing und Personalmanagement, die in einem op-

timierten Zeitmanagement ihre praktische Umsetzung finden. Alle Strategien erfordern ein Umdenken des Zahnarztes, der nicht mehr nur fachlicher Behandler ist, sondern ein dienstleistungsorientierter Unternehmer.

info.

Workshop der Praxisprofis Pfeiffer + Platen: „Das professionelle Praxiskonzept“

Part 1: Marketing und Controlling

6. März 2010

Part 2: Zeitmanagement + Personalmanagement

5. Juni 2010

autoren.

Karola Platen, seit 1999 approbierte Zahnärztin, führt gemeinsam mit Thomas Pfeiffer die Gemeinschaftspraxis. Sie referiert für zahlreiche Dentalunternehmen, gründete zusammen mit Herrn Pfeiffer die Fortbildungsakademie „Die Praxisprofis®“ und bietet Workshops an.

Thomas Pfeiffer ist Zahntechniker und seit 1995 selbstständiger Zahnarzt in Peine. Als Referent zahlreicher Unternehmen der Dentalbranche hält er regelmäßig Fachvorträge. Seit 2001 Gemeinschaftspraxis mit Frau Platen.

Dr. Jan Rosenlicht ist Marketing Manager bei dem Dentalunternehmen Heraeus Kulzer in Hanau. Er verfügt über langjährige Erfahrung im Bereich Marketing, Vertrieb und Business Development aus verschiedenen Branchen und Unternehmen der Pharmazie und Medizintechnik.

kontakt.

Die Praxisprofis® Pfeiffer + Platen

Bodenstedtstraße 7, 31224 Peine

Tel.: 0 51 71/5 07 89 52

Fax: 0 51 71/1 68 20

E-Mail: info@die-praxisprofis.de

www.die-praxisprofis.de

Dr. Jan Rosenlicht

Mobil: 0175/1 82 52 16

E-Mail: jan.rosenlicht@t-online.de

NanoBone®

Knochenaufbau in neuer Dimension

Gute Gründe für NanoBone®:

- extrem schnelle Knochenbildung
- vollständiges Remodelling
- leistungsstark durch Nanostruktur
- synthetisch und sicher



VERTRIEBSPARTNER

BEGO Implant Systems GmbH & Co.KG
Tel.: +49(0)4 2112 02 82 46

m&k GmbH | Bereich Dental
Tel.: +49(0)3 64124 81 10

DENTAURUM IMPLANTS
Tel.: +49(0)72 31180 30

DCV-INSTRUMENTE GmbH
Tel.: +49(0)74 64122 00

HERSTELLER

ARTOSS GmbH | Friedrich-Barnewitz-Straße 3 | 18119 Rostock | Deutschland
Tel.: +49(0)381154345-701 | Fax: +49(0)381154345-702
eMail: info@nanobone.de | Web: www.nanobone.de

Praxisniederlassung, Teil 9

Was wirklich bleibt

| Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff

Praxiskosten und -einnahmen haben Sie unter Kontrolle. Das ist wichtig, aber noch nicht genug. Für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit ist entscheidend, wie hoch das Praxisergebnis ausgefallen ist, wie es zu bewerten ist und wie viel Geld tatsächlich für Sie bleibt.

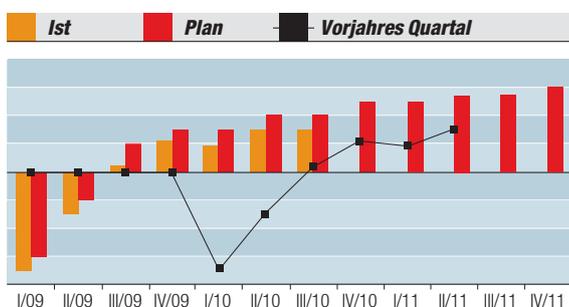


Abb. 1: Praxisergebnis.

	Ist Quartal
Praxisergebnis im letzten Quartal	-1.555
+ Abschreibung	7.597
= Cash-Flow (Geldzufluss vor Tilgung)	6.042
./. Investitionen	-17.186
+ Auszahlung von Praxisdarlehen	17.000
./. Tilgung von Praxisdarlehen	-2.500
= Entnehmfähige Liquidität aus Praxis	3.356
+ Ehegattengehalt	5.700
= Liquidität vor privater Verwendung	9.056

Abb. 2: Liquiditätsermittlung.

In den ersten Monaten nach der Praxisniederlassung blicken viele Gründer mit großen, ungläubigen Augen auf ihre Ergebnisse. Natürlich hatte man am Anfang nicht damit gerechnet, dass die Bäume in den Himmel wachsen. Aber dass das Ergebnis dann doch so schlecht ausfällt, ist für viele ein Schock. Rein steuerlich gesehen sind Verluste ja zunächst einmal nicht schlecht. Und so mancher tröstet sich damit, dass er sich die gezahlten Steuern aus den Vorjahren zurückholt und dass die abgerechneten Leistungen mit fortschreitendem Praxisbetrieb ja auch ansteigen werden.

Doch der Blick auf die Kontoauszüge führt ohne Umwege in die Wirklichkeit zurück. Nicht nur steuerlich war das Ergebnis schlecht. Es hat auch auf dem Konto tiefe Spuren hinterlassen. Weiß man jetzt nicht, wie man diese Ergebnisse bewerten und einordnen soll, ist das nicht gut.

Grafiken rücken das Bild gerade

Es ist also wichtig, die Ergebnisse von Anfang an im Blick zu haben und regel-

mäßig zu prüfen, ob die Anfangsverluste im Rahmen der Erwartungen liegen oder nicht. Als Beispiel gibt hier Abbildung 1 Auskunft. Hier zeigen Ihnen die roten Balken, was Sie in dem jeweiligen Quartal erreicht haben. Den blauen Balken gegenübergestellt sehen Sie, wie nah Sie Ihren Erwartungen gekommen oder sie gar übertroffen haben. Durch den Abgleich der roten Balken mit der Linie erkennen Sie darüber hinaus ab dem zweiten Jahr mit einem Blick, wie sich die aktuelle Entwicklung des Praxisgewinns im Vergleich zum Vorjahr darstellt.

Kein Grund zur Sorge

Gerade in der Startphase führt die Tatsache, dass die Einnahme-Überschuss-Rechnung erbrachte Leistungen erst zum Zeitpunkt des Geldeingangs berücksichtigt, oft zu unangebrachten Frustrationen. Viele einmalige Kosten im Zusammenhang mit der Praxisgründung wurden verbucht. Die Einnahmen fallen in dieser Zeit geringer aus als die tatsächlich erbrachten Leistungen der Praxis. So sind beispielsweise die Abschlagszahlungen der KZV in der Start-

phase regelmäßig zu gering bemessen und auch bei privat zu liquidierenden Leistungen geht das Geld oft erst später ein. Das wirtschaftlich korrekte Ergebnis wäre also in der Startphase „an sich“ viel besser.

Vorsicht Falle

In der Einnahme-Überschuss-Rechnung wird nur erfasst, was an Praxis-einnahmen eingezahlt und an Praxisausgaben bezahlt wurde. Dies entpuppt sich als regelrechte Falle bei jungen Praxen, die nicht so erfolgreich anlaufen. Denn: Unbezahlte Rechnungen mindern das Ergebnis nicht. Ist nämlich erst einmal der Kontokorrent bis zum Anschlag belastet, werden Zahlungen, wie zum Beispiel die an das Labor, vom Praxisinhaber hinausgezögert. Auf der anderen Seite wird jede Möglichkeit, Zahlungseingänge früher zu realisieren, genutzt. Im Ergebnis zeigt die Einnahme-Überschuss-Rechnung dann Gewinne, die gar nicht erwirtschaftet wurden. Aufgrund solcher verzerrter Ergebnisse wägen sich hier viele junge Praxisinhaber

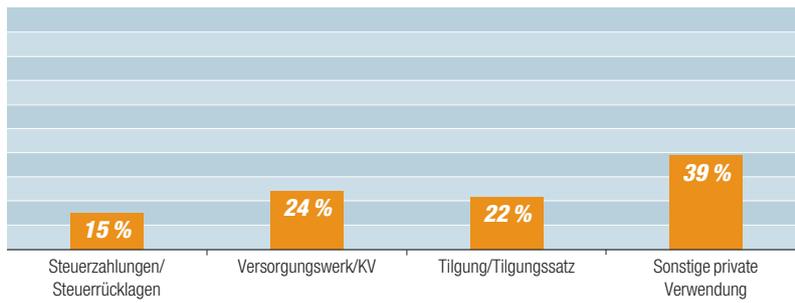


Abb. 3: Private Liquiditätsverwendung.

Geld bleibt. Eine solche Aufbereitung Ihrer Zahlungsströme ist für steuerliche Zwecke nicht notwendig, sie liefert Ihnen aber von Anfang an Transparenz und Sicherheit.

kontakt.

Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff

Tel.: 0800/9 12 84 00

www.bischoffundpartner.de

ber bereits in Sicherheit, obwohl sie in Wirklichkeit schon nahe am Abgrund der Zahlungsunfähigkeit agieren.

Gewinn und doch kein Geld

Wenn der Gewinn von Geldflüssen bestimmt wird, liegt die Überlegung nahe, dass letztendlich der Praxisgewinn zeigt, wie viel dem Gründer an Geld tatsächlich bleibt. Dieser Gedanke liegt nahe, ist aber falsch. So mancher Zahnarzt hat am eigenen Leib erfahren müssen, dass seine Betriebswirtschaftliche Auswertung hohe Gewinne ausweist, aber auf dem Konto kein Geld ist. Denn nicht der Gewinn steht Ihnen als Praxisinhaber in Form von Geld zur freien Verfügung, sondern die Liquidität, die ihm aus dem Gewinn nach Tilgung von Praxisdarlehen, Zahlungen in das Versorgungswerk, Zahlungen von Versicherungsbeiträgen etc. noch verbleibt. Beziehen Sie auch Ausgaben im Privatbereich mit ein, wissen Sie immer, ob Sie im Rahmen oder über Ihre Verhältnisse leben. Entsprechend zeigt Abbildung 2, was an Geld für die private Verwendung zur Verfügung steht. Sie verdeutlicht beispielsweise, dass die Tilgung Ihres Praxiskredits zwar von Ihrem Konto abgeht, nicht aber Ihren Gewinn mindert. Dies gilt auch für die Beiträge in das Versorgungswerk und die Lebensversicherung, mit der Sie später Ihren Praxiskredit abbezahlen möchten. Dagegen wird zum Beispiel der Gewinn durch die Wertminderung Ihrer Behandlungseinheiten gemindert, obwohl hierfür nichts von Ihrem Bankkonto abfließt. Der Kaufpreis wurde ja bereits im Vorquartal gezahlt.

Um das Bild abzurunden, zeigt die Liquiditätsverwendung (Abb. 3), wo das

ANZEIGE

KaVo MULTI LED für Instrumente

KaVo MULTI LED

Der beste Weg zum perfekten Licht.

100 

Einfach und flexibel

- Einfach Hochdrucklampe mit KaVo MULTI LED austauschen

Wirtschaftlich

- Keine Neuanschaffung von Kupplungen oder Motoren bzw. Instrumenten

Bestes Licht

- Tageslicht ähnliche Farbtemperatur von 5.500 K
- 25.000 Lux an der Bohrerspitze

LED für alle Instrumente

- Wie gewohnt ein einheitliches Licht für alle Anwendungen

Aktion. Entscheiden Sie selbst!

Mit jeder neuen KaVo MULTIflex Kupplung erhalten Sie ab sofort einen Gutschein zum Nachrüsten auf LED*.
* Lieferung der LED sobald verfügbar.

Weitere Informationen zur Verfügbarkeit unter: www.kavo.com/led



KaVo. Dental Excellence.

Der Zahnarzt als Unternehmer: Ein Rollendilemma?

| Dr. Andreas Wies

Der Gesundheitsmarkt befindet sich im steten Wandel. Das führt zu veränderten Anforderungen an den Praxisinhaber. Dieser ist jedoch nicht nur durch die Rahmenbedingungen des Marktes gefordert, sondern auch durch seine „praxisinternen“ Rollen als Mediziner, Berater und Unternehmer. Diese Rollen sind systemimmanent ebenfalls einem Wandel unterworfen. Die ganze Entwicklung kann als Belastung empfunden werden, sie stellt aber vor allem eine Chance dar, wenn sie richtig genutzt wird.

Die Anforderungen an den Inhaber einer Zahnarztpraxis unterliegen einem signifikanten Paradigmenwechsel. Die veränderten Parameter zeitigen deutliche Auswirkungen auf die Anforderungen an Zahnarzt und Praxis. Exemplarisch seien genannt: Der Patient entwickelte sich vom einstigen – vereinzelt gar als unmündig betrachteten – Schutzobjekt zum „Vertragspartner“ auf Augenhöhe. Der Faktor Zeit stellt heute sowohl für den Zahnarzt wie auch für den Patienten einen wirtschaftlichen Engpassfaktor dar, den es für beide Seiten (Behandlungs-, Wartezeiten, Dauer des Zahnarzt-Patienten-Gesprächs) effizient zu nutzen gilt.

Sowohl der Innovationsgrad wie auch die Spezialisierung von Behandlungsmethoden und medizintechnischer Ausstattung nehmen mit wachsender Geschwindigkeit zu. Alle fünf Minuten wird irgendwo auf der Welt eine neue medizinische Erkenntnis gewonnen. Das weltweite Wissen verdoppelt sich alle fünf Jahre. Eine beschleunigte zielgerichtete Wissensaufnahme ist daher für alle Ärzte angesagt. Auch die rechtlichen Rahmenbedingungen unterliegen einer wachsenden Dynamik. So schaffen beispielsweise innovative Gestaltungsformen wie Zweigpraxis, überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft, MVZ etc. neuen Wettbewerb. Sie bieten aber auch reichlich Chancen,

sofern neben den medizinischen auch vertragliche, betriebswirtschaftliche und zwischenmenschliche Parameter ex ante geklärt und von allen Beteiligten respektiert werden.

Nicht die Konstruktion der neuen Modelle sind die Ursache, weshalb bereits einige gescheitert sind, sondern die Art und Weise, wie sie gelebt wurden. Diese neuen Praxisformen gewinnen an Zuspruch, zumal die Leistungsträger immer weniger zahlen: Das Verständnis von medizinischer Notwendigkeit versus optimaler Versorgung klafft immer weiter auseinander. Sofern es dem Zahnarzt nicht gelingt mit seiner Praxis einen eigenen Weg einzuschlagen, ist in seiner Praxis der Weg zur provisorischen Interimsversorgung vorgezeichnet.

Der Praxisinhaber als Mediziner

Der Wandel im Gesundheitsmarkt bewirkt somit auch eine veränderte Rollenanforderung des Praxisinhabers als Mediziner. Wie oben erwähnt, hat die ethische Verantwortung auch weiterhin ihre Bedeutung; Aufklärungs- und Schutzpflicht gegenüber dem Patienten bleiben Mantra des Zahnarztberufs. Gerade im Hinblick auf die bereits thematisierte Leistungsverknappung ist diese Pflicht in vielen Praxen auf Kante genährt und zweifellos ein moralisches Dilemma für manchen Zahnarzt. Ein größerer zeitlicher Aufwand ist inso-

fern schon notwendig, als sich das Zahnarztinteresse von der Reparaturmedizin hin zur Präventivmedizin wenden sollte. Hierfür ist ein Umdenken und proaktives Handeln erforderlich. Das Patienteninteresse an naturheilkundlichen oder ganzheitlichen Behandlungsmethoden nimmt unvermindert zu. Viele Praxen verstehen daraus Nutzen zu ziehen und integrieren diese Methoden sinnvoll und fundiert in ihren Behandlungszyklus. Andere Praxen versuchen an dieser Nachfrage zu partizipieren, ohne dass die erforderliche Kenntnis vorhanden ist; davon ist klar abzuraten. Mit fehlender Authentizität und Kompetenz lassen sich Patienten nicht gewinnen – im Gegenteil – auf diese Weise werden mit großer Wahrscheinlichkeit sogar Patienten verloren.

Der Praxisinhaber als Berater

Neben der fachlichen Kompetenz ist es ferner die Fähigkeit zur Empathie (die Fähigkeit auf den Patienten einzugehen), die einen wesentlichen Erfolgsfaktor für den Zahnarzt ausmacht. Dabei übernimmt der Zahnarzt auch eine beratende Funktion gegenüber dem Patienten. Der zunehmende Informationsstand von Patienten (tatsächliches Wissen, aber auch Halb- oder Falschwissen) erfordert Beratungs- und Überzeugungsfähigkeit seitens des Zahnarztes. Zudem sind umwelt- und verhaltensbezogene Aspekte eines

Keystone Dental. Einfach genial, genial einfach.

Keystone Dental macht es Ihnen als implantologisch tätigen Zahnarzt leicht. Wir bieten die gesamte implantologische Produktpalette aus einer Hand, alles ist aufeinander abgestimmt: 3D-Diagnostik, navigiertes Implantieren, vollintegrierte chirurgische und restaurative Farbcodierung, intuitiv zu handhabendes Chirurgie-Set und Produkte zur gesteuerten Regeneration. Keystone Dental steht für beste Qualität und ästhetische Resultate zum fairen Preis, für einfache Handhabung, klinische Flexibilität und lebenslange Garantie. So zaubern wir Ihren Patienten das schönste Lächeln auf die Lippen. www.keystonedental.de

Keystone Dental GmbH . Jägerstraße 66 . D-53347 Alfter
Tel.: 0 22 22-92 94-0 . Fax: 0 22 22-97 73 56 . E-Mail: info@keystonedental.de



Implantatsysteme



Implantatsoftware



Regenerationsprodukte

Keystone
dental

Krankheitsbildes mitunter im Gespräch zu erarbeiten. Das Übermitteln von (kritischen) Befunden oder der Umgang mit unterschiedlichen Patienten-Persönlichkeiten erfordern Einfühlungsvermögen und kommunikative Kompetenzen. Kenntnisse der Persönlichkeitstypologien sind von Vorteil. Mögliche Behandlungsalternativen sollten dem mündigen Patienten mit ihren Vor- und Nachteilen verständlich aufgezeigt werden. Dabei ist auch das Anbieten, sprich Verkaufen, von Selbstzahler- und Zusatzleistungen nichts Verwerfliches, solange es dem Wohle des Patienten dient.

Wie diese Beispiele aufzeigen, erfordert die Funktion als Berater vom Zahnarzt nicht nur medizinische Fachwissen, sondern darüber hinaus persönliche und soziale Kompetenzen. Es zeigt sich immer mehr, dass unter anderem beratende Aufgaben des Zahnarztes wesentlich zu seinem nachhaltigen Praxiserfolg beitragen.

Der Praxisinhaber als Unternehmer

Ein angespanntes Verhältnis haben viele Praxisinhaber mit ihrer eigenen Funktion als Unternehmer. Diese Tätigkeit steht nicht zwangsläufig im Gegensatz zur Tätigkeit als Mediziner. Sofern die Unternehmerrolle effizient, effektiv und ohne Berührungspunkte angenommen wird, trägt dies in der Regel zu einer besseren medizinischen Versorgung in der Praxis bei.

Die Unternehmerkompetenz des Zahnarztes ist wichtiger denn je, um lang-

fristig erfolgreich im Medizinmarkt zu bestehen. Dabei entscheiden eine tragfähige Strategie und klare Ziele über anstehende unternehmerische Schritte (Erweiterung, Akquise, Kooperationen etc.). Ein stringentes Qualitätsniveau in allen Praxisbereichen (zum Beispiel Hygiene, Geräte, Ambiente, Mitarbeiterqualifikation) macht eine medizinische Spitzenversorgung erst glaubwürdig. Und letztlich ist der betriebswirtschaftliche Erfolg entscheidend, dass langfristig die Rahmenbedingungen für Spitzenmedizin geschaffen und die persönliche Lebensqualität des Zahnarztes gewährleistet werden können. Klare Verantwortlichkeiten und Delegation beschleunigen Arbeitsprozesse und schaffen Freiraum für den Zahnarzt, um sich seiner Kernkompetenz zu widmen. Sie schafft auch Anerkennung gegenüber den Mitarbeitern, was zu deren Leistungssteigerung und Weiterentwicklung beiträgt. Voraussetzung ist, dass sich der Zahnarzt seiner Führungsverantwortung als Unternehmer bewusst ist und diese Rolle konsequent und für die Mitarbeiter nachvollziehbar ausfüllt. Diese Verantwortung richtet sich selbstverständlich nicht nur nach innen und nicht nur auf die Ausübung der medizinischen Leistung, sondern auch auf dienstleistungsorientierten Service gegenüber dem Patienten.

Integration der Rollen

Eine einseitige Fokussierung auf eine der Rollen (Mediziner, Berater, Unter-

nehmer) führt heute nur noch in den seltensten Fällen zu einer nachhaltig erfolgreichen Praxis. Aus einer unausgewogenen Rollenverteilung resultieren in der Regel vielmehr Burn-out, unzureichende Work-Life-Balance, chaotische Praxisabläufe, Verschlechterung der betriebswirtschaftlichen Ergebnisse und letztlich meist auch eine nachlassende Behandlungsqualität. Der Königsweg ist die Kunst, diese Rollen zu integrieren und deren ausgewogene Balance herzustellen.

Die Optimierung der eigenen medizinischen Kompetenz kann der Zahnarzt meist sehr gut selbst in die Hand nehmen. Dabei gilt es, nach geeigneten Fortbildungsmöglichkeiten zu suchen. Auf jeden Fall sollten diese fachlichen Schwerpunkte seinen Neigungen entsprechen; Kompetenz und Glaubwürdigkeit sind maßgebend. Hingegen ist es eine Typfrage, ob man fachlich mehr in die Breite oder in die Tiefe geht. Dies ist jedoch entscheidend für die Ausrichtung der anderen beiden Rollen und der Praxispositionierung im Wettbewerb. Die gesteigerten Anforderungen als Berater seiner Patienten vermag der Zahnarzt dienstleistungsorientiert zu erfüllen, wenn er – medizinische Kompetenz vorausgesetzt – bereit und in der Lage ist, sensitiv zu kommunizieren. Zentrale Frage dabei ist: Wie kommt mein (Gesprächs-)Inhalt, wie kommen meine Mimik und Gestik beim Patienten oder Mitarbeiter an? Ist meine Botschaft kongruent? Bin ich in der Lage, den beabsichtigten Inhalt meiner Botschaft und „das was beim Empfänger ankommt“ zur Deckung zu bringen? Dies setzt ein Grundverständnis für die Grundmechanismen von Kommunikation voraus.

Es sind die kommunikativen Fähigkeiten, die zugleich die Schnittmenge zwischen den Rollen als Zahnarzt, Berater und Unternehmer darstellen. Deren Integration erfolgt daher zwangsläufig ebenfalls über eine wertkonforme authentische Kommunikation. Kommunikation ist also auch Grundlage des Zahnarzt-Unternehmertums. Daneben sind es vor allem ein betriebswirtschaftliches Grundverständnis sowie Kenntnisse aus dem Bereich Führung,

ANZEIGE

scharf, schärfer, nxt.

x-on nxt
Der Röntgensensor mit ‚nxt generation‘ Bildqualität.



orangedental  info: +49 (0)73 51.474 99.0
premium innovations

die einen Praxisinhaber zum erfolgreichen Unternehmer machen. Ziel von Führung ist es, die gesteckten Ziele mit den vorhandenen Mitteln tatsächlich zu erreichen und Aufgaben so zu delegieren, dass der Zahnarzt sich auf seine Tätigkeit als Mediziner und auf die strategische Ausrichtung der Praxis fokussieren kann.

**Zentrales Führungselement:
Richtiges Delegieren**

Für die Integration der Rollen gibt es kein Patentrezept. Grundsätzlich geht es bei einer gelungenen Integration darum, dass der Zahnarzt die einzelnen Rollen gut erfüllt und gleichzeitig noch Raum und Zeit für die anderen Rollen bleibt. Um dies zu bewerkstelligen, ist ein zentrales Führungsinstrument unerlässlich: Richtiges Delegieren. Grundsätzlich gilt, dass das Ziel die Delegation von Verantwortungen – anstatt nur einzelner Aufgaben – ist. Nur so wird sich der Praxisinhaber langfristig aus einzelnen Rollen „freischwimmen“, ohne dass bei der Qualität Abstriche gemacht werden müssen. Richtiges Delegieren braucht kompetente Mitarbeiter, klare Ziele, Kontrolle und Feedback. Bevor jedoch delegiert wird, muss der Zahnarzt genau überlegen, welche Aufgaben und Verantwortungen sich zur Delegation eignen, zum Beispiel:

1. Ausgewählte operative Prozesse können entweder extern vergeben

(z.B. Abrechnung, Inkasso, EDV) oder an kompetente Mitarbeiter delegiert werden. Die Entscheidung hängt meist von der Größe der Praxis und von verfügbaren Kompetenzen ab.

2. Die Einarbeitung und fortlaufende Qualifizierung von Mitarbeitern kann beispielsweise ein Assistenzarzt übernehmen. Das entlastet den Zahnarzt, führt den Assistenzarzt an verantwortungsvolle Aufgaben heran und motiviert das Praxisteam. Zudem kann Qualität sichergestellt werden, indem alle Mitarbeiter ein einheitliches Grundverständnis von den Praxisabläufen und deren Inhalten haben.

3. Die Beratungszeit mit dem Patienten kann verantwortungsvoll verringert werden, wenn der Zahnarzt sich darauf beschränkt, die zentralen medizinischen Informationen zu vermitteln und dann Anweisungen gibt, über welche Informationen (Formalitäten, wichtige Adressen, Ernährungstipps etc.) der Patient durch einen kompetenten Mitarbeiter aufgeklärt wird. Das spart dem Zahnarzt Zeit, Mitarbeiter sind motiviert durch verantwortungsvolle Patientenaufgaben und der Patient fühlt sich informiert, ernst genommen und gut versorgt. Eine gute Entlastung bieten auch praxisindividuelle Informationsblätter für Patienten.

Know-how und Führung sind unverzichtbar

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die nachhaltigen Veränderungen im Gesundheitsmarkt für Inhaber von Praxen eine große Chance zur Neupositionierung darstellen. Sowohl vonseiten der rechtlichen Gegebenheiten wie auch vonseiten des Patienteninteresses gibt es interessante Handlungsalternativen, um eine Praxis mit Alleinstellungsmerkmalen auszustatten. Voraussetzung ist allerdings, dass die drei Rollen – Mediziner – Berater – Unternehmer – im Praxisalltag integriert gelebt werden und nicht nur punktuell und halbherzig besetzt sind. Ein wesentlicher Schlüssel zur nachhaltigen Integration der Rollen liegt darin, Schwerpunkte zu setzen, sich klar und authentisch zu positionieren und richtig zu delegieren. Als künftige Kernkompetenzen sind somit medizinisches Know-how und die Fähigkeit zu führen zu nennen.

kontakt.

Dr. Andreas Wies

dentalogue consulting GmbH
Rosental 6
80331 München
Tel.: 0 89/44 23 89 99
E-Mail: contact@dentalogue.com
www.dentalogue.com

ANZEIGE

B-PRODUCTIONS SWITZERLAND

DENTA-LED

Die beste Dentalbehandlungsleuchte
swiss made

Mit Weltneuheiten

Weltneuheit: Zuschaltbarer integrierter Filter verhindert Polymerisation bei jedem Komposit!

Weltneuheit: Einzigartiges Lichtfeldmanagement verhindert Schattenbildung im Arbeitsbereich!

Die DENTA-LED erfüllt auch alle weiteren Wünsche:
Design in Vollendung, keine UV-/ IR-Strahlung, Drei-Stufen Dimmung, berührungsloser On/ Off Sensor, abnehmbare & sterilisierbare Handgriffe, pflegeleichtes Stahlgehäuse ohne Lüfter, Schlitz- und Spiegelreflektor.

**B-PRODUCTIONS GMBH
DENTAL MOBILITY**
Dorfstrasse 10 - CH-3673 Linden
SWITZERLAND

Internet:
Telephone:
Telefax:
e-mail:

www.b-productions.com
+41 (31) 771 27 28
+41 (31) 771 27 18
info@b-productions.com

Zahnarzthaftung bei „haltlosen“ Versprechen

| RA Gabriele Mayer

Oft wird in der Implantologie die zahnärztliche Leistung so oder ähnlich beschrieben: Zahnimplantate sind eine moderne Alternative zum herkömmlichen Zahnersatz. Sie sind der einfache Weg zu schönen Zähnen, durch sie hat der Patient keine Schwierigkeiten beim Essen und Sprechen und keine Haftprobleme oder Druckstellen im Mund. Doch oft genug bleibt diese Werbung nur ein Traum – ein „haltloses“ Versprechen.

Die Rechtsprechung befasst sich in auffälliger Häufigkeit mit Zahnarzthaftungsfragen aus implantologischer Zahnversorgung. Das könnte für nicht ausreichende Standards bei der Implantologie einerseits und mangelnde Sorgfalt bei Therapieplanung und deren Durchführung sprechen. Die Haftung wegen eines Behandlungsfehlers ist nach wie vor der „klassische“ Fall der Zahnarzthaftung und steht nach wie vor im Vordergrund von Auseinandersetzungen zwischen Patienten und Zahnärzten. Der Begriff des zahnärztlichen Behandlungsfehlers („Kunstfehler“) ist im Gesetz nicht definiert. Die Rechtsprechung knüpft insoweit an den Stand der medizinischen Wissenschaft zum Zeitpunkt der Behandlung. Die Behandlung muss sich an dem Standard eines gewissenhaften Zahnarztes der betreffenden Fachrichtung messen lassen. Hieraus wird deutlich, dass die Medizin – nicht die Rechtsprechung – den Sorgfaltsmaßstab vorgibt. Dieser orientiert sich an objektiven Kriterien.

Entscheidend ist nicht das Maß an Sorgfalt, das der einzelne Zahnarzt individuell aufzubringen vermag: vielmehr wird der Zahnarzt immer an der Sorgfalt des erfahrenen und gewissenhaften Fachvertreters gemessen. Für die Ermittlung des medizinischen Standards nehmen die Gerichte Zugriff auf die Leitlinie Implantatversorgung der Deutschen Gesellschaft für

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Wurden diese darin aufgeführten umfangreichen, strengen Therapieindikationen und Risikofaktoren durch den Zahnarzt nicht beachtet, drängt sich das Vorliegen eines Behandlungsfehlers dem Gericht nahezu auf.

Wann liegt ein Behandlungsfehler vor?

Liegen keine konkreten Anhaltspunkte für etwaige Unverträglichkeiten vor, so besteht für den Zahnarzt keine Verpflichtung zur Durchführung von Allergietests vor dem Einbringen des Zahnersatzes. Dass es bei einer implantatgetragenen Zahnersatzkonstruktion zu galvanischen Strömungen geringster Stärke im Mund kommt, stellt keinen Behandlungsfehler dar, sondern ist regelmäßige Folge der notwendigen Verwendung unterschiedlicher Metalle, ohne dass hiermit medizinisch relevante Auswirkungen verbunden wären.¹

Fertigt der Zahnarzt eine Zahnprothese an, die unmittelbar nach der Extraktion der Zähne eingesetzt wird und lediglich den Zeitraum bis zur vollständigen Ausheilung des Kiefers und einer Versorgung mit Implantaten überbrücken soll, sind Schmerzen, Druckstellen und Unzulänglichkeiten beim Sitz der Prothese unvermeidlich, da sich der Kiefer im Zuge des Heilungsprozesses verändert. Dadurch können wiederholt Anpassungsarbei-

ten erforderlich werden. Dieser Umstand lässt keine Rückschlüsse auf Mängel der Prothese zum Behandlungszeitpunkt zu.²

Die zahnärztliche Behandlung mit Freidendbrücken war von vornherein unbrauchbar und auch durch Nachbesserungsarbeiten nicht funktionstüchtig zu machen. Die Folge: 7.000 Euro Schmerzensgeld, da die Patientin ca. fünf Jahre ohne fachgerechte Versorgung blieb und sich umfangreichen Nachbehandlungen unterziehen musste.³

Das Eingliedern einer Prothese ist grob fehlerhaft, wenn die zu deren Verankerung eingebrachten Implantate wegen fortgeschrittenen Knochenabbaus des Kiefers keinen genügenden Halt bieten. Auch in diesem Fall war damals ein Schmerzensgeld in Höhe von 25.000 DM fällig für den behandlungsfehlerbedingten Kieferknochen-schwund und darauf beruhender irreversibler Protheseninstabilität mit dadurch ausgelösten körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen.⁴

Es greift eine Beweislastumkehr zulasten des Zahnarztes ein, der es in erheblichem Umfang unterlässt, Diagnose- und Kontrollbefunde zum Behandlungsgeschehen zu erheben. Diese Beweislastregel findet Anwendung, wenn es ein Zahnarzt unterlässt, sich nach dem Einsatz von Implantaten durch eine Röntgenkontrolle über die Passgenauigkeit zu vergewissern.⁵

1 + 1 = 3

DER NEUE AIR-FLOW MASTER PIEZON – AIR-POLISHING SUB- UND SUPRAGINGIVAL PLUS SCALING VON DER PROPHYLAXE N° 1

Air-Polishing sub- und supra-gingival wie mit dem Air-Flow Master, Scaling wie mit dem Piezon Master 700 – macht drei Anwendungen mit dem neuen Air-Flow Master Piezon, der jüngsten Entwicklung des Erfinders der Original Methoden.

PIEZON NO PAIN

Praktisch keine Schmerzen für den Patienten und maximale Schonung des oralen Epitheliums – grösster Patientenkomfort ist das überzeugende Plus der Original Methode Piezon, neuester Stand. Zudem punktet sie mit einzigartig glatten Zahnoberflächen. Alles zusammen ist das Ergebnis von linearen, parallel zum Zahn verlaufenden Schwingungen der Original EMS Swiss Instruments in harmonischer Abstimmung mit dem neuen Original Piezon Handstück LED.



> Original Piezon Handstück LED mit EMS Swiss Instrument PS

Sprichwörtliche Schweizer Präzision und intelligente i.Piezon Technologie bringt's!

AIR-FLOW KILLS BIOFILM

Weg mit dem bösen Biofilm bis zum Taschenboden – mit diesem Argu-



ment punktet die Original Methode Air-Flow Perio. Subgingivales Reduzieren von Bakterien wirkt Zahnausfall (Parodontitis!) oder dem Verlust des Implantats (Periimplantitis!) entgegen. Gleichmässiges Verwirbeln des Pulver-Luft-Gemischs und des Wassers vermeidet Emphyseme – auch beim Überschreiten alter Grenzen in der Prophylaxe. Die Perio-Flow Düse kann's!

Und wenn es um das klassische supra-gingivale Air-Polishing geht,



> Original Handstücke Air-Flow und Perio-Flow

zählt nach wie vor die unschlagbare Effektivität der Original Methode Air-Flow: Erfolgreiches und dabei schnelles, zuverlässiges sowie stress-freies Behandeln ohne Verletzung des Bindegewebes, keine Kratzer am Zahn. Sanftes Applizieren bio-kinetischer Energie macht's!

Mit dem Air-Flow Master Piezon geht die Rechnung auf – von der Diagnose über die Initialbehandlung bis zum Recall. Prophylaxepro-fis überzeugen sich am besten selbst.



Mehr Prophylaxe >
www.ems-swissquality.com

Auch Aufklärung unterliegt der Haftungspflicht

Die zweite Säule der zivilrechtlichen Haftung des Zahnarztes im Zusammenhang mit dem Behandlungsgeschehen ist die Haftung aus einem Aufklärungsfehler. Diese Haftung findet zunehmend Bedeutung in der Rechtsprechung. Die Verpflichtung des Zahnarztes zur Aufklärung basiert auf folgendem Grundgedanken: Der Patient soll selbst entscheiden dürfen, welche Behandlungsmaßnahmen er an sich vornehmen lässt. Dies ergibt sich aus dem grundgesetzlich verbürgten Recht auf körperliche Unversehrtheit. Er soll nicht Objekt, sondern Subjekt des Behandlungsgeschehens sein. Nach der von dem Bundesgerichtshof verwendeten Formel ist über die mit der Durchführung des Eingriffs verbundenen „spezifischen Risiken im Großen und Ganzen“ aufzuklären (Risikoaufklärung). Soweit die voraussichtlichen typischen Folgen betroffen sind, wird auch der Begriff der Verlaufsaufklärung verwendet. Neben der Aufklärung über die mit einem Eingriff verbundenen Risiken ist der Patient auch über das Ausmaß der bei ihm anzutreffenden Befunde zu informieren (Diagnoseaufklärung).

Von großer praktischer Bedeutung ist schließlich auch die Verpflichtung, den Patienten über etwaige Behandlungs-

alternativen aufzuklären. Grundsätzlich ist die Auswahl einer bestimmten Behandlungsmethode zwar Sache des Zahnarztes, sodass er nicht ungefragt erläutern muss, welche sonstigen Behandlungsmethoden in einem bestimmten Fall zu Gebote stehen. Gibt es jedoch alternative Methoden mit vergleichbaren Chancen, muss der Patient darüber aufgeklärt werden, damit er die Möglichkeit hat selbst zu entscheiden, welchen Weg er beschreiten möchte.

Beispielhafte Aufklärungsfehler

Wegen einer Verletzung seiner Aufklärungspflicht über das Risiko einer Implantatabstoßung kann der Zahnarzt ebenso haftbar gemacht werden: der behandelnde Arzt hat über diejenigen Risiken aufzuklären, die dem Eingriff typischerweise spezifisch anhaften und die für die Lebensführung des Patienten im Fall der Verwirklichung des Risikos von besonderer Bedeutung sind. Die Behauptungs- und Beweislast dafür, dass sich der Patient auch bei ordnungsgemäßer Aufklärung zu der tatsächlich durchgeführten Behandlung entschlossen hätte, trifft den Arzt, wenn der Patient plausibel darlegt, dass er in diesem Fall in einen Entscheidungskonflikt geraten wäre. Es ist nicht erforderlich, dass der Patient darlegt, wie er sich

bei vollständiger Aufklärung tatsächlich entschieden hätte.⁶ Hat ein Patient für den Arzt erkennbar eigene medizinische Kenntnisse, die ihm ein Wissen von der Gefahr einer Infektion im Rahmen eines medizinischen Eingriffs vermitteln (hier: Osteomyelitis nach Implantatbehandlung am Kiefer), so fehlt es an einer Aufklärungsbedürftigkeit des Patienten hinsichtlich dieser Gefahr.⁷

Kommen zur zahnärztlichen Versorgung einer Zahnücke mehrere Alternativen des Zahnersatzes (viergliedrige, bogenförmige Brücke, implantatgetragene Einzelbrücken oder herausnehmbare Prothese) in Betracht, die aus ex ante Sicht des Zahnarztes eine gleichwertige Versorgungschance bieten, aber insbesondere eine deutlich unterschiedliche Beanspruchung des Patienten durch die Behandlung zur Folge haben, so hat der Zahnarzt seinen Patienten über diese Behandlungsalternativen aufzuklären und die Therapiewahl unter Berücksichtigung der subjektiven Gründe des Patienten vorzunehmen.⁸

Vor der Knochenaugmentation mit künstlichem Knochenersatzmaterial bovinen Ursprungs ist der Patient sowohl über diese Tatsache aufzuklären als auch über die mögliche Alternative einer Augmentation nur mit körpereigenem Knochen beispielsweise aus dem Beckenkamm einschließlich der dafür erforderlichen Operation. Bestehen also mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte Behandlungsmöglichkeiten mit wesentlich unterschiedlichen Risiken oder Erfolgsaussichten, so ist der Patient hiervon in Kenntnis zu setzen, damit er in Ausübung seines Selbstbestimmungsrechtes die Entscheidung für die eine oder andere Behandlungsmöglichkeit eigenverantwortlich treffen kann.⁸

Eine Literaturliste kann unter E-Mail: zwp-redaktion@oemus-media.de angefordert werden.

kontakt.

Rechtsanwälte Prof. Mayer & Kollegen

Grassistraße 9, 04107 Leipzig

Tel.: 03 41/1 41 44-0

E-Mail: kanzlei@prof-mayer-kollegen.de

www.prof-mayer-kollegen.de

ANZEIGE

dentklick.de

klick und spar!

AGFA DENTUS M2 Comfort E/F 3x4
Fa. Heraeus Kulzer

Der AGFA DENTUS M2 Comfort E/F Film ist ein hochempfindlicher intraoraler Film mit besonders hoher Bildqualität und niedrigstem Dosierbedarf. Der AGFA DENTUS M2 Comfort ist mit allen, dem Stand der Technik entsprechenden Röntengeräten verwendbar. Die fotochemische Verarbeitung (manuell oder maschinell) ist mit allen handelsüblichen Röntgenfilm-Chemikalien möglich.



Klickpreis*
25,50

Packung 150 x 1 Stück

* Solange Vorrat reicht

Jetzt in unserem Online-Shop:
www.dentklick.de

> Augenprobleme? Rückenprobleme?

Dentaloscope **2D**

Ergo-Set Limited Edition!



Das Dentaloscope zeigt ein Livebild des Behandlungsfeldes in bestechender Bildqualität direkt auf dem Bildschirm. Behandelt wird indirekt minimal invasiv in ergonomisch aufrechter und entspannter Sitzposition - oder konventionell direkt, wie bisher.



bestechende
Bildqualität

leichte
Positionierung,
Steuerung

2,5 - 55-fache
Vergrößerung

Setpreis
Euro 24.900,- netto
statt Euro 31.690,-
solange Vorrat reicht

Liveaufzeichnung
Bildspeicherung

flexibel und sicher
einsetzbar

Fußsteuerung



Von einem Zahnarzt konzipiert um Rückenschmerzen vorzubeugen sowie eine verbesserte Körperhaltung und den Sitzkomfort zu maximieren.



EverClear™



Glasklares Prinzip: der revolutionäre Mundspiegel, der immer klar und sauber bleibt.

EverClear IntroSet

> ...die neue Freiheit, entspannt zu arbeiten.

www.orangedental.de / info. +49 (0) 73 51 . 474 990

orangedental 
premium innovations

Werbung, Gewinnspiel und Internethinweis zulässig

| Karin Gräfin von Strachwitz-Helmstatt

Nicht nur in der Fastfoodbranche, sondern auch im Gesundheitswesen bekommt das sogenannte „Franchising“ immer mehr Bedeutung (MacZahn, DocMorris). Beim Franchising stellt der Franchisegeber einem Franchisenehmer die (regionale) Nutzung eines Geschäftskonzeptes gegen ein Entgelt zur Verfügung. Wichtiger Bestandteil der Franchisegeberleistungen sind neben der Vermittlung von Know-how unter anderem Nutzungsrechte an Warenzeichen oder Warenmuster. Besonders ein einheitliches und durchdachtes Marketing ist meist sehr Erfolg versprechend.

In einem aktuellen und mit Spannung erwarteten Urteil des BGH vom 26.02.2009 wurde darüber entschieden, ob auch im Bereich des Gesundheitswesens ein Franchisegeber Werbung mit schlagwortartigen Bemerkungen, gekoppelt mit einem Gewinnspiel, machen darf.

Der Fall gegen MacDent AG

In der zugrundeliegenden Entscheidung klagte die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein gegen die sogenannte „MacDent AG“ (jetzt: „TruDent AG“). Diese erteilt als Franchisegeber an die ihr angeschlossenen Zahnarztpraxen ein Qualitätssiegel. Bestandteil der Qualitätsprüfung ist unter anderem die Förderung der Prophylaxetätigkeit sowie die Überprüfung der handwerklichen Ergebnisse zahnärztlicher Arbeit. Die MacDent AG startete im Mai 2005 eine Werbeaktion. Dabei wurden Werbepostkarten verteilt, auf denen das von ihr entwickelte Konzept zur Qualitätssicherung von Zahnarztpraxen mit Aufruf zur Teilnahme an einem Gewinnspiel geworben wurde. Die Wer-

bepostkarten enthielten jeweils neun schlagwortartige Aussagen, wie beispielsweise: „Die sieben Brücken der Qualitätssicherung“, „ausgesuchte Zahnarztpraxen“, „sichere Qualitätseckpunkte“, „Dreifach längere Garantie auf Zahnersatz, Kronen und Inlays“ etc. Des Weiteren warben sie unter anderem mit dem Slogan: „MacDent bietet Ihnen, was Sie schon immer von Ihrem Zahnarzt wollten.“ Die Zahnärztekammer sah in dieser Werbemaßnahme eine Umgehung der in ihrer Berufsordnung geregelten Werbebeschränkungen. Denn es seien nach dieser nur sachliche Informationen erlaubt. Außerdem stelle der Werbeslogan eine unzulässige vergleichende Werbung dar. Aufgrund dessen sei die ganze Werbeaktion wettbewerbswidrig. Die Beklagte hingegen sah darin keinerlei Verstöße.

Entscheidung für die MacDent AG

Land- und Oberlandesgericht gaben der Klägerin recht. Sie erklärten, die Klägerin könne nach der gesetzlichen Lage Unterlassung für das beanstandete Verhalten von der Beklagten verlangen.



„Die Entscheidung des BGH könnte eine neue Runde in der Auseinandersetzung für ein liberaleres (Zahn)Ärzte-Marketing einleiten.“

Denn das von MacDent durchgeführte Gewinnspiel stellt unter Berücksichtigung der verwendeten Aussagen und Schlagwörter einen Verstoß gegen das zahnärztliche Werberecht dar. Der BGH aber folgte dieser Ansicht nicht. Er wies zunächst darauf hin, dass die Grundsätze des zahnärztlichen Werberechts nicht eins zu eins auf die dem Berufsrecht nicht unmittelbar unterliegende MacDent AG angewendet werden könnten. Auch hätten die vorinstanzlichen Gerichte die vom Bundesverfassungsgericht gesetzten Grundsätze der Berufsfreiheit nicht ausreichend beachtet. Daher sei für ein Unternehmen, das von der Berufsordnung für Zahnärzte nur indirekt tangiert ist, eine Gewinnspielaktion erlaubt. Es sei nicht ersichtlich, dass das Rechtsgut der Gesundheit der Bevölkerung und das hierauf beruhende Werbeverbot zur Vermeidung einer gesundheitspolitisch unerwünschten Kommerzialisierung des Arztberufs es rechtfertigen, diese Art von Werbung zu verbieten. Auch die Werbeanpreisungen mittels Schlagwörter seien

grundsätzlich aus den gleichen Gründen zulässig. Dies gelte, solange und soweit dem Adressaten zugleich die Möglichkeit eröffnet würde, sich beispielsweise über Internet oder eine Info-Hotline weitere Informationen zu verschaffen. So stelle zum Beispiel der Slogan zu „Qualitätssicherung und Garantie“ keine Vorschriftenübertretung dar. Denn dieser ist weder eine herabsetzende noch eine unzulässig vergleichende Werbung, da er sich nicht speziell auf andere Praxen bezieht, so die Richter. Die Frage, ob anders zu entscheiden gewesen wäre, wenn der Zweck der MacDent dahingehend ausgelegt wäre, den ihr angeschlossenen Zahnärzten eine über die Werbebeschränkungen der Berufsordnung hinausragende Werbung zu ermöglichen, ließ der BGH offen. Jedoch deuteten die Richter an, dass sie auch in diesem Fall womöglich nicht anders entschieden hätten. Denn die Aktivität der MacDent als Franchisegeberin bestehe in der Erfüllung von gewissen Dienstleistungen,

die aus der Natur der Sache nach auch ihren Vertragspartnern (hier: Franchisenehmern) zugutekommen. Der Vorstand der jetzigen TruDent AG (vormals: MacDent AG) Armin Jäkel begrüßte die Entscheidung mit den Worten: „Das Urteil bestätigt unser Recht, auf die besonderen Qualitätsstandards der beteiligten Zahnarztpraxen hinzuweisen.“

Ausblick: liberales Ärzte-Marketing?

Die Entscheidung des BGH könnte eine neue Runde in der Auseinandersetzung für ein liberaleres (Zahn-)Ärzte-Marketing einleiten. Beflügelt werden damit vor allem die größeren Unternehmen, wie zum Beispiel „DocMorris“ oder „MacZahn“. Diese arbeiten ebenfalls, genauso wie MacDent, mit Franchisesystemen. Auch für den Franchisenehmer (Arzt bzw. Apotheker) kann sich im Einzelfall eine neu gewonnene Werbemöglichkeit ergeben. Dies muss jedoch im Einzelfall überprüft werden. Welche Folgen in der Zukunft daraus resultieren, bleibt abzuwarten.

info.



Alle in der ZWP bereits erschienenen Artikel zum Thema Recht von unserer ZWP-Autorin finden Sie als E-Paper auf www.zwp-online.info/epaper

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

ANZEIGE

Hochwertige Schweizer Produkte zu Diensten der Zahnärzte



Vista-Tec

THE DENTAL
ADVISOR
2008-2009
★★★★★

DENTISTRY TODAY
TOP 100
PRODUCTS 2009
★★★★★



Maximat Plus
Matrizenspanner:
einfache und
schnelle Anwendung



Vista-Tec ultra light
Federleichtes
Gesichtsschutzsystem



F-Splint-Aid
Gebrauchsfertige
Komplettlösung -
Glasfaserband mit
Bond imprägniert



Quickmat Deluxe
Teilmatrizensystem
für optimale
Kontaktpunkte



Quickmatrix Forceps
Einfaches Einsetzen
und Entfernen von
Teilmatrizen

POLYDENTIA SA 
Swiss Products for Fine Dentistry

www.polydentia.com | info@polydentia.com

Die Alternative zur Vollnarkose bei Angstpatienten

| Dr. Lea Höfel

Angstpatienten sind in Zahnarztpraxen weit verbreitet und gehören somit zum Berufsbild des Zahnarztes. Dennoch wird in der Ausbildung wenig auf die psychologischen Bedürfnisse der Patienten eingegangen. Dies führt häufig zu einer Überforderung des Praxisteam und der ängstlichen Person und als Ausweg wird oft narkotisiert. Der Artikel zeigt eine psychologische Alternative hierzu auf.

Da auch Angstpatienten behandelt werden müssen, wird gerade bei größeren Eingriffen, wie z.B. in der Implantologie, gerne zur Vollnarkose gegriffen (Boyle, CA., Newton, T. & Milgrom, P., 2009: Who is referred for sedation for dentistry and why? Br Dent J). Das ist jedoch aus psychologischer Sicht nicht das Mittel der Wahl.

Facetten der Angst

Der überwiegende Teil der Bevölkerung geht ungern zum Zahnarzt. Bei jeder fünften Person geht das Unbehagen in Angst über und jede zehnte meidet aufgrund von Angst den Besuch komplett. Die Folgen sind facettenreich. Medizinisch gesehen ist der schlechte Zahnzustand offensichtlich. Die Patienten haben Schmerzen, leiden unter Karies und Parodontitis oder beklagen umfassenden Zahnverlust. Psychologisch gesehen müssen über die Angst hinaus weitere Auswirkungen mit einbezogen werden. Der Patient spürt soziale Folgen. Es beginnt damit, dass er sich für seine Zähne schämt, dadurch weniger lächelt, seltener kommuniziert und sich letztendlich zurückzieht. Dies kann so weit gehen, dass der berufliche Werdegang erheblich beeinträchtigt wird und die Partnerschaft zerbricht. Der Betroffene ist gedanklich ständig mit den Zähnen und seiner Angst beschäftigt, sodass er kaum zur Ruhe kommt. Es ist möglich, dass der ängstliche Pa-



Angst vor dem Zahnarztbesuch

- Schmerzen
- Zahnverlust
- Parodontitis
- Allgemein gesund-

Behandlung unter Vollnarkose

- gelegentlich leichter Abbau der Angst
- Patient ist „ruhiggestellt“
- störungsfreie Konzentration auf zahnmedizinische Behandlung

- Angst bleibt meist bestehen
- medizinisches Risiko

Psychologische Beratung

- Vertrauensaufbau zum Zahnarzt
- fundierter Abbau der Angst
- Mitsprache des Patienten während der Behandlung möglich
- hohe Patiententreue

- bei extrem phobischen Patienten zeitaufwendig
- psychologische Vorbildung nötig

Vorteile
Nachteile

tient körperlich-gesundheitliche Effekte spürt, die bei Zittern und Schwitzen beginnen und beim stressbedingten Zusammenbruch des Immunsystems enden. Es ist somit ohne Frage wichtig, diese Patienten zu unterstützen – medizinisch wie psychologisch.

Vollnarkose als Lösung?

Das Bestreben, diese Patienten zahnmedizinisch umfassend zu versorgen, ist aus medizinisch-menschlicher Sicht nötig und aus wirtschaftlicher Sicht

attraktiv. Meist sind umfangreiche Maßnahmen notwendig, welche Kariesbehandlung, Füllungen, Kronen, Brücken, Implantate und Parodontitisbehandlung einschließen. Das zahnmedizinische Vorgehen ist für den Zahnarzt und die Zahnärztin kein Hindernis. Die psychologische Betreuung stellt das zahnärztliche Team jedoch vor ein Problem. Handelt es sich um stark ängstliche Patienten, ist es fast unmöglich, die Behandlung durchzuführen. Einen Ausweg bietet hier die Narkose.

Der Patient hält still, ist ruhig, stört in keiner Weise und ist danach auch überwiegend zufrieden mit dem Ergebnis.

Die Erfahrung zeigt, dass Zahnmediziner und Psychologen meist unterschiedlicher Auffassung über den Sinn einer Narkose sind. Der Zahnarzt ist überzeugt, dass der Patient seine Angst verliert, wenn er unter Vollnarkose behandelt wird. Psychologisch gesehen ist dies fraglich. Niemand käme auf die Idee, Flugangst zu behandeln, indem er den Betroffenen in Vollnarkose von München nach New York fliegt, um ihm danach zu berichten, dass er den Flug überstanden hat. Hat ein Kind Angst vor Hunden, legt man es auch nicht sediert in eine Hundemeute. Es würde an der Angst nichts ändern.

Kompromiss

Ich möchte mich hier nicht ausschließlich gegen Behandlungen unter Vollnarkose aussprechen. Sicherlich gibt es Patienten, bei denen eine Zahnsanierung auf anderem Weg partout nicht möglich ist. Ich gebe zu, dass sich die Angst bei Zahnarztphobikern nach einer Behandlung unter Vollnarkose gelegentlich verringert. „Das Größte“ ist geschafft und der Patient ist motiviert, seine neuen schönen Zähne zu erhalten.

Einwände habe ich gegen die Tendenz, Vollnarkose schon bei den ersten Anzeichen von Angst anzubieten. Die Erfahrung hat gezeigt, dass ein einziges umfangreiches Gespräch vor der ersten Behandlung für die meisten Patienten die Erlösung bedeutet. Dies ist letztendlich nicht zeitintensiver als die Aufklärung vor und die Betreuung nach einer Vollnarkose. Gezielte Fragen nach Auslösern, Ursachen und Auswirkungen der Angst zeigen dem Patienten, dass er Vertrauen zu seinem Zahnarzt haben kann. Sprechen Sie als Zahnarzt an, woran der Patient seine Angst spürt und wie Sie sinnvoll darauf eingehen können. Beraten Sie dahingehend, dass die Angst nur überwunden werden kann, wenn der Patient sie bewusst erlebt und mit Unterstützung abbaut. Gehen Sie schrittweise vor und erarbeiten Sie mit Ihrem Team ein Konzept, wie der Umgang mit ängstlichen Patienten vor kleinen und größeren Eingriffen organisiert sein sollte. Dadurch sind Sie in der Lage, jedem Patienten auf stressfreiem Weg zahnmedizinisch und psychologisch zu helfen, ohne das Risiko einer Vollnarkose einzugehen.

tipp.

Bei Interesse an psychologischen Schulungen und Praxisberatungen können Sie sich gern an die Autorin wenden.

kontakt.

Dr. Lea Höfel

Diplom-Psychologin

E-Mail: lea.hoefel@arcor.de

Tel.: 0 88 21/7 81 96 42, Mobil: 0178/7 17 02 19

einfach, erfolgreich & bezahlbar

direkt vom bekannten,
deutschen Hersteller

70 €



- Seit über 25 Jahren MIMI® Erfahrung mit 98,5 % Erfolg in 12 Jahren
- Champions® begeistern in allen Indikationen...
- ... in Sofortbelastung (auch mit Cerec®) dank kreistalem Mikrogewinde
- Osseointegration ohne „Einheilzeit“!! Für Champions kein Thema!
- COCI-MIMI-Technik: Sanft, „unblutig“, bezahlbar
- Bereits über 500 Champions®-Praxen/Kliniken in Deutschland
- Mit neuer Championsratsche (15-120 Ncm) kontrollierte, sichere Kraftanwendung
- HKP: Durchführungs-Verhältnis auch 10:8?
- Spaß und Erfolg bei der Arbeit!!

Zaubern auch Sie...

- ... beispielsweise in einen schmalen Kieferknochen < 2,5 mm ein 3,5 D Ø Champion
- ... aus einem D3/D4 einen D2-Knochen ohne Zusatzbesteck/Instrumente
- ... einen indirekten, auch „lateralen“ Sinuslift von 2-3 mm (ohne Verletzung der KH-Membran!)
- ... eine garantierte Primstabilität von > 40 Ncm



Kostenloser Fachfilm erhältlich

Fortbildungen, System & Prothetik, die begeistern!

(R)EVOLUTION

KOSTENLOSE Champions®-FORTBILDUNG
(3 Stunden – 3 Punkte)

Dr. Armin Nedjat – LIVE!

Zahnarzt, Spezialist Impl., Diplomate ICOI
Entwickler & Referent der MIMI®, COCI



Mehr Infos, Download-Anmeldung, Kurstermine:

Service-Telefon: 06734 - 6991

Fax: 06734 - 1053

INFO & Online-Bestellung:

www.champions-implants.com

Abrechnung von Implantatinsertion und Begleitleistungen

| Sabine Schröder

Das Einbringen von enossalen Implantaten stellt generell eine privatärztliche Leistung dar, das heißt, die Abrechnung erfolgt gemäß den Grundsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) – gleichfalls beim privat versicherten wie auch beim gesetzlich versicherten Patienten.

Der gesetzlich versicherte Patient hat seit Einführung des Festzuschuss-Systems im Jahr 2005 eine Kostenbeteiligung seiner Krankenkasse zu erwarten: Er bekommt bei Wahl einer Implantatversorgung einen befundorientierten Festzuschuss in Höhe der gesetzlich festgelegten Regelversorgung ausgezahlt. Liegt zum Beispiel als Befund eine Einzelzahnücke vor, sieht der Gesetzgeber hier die Versorgung mit einer Brücke vor, der Patient bekommt also den Festzuschuss für eine Brücke, auch wenn er sich letztendlich für die Implantatversorgung entscheidet. Er beansprucht somit in der Regel eine andersartige Versorgung, das heißt, sämtliche Leistungen im Zusammenhang mit der Implantation selber und auch der prothetischen Versorgung werden nach der GOZ in Rechnung gestellt. Eine Ausnahme bildet das Vorliegen einer Ausnahmeindikation: Weist der Patient z. B. einen stark atrophierten Kiefer auf oder bei einer Einzelzahnücke sind die Nachbarzähne intakt, kann das „Endprodukt“ Prothese oder die (ggf. vestibulär verblendete) Krone auf den Implantaten gemäß den BEMA-Richtlinien abgerechnet werden. In diesem Fall handelt es sich um eine gleichartige Versorgung. Unter Abschnitt „K“ der GOZ befinden sich die Gebührenpositionen, die im Zusammenhang mit Implantationen angesetzt werden können. Diese Ziffern bilden sozusagen den „Grundstock“ der Berechnung einer Implantation, allerdings kommen in der Regel noch einige

chirurgische Leistungen zusätzlich zum Ansatz.

Aufbereitungsinstrumente können als Materialeinsatz geltend gemacht wer-

Gebührenziffer	Leistungsbeschreibung	Einfacher Gebührensatz
GOZ 900	Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes des Kieferkörpers und der Schleimhaut einschließlich metrischer Auswertung von Röntgenaufnahmen zur Festlegung der Implantatposition mithilfe einer individuellen Schablone, je Kiefer	30,37 Euro
GOZ 901	Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat	27,00 Euro
GOZ 902	Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität	5,06 Euro
GOZ 903	Einbringen eines enossalen Implantats	27,00 Euro

Die Ziffer 900 beinhaltet die implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes des Kieferkörpers und der Schleimhaut einschließlich metrischer Auswertung von Röntgenaufnahmen zur Festlegung der Implantatposition mithilfe einer individuellen Schablone, je Kiefer. Hierbei sind die Kosten für die evtl. erforderliche Röntgen- oder Bohrschablone zusätzlich als Material berechenbar. Die Insertion mehrerer Implantate in einem Kiefer stellt einen erhöhten Schwierigkeitsgrad dar, der sich in einem höheren Steigerungsfaktor niederschlagen kann. Für das Schaffen der Knochenkavität kann die Ziffer GOZ 901 (Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat) in Ansatz gebracht werden. Die hierfür notwendigen Bohrer und

den, sofern sie Einmalinstrumente darstellen (BGH Urteil vom 27.05.2004, Az. III ZR 264/04: Materialkosten für Einmalbohrer sind gesondert berechnungsfähig, wenn diese 75% des 2,3-fachen Honorarsatzes übersteigen). Das Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität wird mit der GOZ 902 berechnet. Sie ist nach Häufigkeit der tatsächlichen Anwendung – also auch mehrmals je Implantat – berechenbar. Die Ziffer 903 (Einbringen eines enossalen Implantates) beschreibt das eigentliche Einbringen des Implantates in den Knochen. Hierbei sind die Materialkosten für das verwendete Implantat zusätzlich berechenbar. Durch Maßnahmen sowohl aus der Weichteil- wie der Knochenchirurgie

sind heute Implantatversorgungen möglich, in denen früher eine Kontraindikation gegeben war.

Da in der GOZ keine knochenaugmentativen Maßnahmen und nur bedingt weichteilchirurgische Maßnahmen im Zusammenhang mit Implantationen zu finden sind, können Gebührensätze aus der Gebührenordnung für Ärzte hinzugezogen werden. Dieses ist ausdrücklich im § 6(1) der GOZ geregelt.

Eine Implantation wird häufig mit einer Vestibulumplastik verbunden. Die Ziffer GOÄ 2675 (Partielle Vestibulum- oder Mundbodenplastik oder große Tuberculoplastik, je Kieferhälfte) oder GOZ 324 (Vestibulumplastik oder Mundbodenplastik kleineren Umfangs, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich) wird angesetzt zur operativen Vertiefung des Vestibulums, um ausreichend befestigte Gingiva zu schaffen.

Die Ziffer 413 (Chirurgische Maßnahmen zur Verbreiterung der unverschieblichen Gingiva und/oder zur Vertiefung des Mundvorhofes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich) kommt – wie aus der Leistungsbeschreibung hervorgeht – zum Ansatz bei der Verbreiterung der unverschieblichen Gingiva bzw. der Mundbodenvertiefung.

In vielen Fällen wird durch eine Kieferkammerhöhung ein für die Implantation ausreichendes Knochenangebot erzielt. Wird körpereigener Knochen aus einer anderen Region entnommen und in der Implantatregion eingesetzt, ist der Leistungsinhalt der Ziffer „GOÄ 2255“ (Freie Verpflanzung eines Knochens oder von Knochenanteilen [Knochenspäne]) erfüllt.

Für die vorbereitenden Maßnahmen am Knochenbett vor der Aufnahme von autologem Knochen kann die Ziffer „GOÄ 2730“ (Operative Maßnahmen zur Lagerbildung beim Aufbau des Alveolarfortsatzes, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich) angesetzt werden. Bei ausgedehnten Kieferdefekten und sehr umfangreichen Eingriffen steht noch die Ziffer GOÄ 2732 (Operation zur Lagerbildung für Knochen oder Knorpel bei ausgedehnten Kieferdefekten) zur Verfügung. In der Medizin wird die erforderliche Größe des Kieferdefekts mit mehr als 2 cm beschrieben.

Wird mithilfe von alloplastischem Material ein Knochendefekt aufgefüllt, ist

die Ziffer GOÄ 2442 (Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung als selbstständige Leistung) ansetzbar. Das verwendete Material kann zusätzlich berechnet werden. Die normale Wundversorgung nach einem chirurgischen Eingriff ist Bestandteil der operativen Leistung. Müssen aber darüber hinaus noch ggf. Schleimhautdefekte versorgt werden, können zusätzliche Leistungen, wie z.B. eine einfache Hautlappenplastik nach der „GOÄ 2381“ erforderlich werden.

Auslagen im Zusammenhang mit GOÄ-Ziffern wie z.B. sterile OP-Handschuhe, chirurgisches Abdeckset, atraumatisches Nahtmaterial etc. sind zusätzlich berechenbar. Enthält die Rechnung also GOÄ-Ziffern, mit denen der Auslagenersatz ebenso in Verbindung steht wie mit den GOZ-Ziffern, können die o.a. Auslagen in Ansatz gebracht werden. Werden ausschließlich GOZ-Ziffern berechnet, ist der Ansatz dieser Auslagen nicht möglich (vergl. BGH Urteil vom 27.05.2004, Az. III ZR 264/04).

kontakt.

APZ Sabine Schröder

Engelbertstraße 3, 59929 Brilon
E-Mail: schroeder@apz-brilon.de
www.apz-brilon.de

autorin.



Sabine Schröder, ZMV

Inhaberin des Dienstleistungsunternehmens APZ (Abrechnung und Praxisorganisation für Zahnärzte) in Brilon. Abrechnungsexpertin,

Schwerpunkt im Bereich GOZ/GOÄ, Spezialgebiet Implantologie und Oralchirurgie. Regionales Angebot eigener Schulungsveranstaltungen sowie bundesweit individuelle Intensivschulungen in Zahnarztpraxen zur Umsatzsteigerung und Update des Praxisablaufs. Sehr gute Anwenderkenntnisse im Umgang mit verschiedenen zahnärztlichen Abrechnungsprogrammen. Seit vielen Jahren bundesweite Dozentin bei zahlreichen Fortbildungsveranstaltungen, zahlreiche Publikationen in Fachzeitschriften zum Thema Abrechnung und Praxisorganisation.

Das Original

nur aus Bad Nauheim



K.S.I.

20 Jahre Langzeiterfolg

K.S.I. Bauer-Schraube

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

Wo ich bin, herrscht Chaos!



Dieser Ausspruch eines Zahnarztes gilt für viele Praxen, bei denen der Informationsfluss von der Behandlung in die Abrechnung gestört ist.

Bei meinen Praxisberatungen erlebe ich immer wieder, dass kostspielige Missverständnisse und Verzögerungen dadurch entstehen, dass der Informationsfluss vom Behandlungszimmer in das „Abrechnungsbüro“ gestört ist. Da werden kleine gelbe Schmierzettelnchen herumgereicht, die manchmal auf der Karteikarte kleben (oder auch nicht) und häufig noch nicht einmal den Namen des Patienten tragen. Manchmal steht auch nur ein lapidarer Eintrag in der Karteikarte zur Therapie. Was meistens fehlt sind die Angaben zum Bonus, die Ausführungsart (z.B. bei Keramik, wenn ja, dann welche?), sind individuelle oder individualisierte Löffel notwendig, werden in der Vorbehandlung dentinadhäsive Aufbaufüllungen gemacht, wurden oder werden Planungsmodelle angefertigt, welche Art der Registrierung ist geplant? Und was regelmäßig fehlt, ist natürlich der aktuelle Befund, denn im Behandlungszimmer wird selbstverständlich angenommen, dass der aktuelle Befund aus dem Praxisverwaltungsprogramm kommt. Leider stimmt das nun gar nicht: die Befunderfassung der 01 stammt noch aus den Tagen, wo zahnärztliche Abrechnung einfach war und viele Programme setzen zum Beispiel alle Befunde „c“ in der Prothetikplanung gnadenlos in „ww“ um. Außerdem hapert es häufig auch an

der Fortschreibung eines irgendwann mal erfassten Befundes und so wundert es nicht, dass die häufigste Beanstandung bei Zahnersatzgutachten ein fehlerhafter Befund ist. Was sich im Behandlungszimmer auch noch nicht herumgesprochen hat, ist die extreme und teilweise verwirrende Abhängigkeit der Festzuschüsse vom Gesamtbefund und der geplanten Therapie. So gibt es zum Beispiel wegen der Festzuschussrichtlinie A3 massive Einschränkungen für Brückenversorgungen, wenn der Gegenkiefer mit einer Modellgussklammerprothese versorgt ist oder wird. Aber natürlich wird von den für die Abrechnung Zuständigen trotz lückenhafter Informationslage verlangt, dass der Patient seinen Heil- und Kostenplan gleich am Tresen mitnehmen kann und mit Verwunderung registriert, dass sich die „Betroffene“ eine Stunde lang im Büro einschließt. Wie schafft man hier Abhilfe? Bei meinen Praxisberatungsterminen habe ich für diese Fälle ein Formular entwickelt, das alle für eine präzise Kostenplanung notwendigen Informationen auf einem Blatt zusammenfasst. Natürlich muss das Ausfüllen mit den Betroffenen aus dem Behandlungszimmer geübt werden – insbesondere mit der notwendigen Erfassung des vollständigen Befundes stößt man häufig auf Widerstand. Aber das Ergebnis ent-

schädigt für die Mühen: nutzt man zudem noch eine elektronische Planungshilfe wie die Synadoc-CD, so kann man tatsächlich mit dieser Vorbereitung dem Patienten sofort den Eigenanteil (auch für Alternativen) präzise benennen und ihm einen korrekten Plan gleich mitgeben. Eine kostenlose Probeversion der Synadoc-CD bestellt man telefonisch: 0700/67 33 43 33 – oder im Internet unter www.synadoc.de

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.

Planmeca ProMax 3Ds

DVT mit vollwertiger Panoramafunktion in einem Gerät

dentale
zukunft

ProMax 3Ds

Digitaler Volumentomograph
mit 5 x 8 cm Volumen und
vollwertiger Panoramafunktion

Inklusive:

- Echte 2D-Panorama-Aufnahmen ohne Sensorwechsel
- 3D-Rekonstruktionsserver mit Hardware
- Romexis 3D Explorer Lizenz
- Romexis 2D Lizenz

Fernröntgen als Option erhältlich



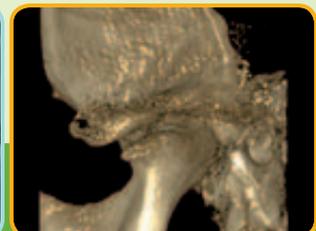
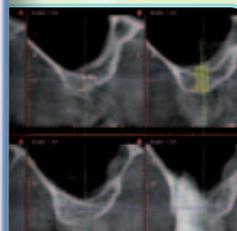
Sonderpreis
zzgl. MwSt.

69.900 €

Effektivzins
4,99%

Finanzierung
Laufzeit 60 Monate, inkl. MwSt.

mtl. **1.569,38 €**



Buchvorstellung:

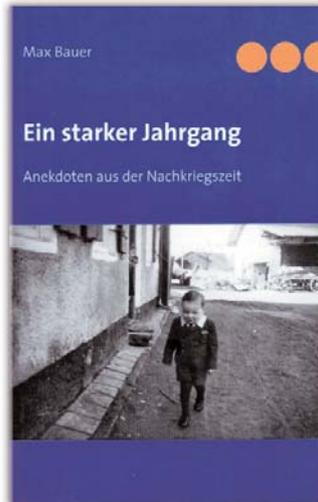
Anekdoten aus der Nachkriegszeit

In seiner Autobiografie erinnert sich Max Bauer mit beeindruckender Detailgenauigkeit an seine ersten 21 Lebensjahre und lässt den Leser erahnen, welche Umstände und Einflüsse die 1940 in München geborene und später federführende Gestalt der Dentalbranche für sein Leben prägten. Dabei deutet der Untertitel „Anekdoten aus der Nachkriegszeit“ den Ton an, mit dem der Autor auch von ernstesten Themen zu erzählen vermag. Unterhaltsam und freimütig lässt Max Bauer den Leser an seinen Kindheits- und Jugenderinnerungen teilhaben und zeichnet dabei ein Bild, das beispielhaft für die Generation der sogenannten „Kriegskinder“ steht. Er berichtet eindrücklich von der Angst vor den ständigen Bombenangriffen der Alliierten auf München, das zwischen 1942 und 1945 73-mal angegriffen wurde und der schließlich überlebensnotwendigen Flucht in den Münchener Vorort Ismaning zum Onkel, der, anders als der eigene Vater, nicht an der Front kämpfen musste.

So erinnert er sich an ein Leben, in dem sein Vater, auch nach seiner Rückkehr von der Ostfront, nur eine geringe Rolle spielte und das geprägt war von einer starken Frauenpräsenz. Die verehrte Mutter, die ältere Schwester und die Großmutter sorgten dafür, dass Max schon in frühen Kinderjahren sein händlerisches Geschick beweisen musste.

So schreibt er: „Essen war immer ein sehr zentrales Thema. Hier waren Einfallsreichtum, Organisationstalent und Flexibilität gefordert.“ Tatsächlich wird die Nachkriegszeit von der alltäglichen lebensnotwendigen Nahrungsbeschaffung bestimmt. Als „einziger Mann im Haus“ lernte Max Bauer es schon früh, seine Familie mit allerlei Tricks, Mut und Raffinesse tatkräftig zu unterstützen. Nach der Schule zog er los und lief solange die benachbarten Bauernhöfe ab, bis er mit ausreichend Nahrungsmitteln nach Hause kam. Um dies zu erreichen, musste er überreden, tauschen und – wenn alles nichts mehr half – wusste er auch einen Blick aus seinen blauen Kinderaugen gut einzusetzen. Anhand der frühen Erinnerungen Max

Bauers wird offenbar, dass viele seiner späteren Eigenschaften schon in der Kindheit ihren Grundstein finden.



So verrät er auch, dass sein Hang zu tadelloser Kleidung bereits in Kinderjahren bei ihm vorhanden war – zum einen sicherlich weil der Besitz von Kleidung zur damaligen Zeit schlichtweg Luxus darstellte, zum anderen aber auch weil es ihm ein wichtiges Bedürfnis war. Die saubere Kleidung lag dem kleinen Max so sehr am Herzen, dass er sich beim Spielen niemals auf den Boden legte und damit zur Freude seiner Mitspieler ein perfektes Wurfziel darstellte.

Max Bauer schildert eine Zeit, die nicht nur von den Folgen des Krieges bestimmt, sondern auch von einer anderen Gesellschaftsstruktur geprägt war. Als „Staderer“, Flüchtlinge aus der Stadt, hatte die Familie einen schweren Stand im dörflichen Ismaning und die Zugehörigkeit zur Arbeiterschicht bekam auch Max Bauer bitter zu spüren. Der gute Schüler musste nach nur einem halben Jahr die Oberschule in München wieder verlassen mit der Feststellung, dass ihm seine Herkunft einige Steine in den Weg gelegt hatte. Mit klaren Worten benennt Max Bauer die Ursachen und der Leser spürt, dass dieser Vorfall seinen Gerechtigkeitssinn bis heute schärft.

Doch die Lektüre von Max Bauers Anekdoten lehrt, dass es sich bei seinem

Jahrgang nicht nur um einen starken Jahrgang handelte, weil er besonders geburtenstark war, sondern vielmehr, weil nur Wille und Mut sie zu ihren Zielen führen konnten.

Diesen Weg musste auch Bauer einschlagen, der trotz seines Wunsches Kaufmann zu werden im Alter von 14 Jahren eine Ausbildung zum Feinmechaniker beim feinmechanischen Apparatebau in München begann. Doch sein Weg sollte ihn schon bald in die Dentalwelt führen, denn nach kurzer Zeit setzte er seine Lehre in der Werkstatt eines Münchener Dentaldepots fort. In dieser Werkstatt lernte Max Bauer von Hand- und Winkelstücken bis zu Labor- und Praxisgeräten alle technischen Bestandteile der Dentalwelt kennen.

Durch sehr negative Erfahrungen mit der alten Lehrstelle war er darauf bedacht, selbstbewusst aufzutreten und fiel mit dieser unerschrockenen Art dem Eigentümer Herrn Köbel positiv auf. Dieser förderte Max und unterstützte ihn bei seinen späteren ehrgeizigen Vorhaben und ebnete ihm schließlich den Weg in den Außendienst.

Die heimlichen Ausflüge mit den amerikanischen Autos seines Chefs blieben zu seinem großen Glück unbemerkt, ganz besonders jene Spritztour, die mit dem Motor- und Getriebeschaden des Buicks endete – ein Vorfall, der einem schon allein beim Lesen den Angstschweiß auf die Stirn treibt.

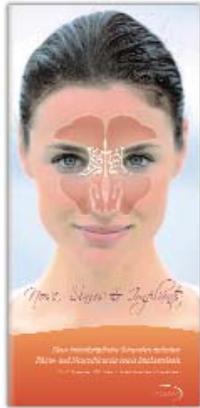
Wer die Erinnerungen von Max Bauer liest, kann verstehen, wie sich eine bedeutende Persönlichkeit der Dentalbranche herausbilden konnte und woher hervorstechende Eigenschaften wie Pragmatismus, Effizienz, aber auch seine Liebe zu Autos stammen. In den liebevoll zusammengetragenen Betrachtungen seiner frühen Jahre liegt auch das Bekenntnis Max Bauers zu einer Generation, die harte Arbeit nie scheute, den Wert von Erfolg immer zu schätzen wusste.

Max Bauer, Ein starker Jahrgang. Anekdoten aus der Nachkriegszeit. ISBN: 978-3-8370-6024-9 Paperback, 156 Seiten, 9,90 Euro
Zu beziehen im Buchhandel, bei amazon.de, libri.de, buch.de oder direkt bei Books on Demand, Norderstedt 2008

Nose, Sinus & Implants:

Interdisziplinäres Fortbildungshighlight in Berlin

Mittlerweile stößt die Implantologie in Bereiche vor, in denen sich vor einiger Zeit das Setzen von Implantaten als undenkbar oder zumindest als außerordentlich schwierig darstellte. Die Kieferhöhle stellt in diesem Zusammenhang eine besondere Grenzregion zwischen der HNO, der Zahnmedizin und der MKG-Chirurgie dar. Dieses Gebiet, seine Anatomie und mögliche Fehlerquellen im Rahmen implantologischer Eingriffe gilt es zu beherrschen. Besonders durch die modernen Techniken der Implantologie und den Aufbau ungenügender Implantatlager durch einen Sinuslift hat sich diese Grenze verschoben und die Kieferhöhle zu einer interdisziplinären „Begegnungsstätte“ gemacht. Dabei ent-



stehen neue Fragen, die ein interdisziplinäres Denken erfordern. Die am 20./21. November in Berlin unter dem Titel „Nose, Sinus & Implants“ stattfindende Tagung wird in diesem Zusammenhang zunächst in separaten Programmteilen für HNO-Ärzte, MKG- und Oralchirurgen sowie implantologisch tätige Zahnärzte aufzeigen, was „State of the Art“ ist. Im Anschluss an diese Programmteile werden am Freitagnachmittag in einem hochkarätig besetzten interdisziplinären Podium die Schnittstellen und Synergiepotenziale diskutiert.
Oemus Media AG
 Tel.: 03 41/4 84 74-3 09
 E-Mail: event@oemus-media.de
www.noseandsinus.info

Implantologie Journal:

Aktuell und anwenderorientiert



Der Trend zur Spezialisierung in der Zahnheilkunde ist nicht mehr aufzuhalten und maßgeblich für die strategische Entwicklung des niedergelassenen Zahnarztes und Praktikers. Mit der Journal-Familie bietet die Oemus Media AG dem Praktiker das umfangreichste und differenzierteste Medien- und Fortbildungsangebot für alle Spezialisierungsbereiche der Zahnmedizin. Die Beratungs- und Herausgeberfunktion der relevanten wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Berufsverbände, die das Journal als offizielles Mitteilungsorgan und Mitgliederzeitschrift nutzen, sichert einen autorisierten fachlichen Know-how-Transfer von Experten zu Spezialisten. So erscheint das Implantologie Journal als Mitglie-

derorgan der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI), der ältesten europäischen Implantologengesellschaft. Das auflagen- und frequenzstärkste Fachmedium richtet sich an alle implantologisch tätigen Zahnärzte und ist eine der führenden Zeitschriften in diesem Informationssegment im deutschsprachigen Raum. Über 6.500 Leser erhalten durch Anwenderberichte, Studien, Marktübersichten und Produktinformationen ein regelmäßiges Update aus der Welt der Implantologie. Die Rubrik DGZI intern informiert über die vielfältigen Aktivitäten der Fachgesellschaft. Das Implantologie Journal erscheint achtmal im Jahr und ist unter www.zwp-online.info/publikationen als E-Paper abrufbar.
Oemus Media AG
 Tel.: 03 41/4 84 74-2 01
 E-Mail: grasse@oemus-media.de
www.oemus.com

Schritt 2 in der Ledermix®-Behandlung:

Ledermix® Calciumhydroxidpaste

- gebrauchsfertig
- bequem zu applizieren
- röntgenopak
- preiswert!



2 ml in gebrauchsfertiger Applikationsspritze, 3 Applikationsnadeln und 1 Trockenschutzgefäß.



- ▶ Direkte Pulpaüberkappung
- ▶ Indirekte Pulpaüberkappung
- ▶ Unterfüllen von Kavitäten
- ▶ Temporäre Füllung des Wurzelkanals

Zusammensetzung: Calciumhydroxid, Bariumsulfat, sterilisiertes Wasser.



www.RIEMSER.com

Virtuelle Implantatplanung im Vergleich

| Dr. med. dent. Tobias R. Hahn

Computergestützte Planungsverfahren, die Daten tomografischer Röntgenaufnahmen (Computertomografie, digitale Volumentomografie etc.) verarbeiten, kommen seit einigen Jahren bei umfangreichen Implantatversorgungen vermehrt zum Einsatz. Dabei erlauben die unterschiedlichen Systeme nicht nur die dreidimensionale Darstellung zur Begutachtung und Analyse des knöchernen Implantatlagers, sondern auch die hochpräzise Umsetzung der vom vorbereiteten prothetischen Endergebnis bestimmten Implantatposition in Bohrschablonen. Der Beitrag vergleicht drei am Markt erhältliche Systeme.

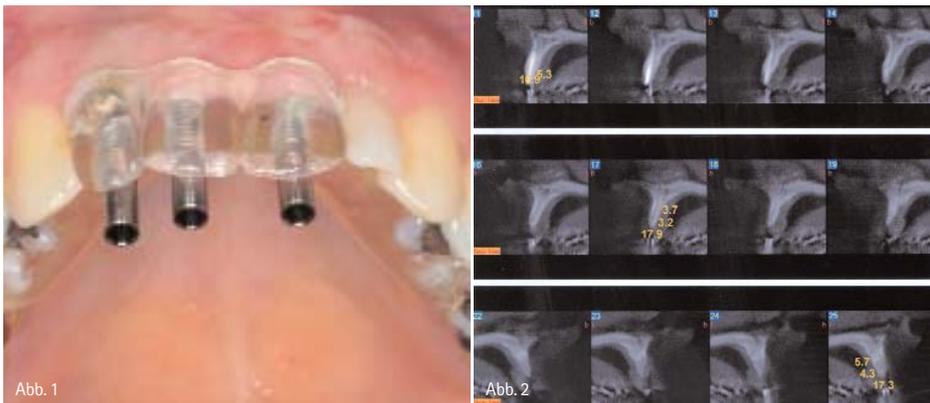


Abb. 1: Dublierte Interimsprothese mit Bohrhülsen in gewünschter prothetischer Implantatposition. – Abb. 2: Darstellung der Kieferkammbreite in einem digitalen Volumentomogramm.

Die Orthopantomografie (OPG), als Grundlage jeder implantologischen Planung, besitzt als zweidimensionale Projektion eines dreidimensionalen Geschehens den Nachteil, zwar die Höhe des für die Implantation vorhandenen Knochens wiederzugeben, aber nicht die Breite. Sägeschnittmodelle eignen sich ausschließlich im Bereich der befestigten Gingiva zur tatsächlichen Darstellung der Knochenbreite und bedeuten einen erheblichen zusätzlichen Aufwand mit fraglichem Ergebnis. Aber auch das vertikale Knochenangebot ist anhand einer OPG aus verschiedenen Gründen nicht immer sicher zu bestimmen: Zunächst erschwert die Projektion

der Wirbelsäule häufig die Beurteilung sowohl des knöchernen Fundaments im Oberkieferfrontzahnbereich als auch die Ausdehnung der Apertura piriformis. Weiter kann es zu einer fehlerhaften Deutung der Anatomie der Kieferhöhle durch die Projektion des harten Gaumens kommen. Auch ist der Unterkieferalveolarfortsatz im Bereich der Molaren häufig extrem nach lingual geneigt, was sich bestenfalls durch Tasten herausfinden lässt. Bei der Operation stellt sich in manchen Fällen nach Planung anhand einer OPG auch für erfahrene Implantologen das Implantatlager überraschenderweise anders als angenommen dar, was günstigstenfalls durch mehr Aufwand (Augmentation)

kompensiert werden, im schlechtesten Falle aber zum Abbruch der Implantation führen kann. Diese Erfahrungen haben zu einer immer stärkeren Verwendung dreidimensionaler Darstellungsverfahren (Computertomografie, Digitale Volumentomografie) für die Planung von Implantatoperationen geführt.

Als minimaler Aufwand sollte vor der dreidimensionalen Röntgenaufnahme mindestens eine über Wachsaufstellung oder Aufwachsen erstellte Planungsschablone gefertigt werden, in die röntgendichte Metallhülsen in der prothetisch gewünschten Position eingelassen sind. Diese trägt der Patient während der Aufnahme, denn nur so kann eine Planung in entsprechender Position stattfinden (Abb. 1 und 2). Eine Anpassung der Planungsschablone und ihre Überführung in eine Operationsschablone sind mit diesem Verfahren jedoch leider nicht möglich; die Operation lässt sich aber genauer planen.

Computernavigierte Implantation

Es gibt aber Planungsprogramme, welche die Umsetzung der in der Software erstellten Planung in eine Operationsschablone zulassen. Diese führen den Bohrer über eine Hülse, deren Position aufgrund der Software ermittelt und über unterschiedliche Hardware in eine

Schmerzen müssen nicht sein!

Medrelif®

High-Tens MR-400

Medizingerät für Ihre Praxis zur wirkungsvollen, medikamentenfreien Behandlung von Schmerzen

Ideal für

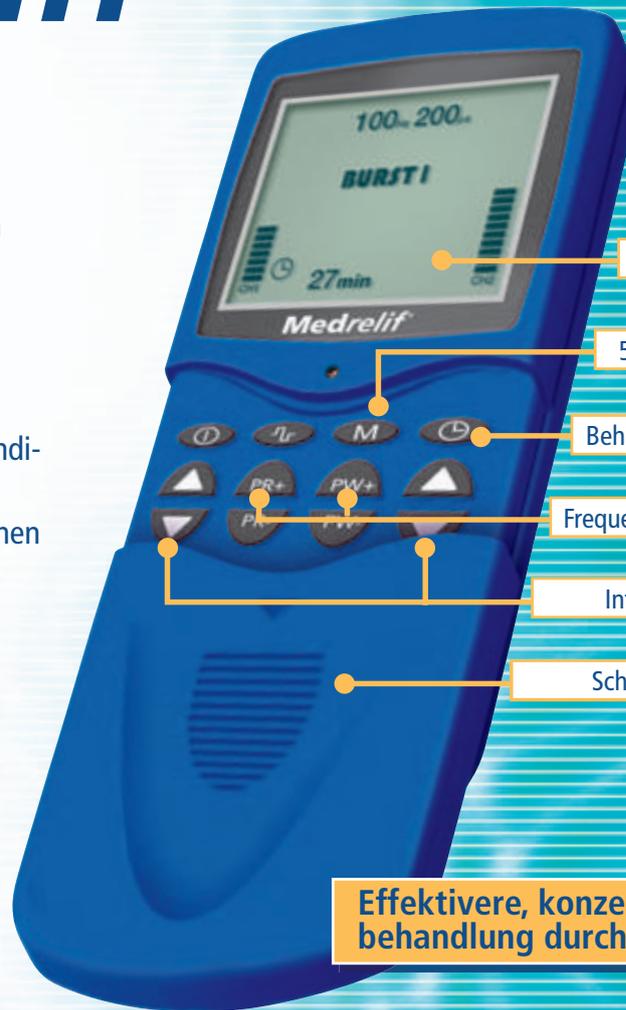
... Ihre Patienten:

- bei Kiefergelenkschmerzen
- im Rahmen einer Therapie von craniomandibulären Dysfunktionen (= CMD)
- bei schmerzbegleitenden Neursensationen
- als natürliches Analgetikum

Abrechnung analog nach §6 Absatz 2 der GOZ

... Sie und Ihre Mitarbeiter:

- bei berufs-, sport- oder haltungsbedingten Rücken- und Nackenschmerzen
- bei Ischias, Hexenschuss, Neuralgien
- bei posttraumatischen und postchirurgischen Schmerzen
- Tennisarm, Verstauchungen u.ä.



Effektivere, konzentriertere Schmerzbehandlung durch 2-Kanal-System



CMD-Therapie



Nacken



Schulter



Rücken

Medrelif® High-Tens MR-400: Fortschritt dank moderner medizinischer Forschung

Medrelif® ist ein Produkt und Warenzeichen von


intersanté GmbH
Wellness, Health & Beauty

Berliner Ring 163 B
D-64625 Bensheim
Telefon 06251 - 9328 - 10
Telefax 06251 - 9328 - 93
E-mail info@intersante.de
Internet www.intersante.de

Dort erhalten Sie auch weitere Informationen und Auszüge von wissenschaftlichen Untersuchungen. Bezug für Patienten über jede Apotheke zum unverb. Endverbraucherpreis von € 125,00 und der Pharmazentralnummer (PZN) 2286006. Zahnärztliche Fachkräfte erhalten vorteilhaften Praxis-Rabatt.

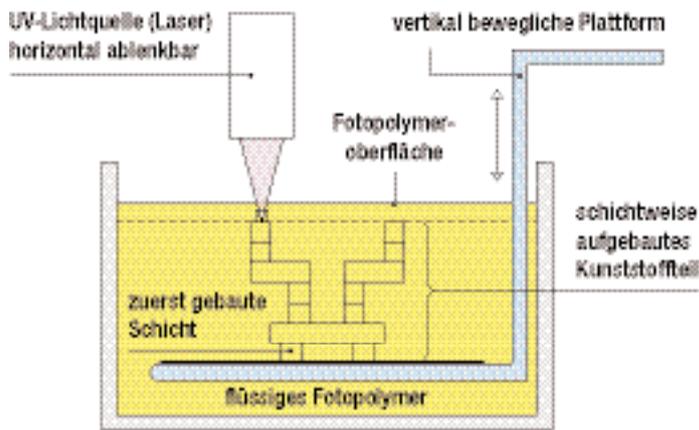


Abb. 3: Das Verfahren der Stereolithografie in der Übersicht.

Kunststoffschablone eingesetzt wird. Grundsätzlich unterscheidet man zwischen echten Navigationssystemen wie zum Beispiel RoboDent (Fa. RoboDent), bei dem über zwei Hochfrequenzkameras die Position des Bohrers zum Kieferknochen bestimmt und auf einem Bildschirm dargestellt wird, und navigierten, computertomografiebasierten Bohrschablonen, die über Hülsen den Bohrer führen. Der Umweg über Bohrschablonen bedeutet zwar zunächst eine Erhöhung des Arbeitsaufwandes durch die Herstellung der Schablone, ist aber dennoch praktikabler, was die Vielzahl unterschiedlicher Systeme belegt, mit denen sowohl Software- als auch Implantathersteller den Markt bereichern. Aus diesem Grund werden in diesem Beitrag ausschließlich Systeme zur Herstellung navigierter Bohrschablonen dargestellt. Je nach System werden die Bohrschablonen entweder dezentral direkt vom Zahntechniker hergestellt (z.B. implant3D von med3D; coDiagnostiX von IVS Solutions) oder zentral durch Stereolithografie (z.B. SimPlant von Materialise; NobelGuide von Nobel Biocare).

Bohrschablonenfertigung beim Hersteller

Eines der ersten Programme zur Planung von Implantaten durch Einlesen von DICOM-Datensätzen aus Computertomografien war SimPlant. Erst nach dem Kauf der amerikanischen Software hat der belgische Hersteller von Prototypen Materialise die Planungssoftware mit seiner Hardware verknüpft und zur Herstellung von Operationsschablonen weiterentwickelt. Die Umsetzung der Planung erfolgt über die Stereolithografie, einem gängigen Prinzip des Rapid Prototyping, wie es auch in der Automobilentwicklung Anwendung findet. Dabei wird ein lichtaushärtender Kunststoff von einem Laser in dünnen Schichten ausgehärtet (Abb. 3). Die Prozedur geschieht in einem Bad, welches mit den Basismonomeren des lichtempfindlichen Kunststoffes gefüllt ist. Nach jedem Schritt wird das Werkstück einige Millimeter in die Flüssigkeit abgesenkt und auf eine Position zurückgefahren, die um den Betrag einer Schichtstärke unter der vorherigen liegt. Der flüssige Kunststoff über dem Werkstück wird danach durch

einen Wischer gleichmäßig verteilt. Anschließend fährt ein Laser, der von einem Computer über bewegliche Spiegel gesteuert wird, auf der neuen Schicht über die Flächen, die ausgehärtet werden sollen. Nach dem Aushärten erfolgt der nächste Schritt, sodass nach und nach ein dreidimensionales Modell entsteht. Die Anlagen zur Produktion von Stereolithografiemodellen sind so aufwendig und teuer, dass die Daten online zu Materialise in Leuven/Belgien geschickt werden müssen, wo sich die Produktion der Schablonen befindet. Da die Operationsschablonen direkt auf Basis der Bilddaten erzeugt werden, muss dem Patienten beim Röntgenscan keine systemspezifische Referenz in den Mund eingegliedert werden. Dennoch empfiehlt sich auch hier die Verwendung von Wachsaufstellungen oder Interimsprothesen, die durch Überführung in bariumsulfathaltigen Kunststoff röntgenopak werden (Abb. 4). Bei den Schablonen ist darauf zu achten, dass die Zähne jeweils eine Bohrung in der Zahnachse erhalten, da dies die Planung und Positionierung erheblich erleichtert. Hier wären aber auch CT-Schablonen mit in Zahnachsenrichtung eingearbeiteten Titanhülsen ausreichend. SimPlant bietet als einziger Hersteller Bohrschablonen an, die direkt auf dem Knochen platziert werden, was insbesondere im zahnlosen Kiefer von Vorteil ist (Abb. 5 und 6). Ein großes Problem ist hier, dass Metallrestorationen an noch vorhandenen Zähnen zur Streustrahlung führen, die eine Umsetzung der Planung in knochen-gelagerte Operationsschablonen ausschließt, wenn die Streustrahlung das Knochenniveau überlagert. In diesem Fall kann man auf schleimhaut- oder zahngetragene Schablonen ausweichen, die allerdings nur dann herge-



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6

Abb. 4: Röntgenschablone mit bariumsulfathaltigem Kunststoff. – Abb. 5: Stereolithografiemodell mit knochen-gelagerter Bohrschablone. – Abb. 6: Knochen-gelagerte Bohrschablone bei der Implantation.

Das perfekte Zusammenspiel von Kraft und Präzision.



Kraft- und formschlüssige Verbindung

Übersichtlich und unkompliziert

Perfekte Passgenauigkeit

Hotline: 0 18 01 - 40 00 44 zum Ortstarif

Freefax: 0 80 00 - 40 00 44



 **HENRY SCHEIN®**
DENTAL DEPOT

alphatech®
Implantate

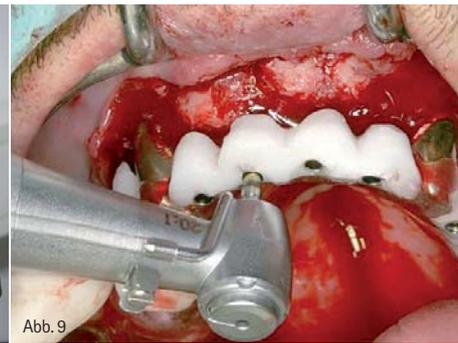


Abb. 7: CT-Schablone für das Implant3D-Verfahren. – Abb. 8: Hexapod zum Umbau der CT-Schablone in eine Operationsschablone. – Abb. 9: In die zahn- und schleimhautgelagerte Operationsschablone überführte CT-Schablone.

stellt werden können, wenn die Basis der CT-Schablone aus einem Kunststoff mit einer spezifischen Bariumsulfatkonzentration besteht. Falls die Computertomografie ohne eine solche Scanschablone durchgeführt wurde, kann im Nachhinein keine schleimhaut- oder zahngetragene Operationsschablone hergestellt werden und es muss gegebenenfalls eine neue Computertomografie erfolgen. Alternativ ist der Austausch der Metallrestaurationen gegen Kunststoffprovisorien möglich, was selbstverständlich nur dann sinnvoll ist, wenn diese ohnehin erneuerungsbedürftig sind. Falls man in der OPG bereits metallene Stiftaufbauten er-

kennt, die nicht entfernt werden können, sollte man auf eine knochen- gelagerte Operationsschablone verzichten.

Umsetzung im Labor

Ein grundsätzlicher Unterschied zwischen Implant3D und SimPlant besteht darin, dass die technische Herstellung der Schablone nicht zentral durch die aufwendige Stereolithografie erfolgt, sondern dezentral im zahntechnischen Labor. Hier muss nach dem Prinzip der Backward-Planung zunächst eine Wachaufstellung erstellt werden, um die optimale Zahnposition aus prothetischer Sicht für die spätere Versorgung zu ermitteln. Diese Zahnaufstellung

diert zugleich als Vorgabe für die anzufertigende CT-Schablone, die danach zur Bohrschablone umgebaut wird. Um die Zahnpositionen der Schablone im CT sichtbar zu machen, ist dem Kunststoff im Zahnkranzbereich ebenfalls Bariumsulfat beizumischen. Die Implant3D-Navigation verwendet als Bezugssystem einpolymerisierte Legosteine (Abb. 7), die sehr präzise gefertigt sind, wobei lediglich Abweichungen von Tausendstel Millimetern bestehen. Weiter haben Legosteine den Vorteil, dass der Hersteller sie aus röntgenopakem Material produziert, damit nach einem Verschlucken oder Einatmen durch spielende Kinder ihre Position in Darm oder Lunge mithilfe einer

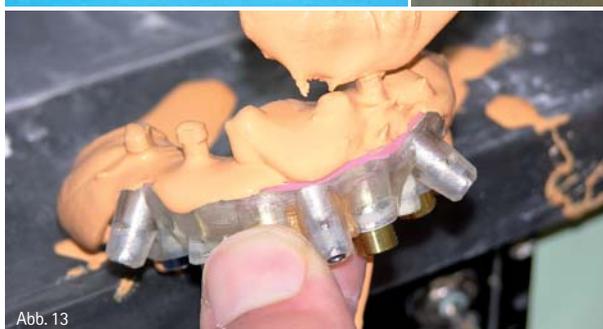
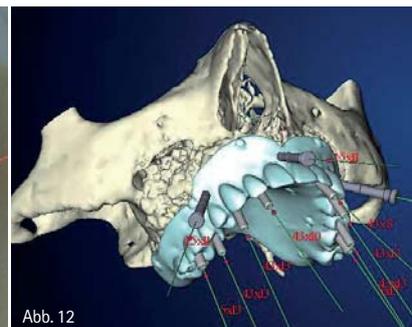
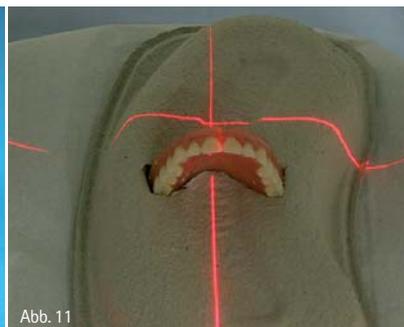


Abb. 10: Oberkieferprothese mit Markierungspunkten als Scanprothese. – Abb. 11: CT-Aufnahme der Scanprothese. – Abb. 12: Virtuelle Planung der Implantatpositionen in Abhängigkeit von der Stellung der Prothesenzähne am PC. – Abb. 13: Verwendung der Bohrschablone als „Abdruck“ (Negativrelief) zur Herstellung der Gipsmodelle mit integrierten Modellimplantaten. – Abb. 14: Positionierung der Bohrschablone im Oberkiefer mittels stereolithografisch duplizierter Unterkieferprothese und im Artikulator hergestellter Verschlüsselung. Fixierung der Bohrschablone mit drei Verankerungsstiften.

Röntgenaufnahme bestimmt werden kann. Die Genauigkeit und die Röntgenopazität macht sich die Software zunutze und erkennt den Legostein als Referenz. Es wird eine Computertomografie vom Patienten mit Schablone durchgeführt und die Daten in die Implant3D-Software eingelesen. Die Referenzebenen des Bausteins werden mit denjenigen der Software in Übereinstimmung gebracht. Auf diese Weise können alle Planungen der Implantatpositionen in der Software exakt übereinstimmend mit der Schablonenposition und der Mundsituation des Patienten erfolgen. Allerdings ist auch hier zu beachten, dass durch Streustrahlung aufgrund metallener Restaurationen die Referenz Legostein durch das Programm möglicherweise nicht erkannt wird. Nachdem alle Implantate auf den gewünschten Positionen geplant sind, erstellt das Programm die Koordinatenliste für die Positionierung der Bohrhülsen in der Schablone. Dies dient der Überführung der CT-Schablone in die Bohrschablone mithilfe des zum System gehörenden Hexapod (Abb. 8). Die sechs Beine der Positionierplatte lassen eine Einstellung auf den Zehntel Millimeter genau zu. Jedes Bohrloch wird zur Positionierung der Bohrhülse in der Schablone über die Längeneinstellung eines jeden Beines dreidimensional im Raum definiert. Die Bohrschablone gewährleistet nun die präzise Reproduzierbarkeit der am PC geplanten Implantatpositionen. Im Gegensatz zu SimPlant können keine knochengetragenen Schablonen hergestellt werden, sondern nur zahn- oder schleimhautgetragene (Abb. 9).

Teeth-in-an-Hour-Konzept

Ein anderes Verfahren zur computernavigierten Implantatinsertion mittels Bohrschablonen steht unter der Bezeichnung NobelGuide zur Verfügung. Dieses Verfahren ermöglicht es, Implantate in Schalltlücken, bei Freundsituationen oder im zahnlosen Kiefer bei ausreichender Primärstabilität mit bereits präoperativ unter Verwendung der Bohrschablone angefertigtem, temporärem oder definitivem Zahnersatz sofort zu versorgen (Teeth-in-an-Hour-Konzept). Dabei kann man sich den Vorteil computergestützter Planungssys-

teme zunutze machen, dass diese auf der Grundlage tomografischer Röntgenaufnahmen nicht nur das vorhandene Knochenangebot in beliebigen Schnittebenen darstellen, sondern auch die Analyse der Knochendichte und der Knochenqualität erlauben. Dies ermöglicht es, die Indikation für eine Sofortbelastung von Implantaten exakter zu stellen. Die im CAD/CAM-Verfahren hergestellten Bohrschablonen wurden so weiterentwickelt, dass die Präzision der Umsetzung die Eingliederung eines zuvor anhand der Schablone hergestellten, provisorischen oder definitiven Zahnersatzes erlaubt. Zusätzlich entfällt bei diesem Verfahren die Notwendigkeit der Knochenfreilegung mittels eines Mukoperiostlappens. Die Implantate können über die Bohrschablone durch die ausgestanzte Schleimhaut hindurch (das heißt minimalinvasiv bzw. flapless) inseriert werden. Auch bei NobelGuide erfolgt die Implantatpositionierung auf der Basis einer optimierten Prothese oder einer in eine Röntgenschablone überführten Wachsauflage. Hier genügt es jedoch, eine form- und funktionstüchtige Prothese mit radioopaken Markierungspunkten zu versehen, die nur mit einem Kugelfräser und Guttapercha angebracht werden (Abb. 10), was die Herstellung der CT-Schablone erheblich erleichtert und die Kosten dafür auf ein Minimum reduziert. Als nachteilig ist zu werten,

dass sowohl eine Tomografie des Patienten mit eingesetzter Prothese und zusätzlich eine separate Tomografie nur der Prothese alleine (Abb. 11) notwendig ist, was die Kosten beim Radiologen erhöht. Die DICOM-Daten der beiden tomografischen Untersuchungen werden in die Planungssoftware eingelesen und mithilfe der radioopaken Markierungspunkte können die Tomografie-Datensätze von Patient und Prothesen überlagert werden, was die Prothesen im Planungsprogramm sichtbar macht (Abb. 12). Anschließend kann der Behandler nicht nur die virtuellen Implantate im Datensatz planen, sondern auch die dazu passenden Aufbauteile und die benötigten Verankerungsstifte für die Operations- bzw. Bohrschablonen. Ähnlich wie bei SimPlant bildet hier ebenfalls der Datensatz die Grundlage für die stereolithografische Herstellung der Operationsschablonen. Die Operationsschablone kann wie ein Abdruck zur Modellherstellung verwendet werden und dient somit zur Fertigung eines Zahnersatzes noch vor der Insertion der Implantate (Abb. 13). Die Bohrschablone wird mit drei transversalen Verankerungsstiften fixiert und die Implantate nach Schleimhautstanzung und entsprechender Knochenbohrung transgingival eingebracht (Abb. 14). Alle weiteren Operationsschritte erfolgen über die Schablone, die vor Abschluss der

ANZEIGE

Praxismanagement
für Zahnärzte

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.computer-konkret.de

ANZEIGE

**ERFAHRUNG
MACHT DEN UNTERSCHIED.**



IMPLANTOLOGIE Curriculum

26.04. - 02.05.2010 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

16.04. - 18.04.2010 HAMBURG

Zertifizierte Weiterbildung in Zusammenarbeit mit der SOLA unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Manfred Wittschier:

- **2-Tages-Intensivkurs Modul I**
- **Physikalische u. rechtliche Grundlagen**
- **Zertifikat Laserschutzbeauftragter inklusive**
- **Praktische Übungen mit allen wichtigen Wellenlängen**



Informationen und Anmeldung:

**Deutsches Zentrum
für orale Implantologie e.V.**

Hauptstr. 7 a | 82275 Emmering
Tel.: 0 81 41.53 44 56 | Fax: 0 81 41.53 45 46
office@dzoI.de | www.dzoI.de



Abb. 15



Abb. 16

Abb. 15: Transgingivale Implantatinsertion nach Schleimhautstanzung und Aufbereitung des Bohrstollens mit geführten Bohrern einschließlich Tiefenstopp. – Abb. 16: Intraoperativ auf die Implantate aufgeschraubte Procera-Implantat-Brücke mit gefrästem Titangerüst.

Implantatinsertion nicht entfernt werden muss (Abb. 15). Wenn alle Implantate eine Primärstabilität von mehr als 35 Ncm aufweisen, ist nach Entfernung der Bohrschablone die direkte Verschraubung der Suprakonstruktion über spezielle Aufbauten möglich (Abb. 16). Bei diesem Verfahren wirkt sich vorteilhaft aus, dass die Implantate über eine Stanzung der Schleimhaut inseriert werden, was die postoperative Beeinträchtigung des Patienten, insbesondere durch Schwellung und Schmerzen erheblich reduziert. Allerdings geht auch die Übersicht verloren, wodurch sich ein Fehler bei der Planung oder bei der Platzierung der Bohrschablone sehr negativ auswirken kann.

Erhöhter Aufwand lohnt

Wie die Ausführungen zeigen ist der Aufwand einer computernavigierten Planung deutlich höher als der einer konventionellen. Trotzdem lohnt sich bei umfangreichen oder komplexen Fällen ihr Einsatz, da durch konsequentes Backward Planning nicht nur der Ablauf der Operation, sondern auch das Ergebnis vorhersagbar wird. Natürlich muss die Implantatplanung im virtuellen Raum ebenso wie das Erkennen der anatomischen Strukturen in einer Tomografie zunächst erlernt werden.¹ Eine Kontrolle der Planung am Modell ist häufig nur mit Einschränkungen möglich, was dazu führt, dass sich Fehler in der Form und der Funktion der Scanprothese fortsetzen und letztendlich zu prothetisch ungünstigen Implantatpositionen führen. Daher kommt der Planung bei diesen Verfahren eine zentrale Bedeutung zu. Es hängen alle weiteren Schritte direkt

von ihr ab und sie erfordert aus diesem Grund auch ein Höchstmaß an Präzision.²

Grundsätzlich gilt, dass trotz aller Hilfsmittel – angefangen bei bildgebenden 3-D-Verfahren bis hin zu den unterschiedlichen verfügbaren Navigationstechniken – weiterhin entsprechendes chirurgisches Können und Routine erforderlich sind, um eine individuelle Patientensituation erfolgreich versorgen zu können. Werden alle Arbeitsschritte korrekt ausgeführt, kann jedoch durch die virtuelle Planung und navigierte Umsetzung die Sicherheit und Präzision der Implantatinsertion gesteigert werden. So sind häufig schnellere und minimalinvasivere Behandlungen bei kalkulierbarem und effektivem Operationsverlauf möglich.

Literatur

1. Jacobs R, Adriansens A, Verstecken A, Seutens P, Van Steenberghe D, Predictability of a three-dimensional planning system for oral implant surgery. Dentomaxillofac Radiol, 1999. 28 (105–112).
2. Jaffin RA, Kumar A, Berman CL, Immediate loading of implants in the completely edentulous maxilla: a clinical report. Int J Oral Maxillofac Implants, 2004. 19: p. 721–730

kontakt.

Dr. med. dent. Tobias R. Hahn

Gustavstraße 1a
42329 Wuppertal
E-Mail:

Tobias.Hahn@wuppertaler-oralchirurg.de
www.wuppertaler-oralchirurg.de

Anspruch und Kraft.

PANAVIA™ F 2.0

Anaerob härtender Universalzement –
Für höchste klinische Anforderungen und
zuverlässige Befestigungen.

- Zuverlässige Zementierung durch überragende Haftkraft an Zahn und Restauration dank der besonderen Struktur des MDP Monomers.
- Arbeiten ohne Zeitdruck durch bestimmbare Aushärtungszeit – Selbsthärtung nur bei Kontakt zwischen Restauration und Stumpf (anaerobe Härtung) oder Lichthärtung.



- Dichte Zementfuge für den perfekten Randschluss.
- Für alle Indikationen und Materialien geeignet.

Warum nicht gleich PANAVIA™ F 2.0?
Seit mehr als 20 Jahren in der Wissenschaft und
Praxis bewährt.

Anwendungskriterien von Kurzimplantaten

| Mauro Marincola, Constantinus Politis, Andrea Cicconetti, Vincent Morgan, Alexander Baer

Die chirurgische Implantologie folgte in den 1980er- und 1990er-Jahren der gängigen Überzeugung, bei der Planung von Implantaten im zahnlosen Bereich des Ober- und Unterkiefers auf möglichst lange Implantate zu setzen. Van Steenberghe und Kollegen hatten 1991 mit 10 mm für den Unterkiefer und 13 mm für den Oberkiefer die Mindestgröße für Implantate festgelegt. Als Alternative stehen dem Behandler heute die Kurzimplantate zur Verfügung. Der nachfolgende Text beschreibt insbesondere den Einfluss der Makrostruktur des Implantats auf deren Langzeiterfolg.

In den 1990er-Jahren haben mehrere Wissenschaftler darauf hingewiesen, dass vom biomechanischen Standpunkt aus gesehen, Implantate nur im Bereich der ersten 5 bis 7 mm krestal aktiv an der okklusalen Kraftverteilung teilnehmen. In diesen Studien wurde ebenfalls festgestellt, dass hierfür insbesondere die Makrostruktur des Implantatdesigns ausschlaggebend ist. Das Thema Makrostruktur und seine biomechanischen Auswirkungen auf die okklusale Kraftverteilung wurde in den letzten Jahren immer aktueller. Lemons (2004), Muftu (2004), Shi (2007) und Coehlo (2008) beschrieben die verschiedenen Implantatdesigns und kamen eindeutig zu dem Schluss, dass die Kinetik der Ausheilungsprozesse und die Langzeitstabilität eines Implantates direkt von seiner Makrostruktur abhängen. Renouard und Nisand schrieben 2006, dass kurze Implantate mit einem großen Durchmesser (wide diameter implants $\geq 4,5$ mm) die gleichen Langzeitergebnisse erzielen wie Implantate mit größeren Längen.

Geometrie ist entscheidend

Die ausschlaggebenden Kriterien für den Langzeiterfolg von Kurzimplantaten liegen somit in der Geometrie des Implantatkörpers und seinem Durchmesser. Diese Faktoren erhöhen ent-

scheidend die Kontaktfläche (BIC) zwischen Implantatoberfläche und dem hospitierenden Knochen. Dadurch entsteht eine Verankerung des Implantates innerhalb der Knochenstruktur mit einer daraus folgenden Verbesserung der Resistenz gegen okklusale Kraftschübe (Lemons 2004). Das von den Autoren dieses Beitrages benutzte Implantatdesign (Bicon Dental Implants) erfüllt die oben genannten Kriterien, da es sich um ein Plateau Design Implantat handelt, welches schon seit 1985 als Kurzimplantat (8 mm) klinisch zum Einsatz kommt.

Anwendungskriterien

Wie bereits angedeutet, hängt die Performance eines Kurzimplantates von seiner Makrostruktur ab. Nicht alle Implantate mit reduzierter Länge können Langzeiterfolge vorweisen. Die Autoren weisen darauf hin, dass die folgenden Indikationen ausschließlich für die Anwendung von Short Implants eines intra-krestalen Implantates mit Plateaugeometrie (Bicon) gelten.

Die Notwendigkeit der Nutzung von Kurzimplantaten liegt darin begründet, dass viele Implantologiepatienten sehr oft an Knochenatrophie leiden. Schulte und Kollegen (2007) bestätigen, dass in den USA 38 Prozent der zu behandelnden Patienten weniger als 10 mm Kno-

chenhöhe vorweisen. Die daraus folgende Notwendigkeit einer chirurgischen Knochenkammerhöhung erfordert oft aufwendige und kostspielige



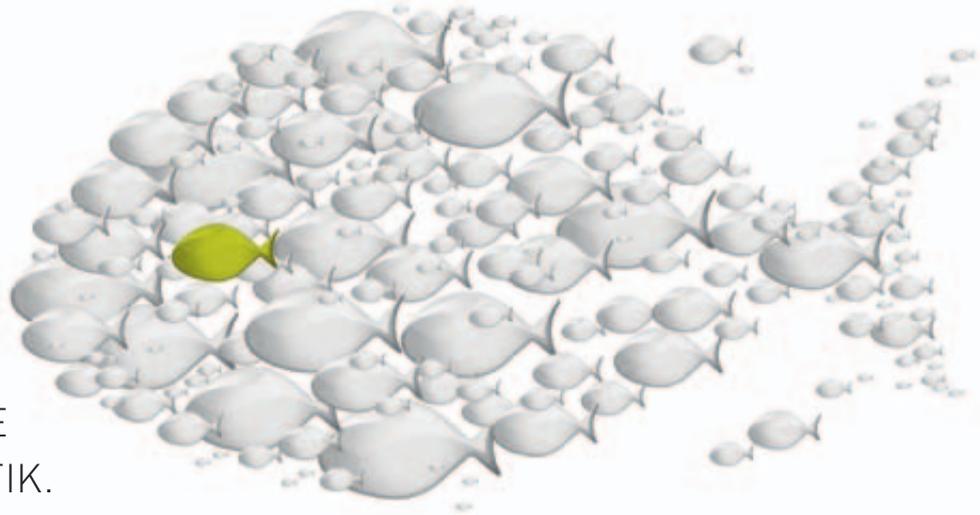
Abb. 1



Abb. 2

Für Keramik-Liebhaber

Mit der INFIX®-Technologie reduziert sich das Chipping-Risiko auf ein Minimum.*



DIE INFIX®-TECHNOLOGIE
BIETET SICHERE ÄSTHETIK.

INFIX®-Krone – Die innovative Zirkonkrone

Gerüst- und Verblendstruktur der INFIX®-Krone werden im CAD/CAM-Verfahren getrennt voneinander gefertigt. Die Verbindung erfolgt in einem kontrollierten INFIX®-Prozess (Sinterverbund).

Ein mögliches Chipping wie bei herkömmlich verblendeten Zirkongerüsten, also Absplitterungen von geschichteter bzw. überpresster Verblendung, kann hierdurch minimiert werden.

Testen Sie die neue INFIX®-Krone und Bestellen Sie die Starter-Box direkt über:

_Online-Shop: www.absolute-ceramics.com

_Gratis-Hotline: 0800 93 94 95 6



INFIX®-Krone
finished



INFIX®-Krone
as machined



INFIX®-Krone
finished Frontzahn



INFIX®-Krone as
machined Frontzahn

* ermittelt auf Grundlage von Dauerschwingversuchen im Rahmen einer In-Vitro-Studie unter Leitung von Prof. Dr. Tinschert an der Klinik für zahnärztliche Prothetik, RWTH Aachen



absolute.
CERAMICS

Natürlich schöne Zähne für alle.

Hersteller und Direktvertrieb: biodentis GmbH, Weißenfelder Straße 84, 04229 Leipzig



Abb. 3



Abb. 4

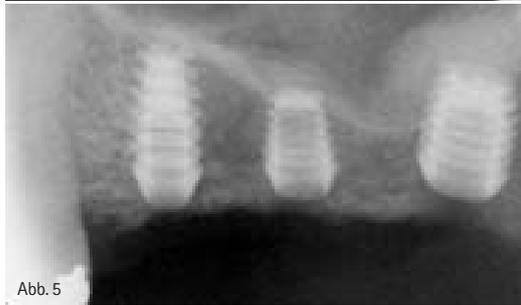


Abb. 5



Abb. 6

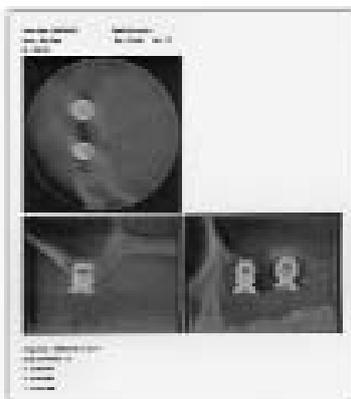


Abb. 7

folgend, müssten Implantate von mindestens 13 mm Länge in diese zahnlose Region eingesetzt werden. Dies würde für die meisten dieser Fälle bedeuten, dass eine 5 bis 7 mm hohe Sinusboden-augmentation vorzunehmen wäre. Im Falle eines stark atrophierten Knochens mit nur 1 bis 3 mm Knochenhöhe und der Notwendigkeit eines internen Sinuslifts, ergibt sich mit der Benutzung eines Kurzimplantates eine reduzierte Dehnung der Schneider'schen Membran und somit eine leichtere Handhabung bei der Elevationstechnik. Mit der Insertion eines 6 mm langen Implantates wird in extrem atrophierten Fällen die Sinusmembran maximal 5 bis 7 mm angehoben, sodass sich das Risiko einer Lädierung durch Überdehnung der Schneider'schen Membran drastisch reduziert (Abb. 6 und 7). Durch die Technik der vertikalen Anhebung des Korktikalbodens können sogar bei extrem atrophierten Knochen mit weniger als 1 mm vertikaler Höhe ordentliche Ergebnisse erzielt werden (Abb. 8 und 9). Sogar Ausnahmesituationen wie reduzierte Knochenquantität durch verlagerte Zähne innerhalb der Knochenstruktur können mit Kurzimplantaten gelöst werden (Abb. 10 und 11).

Augmentationstechniken. Durch den Einsatz von Kurzimplantaten werden Knochenaugmentationen oft vermieden oder zumindest vereinfacht. Im Oberkieferbereich besteht sehr oft eine vertikale Limitierung durch eine progressive Neumatisierung der Kieferhöhlen. Dieses Phänomen entsteht

schon in wenigen Monaten nach der Extraktion eines oberen Molaren (Abb. 1 und 2).

In vielen Fällen findet sich lediglich eine vertikale Höhe von durchschnittlich 6 bis 8 mm vom Knochenkamm zur Sinusbodenkorktikal. Den alten Richtlinien der implantologischen Versorgung

Auch wenn die Autoren der Meinung sind, dass mit Kurzimplantaten fast alle klinischen Situationen gelöst werden können, ist die Implantation dieser im Unterkiefer durch die Lage des N. alveolaris beschränkt. Jedoch sind nur 6 mm Knochenkammhöhe notwendig



Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10

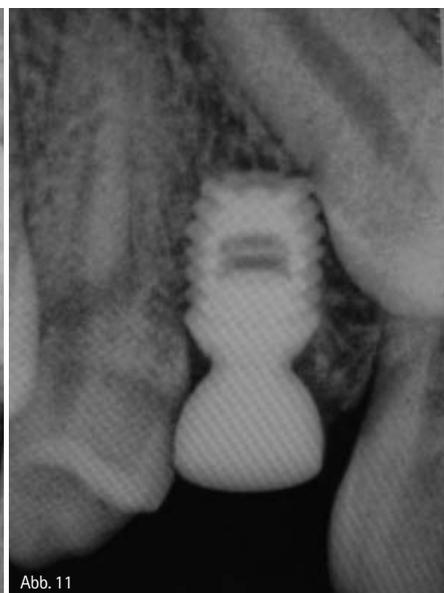


Abb. 11



Abb. 12



Abb. 13

um auch bei Unterkieferatrophien Implantate ohne Knochenaufbau einsetzen zu können (Abb. 12 und 13). Wenn es um eine Entscheidung für die Kurzimplantate und gegen Standardimplantate geht, ist nicht nur der N. alveolaris die einzige anatomische Begrenzung bei der Berechnung der vertikalen Dimension des mandibulären Knochens. Eine wichtige Rolle während des Planungsprozesses spielt die Position der sublingualen Fossa und des N. mentoneris. Im prämolaren Bereich ist oft die vertikale Höhe für die Implantatsetzung reduziert. Vor einem anderen Problem steht der Implantologe im Bereich des zweiten Molaren: Die Lage der lingual positionierten Kavität der sublingualen Fossa erfordert beim Bohren unter Umständen eine bukkal extreme Abwinkelung der Bohrerspitze. Diese Abwinkelung wird nötig bei der Nutzung von Standardimplantaten, die zu einer erhöhten Problematik bei der prothetischen Versorgung führen kann. Kurzimplantate vermeiden diesbezüglich das Risiko einer Perforation der lingualen Kortikalis, da hierbei die Bohrung minimalinvasiv und oberhalb der Fossa vorgenommen werden kann.

Größeres Behandlungsspektrum

Es wurde klinisch und wissenschaftlich erwiesen, dass Kurzimplantate mit bestimmten Implantatdesigns ebenso gute Langzeitresultate erzielen können wie Standardimplantate. Die Makrostruktur der Implantate spielt dabei eine ausschlaggebende Rolle. Vom klinischen Standpunkt her betrachtet, garantieren Kurzimplantate ein verbessertes Behandlungsspektrum bei Fällen mit atrophischen Knochen. Für den Behandler schwierige und für den Patienten kostspielige Knochenaufbautechniken lassen sich so in den meisten Fällen vermeiden.

autor.

Prof. Dr. Mauro Marincola

Via dei Gracchi, 285, 00192 ROMA, Italien

MAKE EVERY CASE COUNT



SICAT Implant

Jeder Fall zählt – nutzen Sie jetzt die einfache und sichere Art der Implantatplanung und -umsetzung:

- SICAT Implant 3D Software
- SICAT Bohrschablonen
- Workflow Integration

Aus der Praxis für die Praxis – SICAT entwickelt Lösungen gemeinsam mit Klinikern weltweit. Machen Sie sich selbst ein Bild! www.sicat.com

SICAT.

SICAT GmbH & Co. KG · Brunnenallee 6 · 53177 Bonn
Tel. +49 228 854697-0 · Fax +49 228 854697-99 · info@sicat.com

Digitale Volumentomografie

„Eine realistische Operationsplanung“

| Carla Senf

Digitale Volumentomografie (DVT) bezeichnet die digitale Röntgentechnik für hochauflösende dreidimensionale Abbildungen und ist besonders in der modernen Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie für die optimale Qualitätssicherung in der Behandlungsplanung wichtig. Die DVT-Diagnostik spielt für den praktizierenden Zahnarzt somit eine entscheidende Rolle – in seiner chirurgischen Tätigkeit sowie in der Kommunikation mit seinen Patienten. Die ZWP sprach darüber mit Prof. Dr. Dr. Elmar Esser von der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG).

Sehr geehrter Herr Prof. Esser, welchen Stellenwert sollte die Diagnose im zahnärztlichen Behandlungsablauf einnehmen?

Die digitale Volumentomografie besteht in einer digitalen Aufnahmetechnik mit einem kegelförmigen Röntgen-Strahlenbündel auf einer zirkulären Bahn von 360° und einem Flächendetektor. Aus der großen Zahl von Projektionsaufnahmen wird ein 3-D-Volumen errechnet, das über ein Bearbeitungsprogramm eine Darstellung in allen Raumrichtungen ermöglicht.

Als „zahnärztliches Röntgen“ kann es von Zahnärzten mit entsprechender Fachkunde betrieben werden. Dabei sind selbstverständlich die im Vergleich zur PSA höhere Strahlenbelastung, das erhöhte Risiko bei Kindern und Jugendlichen und die rechtfertigende Indikation zu beachten.

Die DVT-Technologie wird allgemein als Meilenstein der modernen Bildgebung eingeschätzt. Der besondere Vorteil liegt in der einfachen Verfügbarkeit, der räumlichen Darstellung des knöchernen Gesichtsschädels und seiner



Substrukturen sowie in der gezielten Anwendung bei zahnmedizinischen Fragenstellungen ohne den Aufwand von bildgebenden Großgeräten wie CT oder MRT. Dabei sind im Vergleich zum CT auch die geringere Strahlenbelastung und die erheblich geminderte Irritation durch Artefakte von Bedeutung. Trotz berechtigter Zurückhaltung hinsichtlich des Evidenzgrades zeichnet sich daher für das DVT eine erhebliche Bedeutung für die Hartgewebsdiagnostik in der gesamten Zahnheilkunde und der MKG-Chirurgie ab. Durch eine Einblendung der zu untersuchenden Region ist verfahrenstechnisch eine weitere Minderung der effektiven Dosis

möglich, die derzeitig noch durchschnittlich um den Faktor 4 bis 5 oberhalb einer PSA-Aufnahme liegt.

Warum ist der DVT-Einsatz bei komplexen operativen Verfahren in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie so wichtig?

Ich sehe neben Wurzel- und Alveolarfortsatzfrakturen, Lageanomalien von Zähnen und der räumlichen Zuordnung von wichtigen anatomischen Strukturen wie der C. mandibulae auch diagnostische Fragestellungen der Knochenpathologie (Tumoren, Entzündungen), des Kieferhöhlenbereiches, von Speichelsteinbildungen, Kiefergelenkerkrankungen und der Traumatologie des Gesichtsschädels als Hauptindikationsbereich. Darüber hinaus ermöglicht das DVT im Rahmen der Implantologie eine Therapieplanung mit Visualisierung und Vermessung des effektiv nutzbaren Knochenvolumens sowie die Verknüpfung mit der Konstruktionssoftware zur Herstellung von CAD/CAM-gefertigten Bohrschablonen. Es dient daher sowohl einer verbesserten

ANZEIGE



Peter Trutwig, Multident.



Drei gute Gründe,
mit Multident zu reden.

Denn wer vergleicht,
kann clever sparen.

Multident Dental GmbH
Service Nr.: 0180 5001157*
*14 ct/Min. aus dem Festnetz,
Tarif bei Mobilfunk ggf.
abweichend



*Sony LCD-TV KDL-40Z5500, 40"/102 cm,
Full HD, 200 Hz. Bei Bestellung einer
beliebigen Stern Weber Einheit bis 30.11.09
ab einem Bestellwert von 20.000 €.



S 280 TRc / Stern Weber
26.500,- €
Aktionspreis

Wer sich jetzt bei Multident für eine Behandlungseinheit von Stern Weber entscheidet, profitiert doppelt – und kluge Rechner sogar dreifach: Erstens arbeiten Sie in Zukunft mit einer topmodernen Behandlungseinheit, im Falle der Neuheit Stern Weber S 280 TRc sogar mit einer neuen Designlösung, mit der die Interaktion im Team noch besser wird. Zweitens sparen Sie noch in diesem Jahr Steuern. Und drittens gibt's ab einem Bestellwert von 20.000 € einen erstklassigen LCD-TV von Sony dazu. Nur bei Multident. Höchst persönlich.

MULTIDENT
Höchst persönlich.

MULTIDENT
www.multident.de
MULTIDENT

Hannover Berlin Düsseldorf-Ratingen Frankfurt/Main Göttingen Hamburg Oldenburg Paderborn
Wolftratshausen Schwerin Rostock Steinbach-Hallenberg

EIN UNTERNEHMEN DER
ARSEUS
DENTAL DIVISION

Diagnostik als auch einer schonenden und gezielten Therapie teilweise über minimalinvasive Verfahren.

Sind alle Komplikationen vorhersehbar?

Natürlich nicht. Dennoch kann das DVT zu einer erheblichen Minderung potenzieller Komplikationen beitragen und als Voraussetzung für eine realistische Operationsplanung dienen. Auch die beste Bildgebung ist kein Garant für eine richtige Diagnose oder eine komplikationslose Therapie. Letztere ist weiterhin in einer operativen Disziplin von der Qualifikation des Operators, seinem manuellen Geschick und den infrastrukturellen Rahmenbedingungen abhängig. Es darf aber unterstellt werden, dass wichtige Zusatzinformationen einer 3-D-Bildgebung einen positiven Effekt auf die Schonung funktionell bedeutsamer Strukturen des MKG-Bereiches haben werden.

Also sorgt die DVT-Diagnostik nicht automatisch für einen 100-Prozent-Behandlungserfolg?

Ja, das Traumergebnis von 100 Prozent ist im therapeutischen Bereich leider nur eine Illusion. Die DVT-Diagnostik kann aber insbesondere bei komplexen Ausgangssituationen das operative Behandlungsergebnis wesentlich verbessern.

In welchen zahnärztlichen Bereichen findet die digitale Volumentomografie Anwendung?

Das Verfahren hat, wie bereits betont, seinen Anwendungsbereich in der 3-D-Darstellung von Hartgeweben und ist somit auch durchaus indiziert bei der Differenzialdiagnose von apikalen Auffälligkeiten, schwierigen Wurzelkanalgeometrien und der Visualisierung von parodontalen Morphologien. Im Rahmen der Kieferorthopädie kann das DVT allerdings mit strenger Berücksichtigung der höheren Strahlenbelastung für die Diagnostik von Fehlstellungen, Retentionen, Zahndurchbruchstörungen und Fehlbildungen hilfreich sein. Darüber hinaus ist das DVT in der Kiefergelenkdiagnostik den klassischen Projektionsverfahren nach Parma oder Schüller oder im Bereich der Nebenhöhlendiagnostik der NNH-Übersichtsaufnahme weitaus überlegen.

Ich möchte allerdings darauf hinweisen, dass das DVT aufgrund von Artefakten nicht zur Kariesdiagnostik oder zur Sicherung der Osseointegration von Implantaten geeignet ist. Eine Expertengruppe aus den zuständigen Fachgesellschaften hat eine erste Leitlinie zur DVT-Anwendung erarbeitet (DZZ 08/2009 und Nachdruck ZM 09/2009), welche die aktuelle Bedeutung des Verfahrens ausführlich darstellt.

Ein aktueller Vergleich zur Strahlendosis zeigt, dass eine DVT-Aufnahme weniger Strahlenbelastung für Patienten mit sich bringt als ein Langstreckenflug?

Das GSF-Forschungsinstitut hat für einen Flug Frankfurt am Main–New York eine Belastung mit kosmischer Strahlung von 32 bis 75 µSv (Mikrosievert) errechnet. Wir haben dies zum Anlass genommen, das in Deutschland sehr sensible Thema der Strahlenexposition zu relativieren. Zu der natürlichen Strahlenexposition pro Jahr (terrestrische und kosmische Strahlung und innere Strahlenexposition mit Aufnahme von Radionukliden) von etwa 2.100 µSv addiert sich eine zivilisatorische Strahlenexposition im Wesentlichen durch medizinische Diagnostik.

Ein zweimaliger Hin- und Rückflug Frankfurt am Main–New York würde eine Strahlenbelastung von 128 bis 300 µSv bedeuten und bei summarischer Betrachtung der effektiven mittleren Strahlendosis einer DVT-Untersuchung entsprechen.

Wie kommunizieren die Zahnärzte am besten mit verunsicherten Patienten?

Ich kann die patientenseitige Zurückhaltung durchaus nachvollziehen, zumal weltweit Deutschland in der Frequenz an Röntgendiagnostik nur von Japan übertroffen wird. Die Aufnahmen des dentoalveolären Bereiches sind die weitaus häufigsten der bildgebenden Diagnostik überhaupt. Sie verursachen allerdings nur eine durchschnittliche jährliche Strahlenexposition von etwa 20 bis 30 µSv und sind daher im gesamten medizinischen Umfeld die Aufnahmen mit der geringsten Dosis. Der Vergleich zur natürlichen Strahlenexposition sollte daher auf Patienten beruhigend wirken. Dennoch besteht immer die Notwendigkeit zu einer durchaus kritischen Analyse der rechtfertigenden Indikationsstellung. Eine sachliche Information des Patienten über diagnostische Vorteile bei Vorliegen einer Indikation zur 3-D-Diagnostik und dennoch begrenzte Dosis wird daher verständliche Verunsicherungen in der Regel beseitigen können.

ANZEIGE

dentklick.de
klick und spar!

Icon Kariesinfiltration approximal oder vestibular, Fa. DMG

Zur Infiltration von Kariesläsionen. So kann Karies frühzeitig ohne Bohren, ohne Schmerz und ohne unnötigen Substanzverlust, gestoppt werden.



klickpreis 98,00

Starter Kit
 * Solange Vorrat reicht

Jetzt in unserem Online-Shop:
www.dentklick.de

Vielen Dank für das Gespräch!

Ihr Spezialist für

Professionelle Implantatpflege

NEU

TePe Implant Care™

Es werden jedes Jahr mehr als 5 Millionen Implantate weltweit gesetzt.

Die Haltbarkeit von Implantaten ist von ihrer Pflege abhängig. Mit einer guten Mundhygiene und regelmäßigen zahnärztlichen Kontrollen können Zahnimplantate ein Leben lang halten.

Es bedarf spezieller Pflege, um die rauen Implantatoberflächen und die schwer zugänglichen Bereiche reinigen zu können.

Jetzt neu: TePe Implant Care

Eine innovative Bürste mit einem einzigartigen Winkel erleichtert die schwere palatinale und linguale Reinigung bei Implantaten.



Einmal Lachen rot-weiß, bitte!

| Dr. Marcus Striegel

Oft liegt der Fokus der zahnärztlichen Behandlung nur auf der weißen Ästhetik. Doch Zahnfehlstellungen haben immer einen ungünstigen Einfluss auf den Arkadenverlauf der Gingiva. Diese rote Ästhetik muss in jede Diagnose mit einbezogen werden – was so manchen Fall sehr komplex macht! Der Beitrag erklärt die Einteilung in rot-weiße Ästhetikklassen und beschreibt die praktische Vorgehensweise am Patientenfall.

In vielen Praxen ist es das typische Prozedere: Es wird lediglich die weiße Ästhetik korrigiert, der Arkadenverlauf bleibt außer acht. Doch diese Ergebnisse sind meist nicht langlebiger, und oft auch ästhetisch unbefriedigend. Perfektion in der Ästhetik kann nur durch die Anwendung funktioneller Maßstäbe und die Einbeziehung plastischer Parodontalchirurgie erreicht werden. Um sich über die Komplexität des einzelnen Patientenfalls ein Bild machen zu können, ist es empfehlenswert, sich nach der Einteilung, wie sie in der Tabelle erfolgt ist, zu richten. Ein zeitgemäßes Konzept einer funktionellen und patientenfreundlichen Zahnmedizin basiert im Wesentlichen auf den Grundprinzipien der biologischen Integration, um durch minimalinvasive Behandlungstechniken optimale ästhetische Erfolge zu erzielen.

Ein Patientenfall

Die 46-jährige Patientin klagte über ihr unschönes Lächeln: Vorhandene Restaurationen hatten inzwischen ganz unterschiedliche Farben angenommen und passten nicht mehr zur eigenen Zahnschmelzsubstanz. Außerdem missfiel ihr,

„dass rechts die Zähne kürzer als links sind und dass rechts zu viel Zahnfleisch ist“.

Da die Patientin gesellschaftlich und beruflich sehr engagiert ist, wollte sie ein perfektes Lächeln. Die bisherige Situation verunsicherte sie doch sehr, sie wollte wieder frei lachen.

Korrektur des Gingivaverlaufs

Zur Schaffung eines harmonischen Gingivaverlaufs ist oftmals eine Kronenverlängerung notwendig. Die klassische Methode erfordert hierbei neben einer Gingivakorrektur ein Freilegen des bukkalen Knochens und eine modellierende Osteoplastik unter Sicht, um die genetisch festgelegte biologische Breite wieder zu etablieren. Gerade im Frontzahngelände mit einer horizontal oftmals sehr dünnen bukkalen Knochenlamelle kann durch ein minimalinvasives Vorgehen diese erforderliche Osteoplastik ohne Lappenbildung erfolgen. Mit einer speziellen Schallspitze (SFS 120, Fa. KOMET/GEBR. BRASSELER), die sowohl zum Zahn als auch zur Gingiva hin glatt poliert ist und nur am dünnen krestalen Arbeitsebene eine Diamantierung aufweist,

kann eine kontrollierte Osteoplastik des bukkalen Knochens erfolgen, ohne hierbei den Zahn oder die angrenzenden Weichteile zu traumatisieren. Dies sollte von jedem Zahnarzt beherrscht werden, denn auch schöne Veneers sehen bei unharmonischem Gingivaverlauf nur halb so gut aus.

Versorgung mit Veneers

Eine Versorgung mit Veneers ist für die Frontzähne bei vielerlei Problemen die beste Wahl hinsichtlich Ästhetik, Stabilität, Elastizität und Haltbarkeit. Die klassischen Indikationen sind:

- Verfärbungen von Zähnen, die nicht durch Bleichen beseitigt werden können
- der Einsatz von großen zahnfarbenen Füllungen, die kosmetisch nicht der Zahnschmelzsubstanz angepasst werden können
- die Korrektur schief stehender Zähne (sog. Stellungsanomalien)
- Formkorrekturen von Zähnen (zu schmal, zu kurz)
- die Beseitigung eines Diastemas (Zahnlücke)
- die Reparatur abgebrochener Zähne (Zahnfrakturen)
- die Beseitigung von Zahnschmelzdefekten (z.B. Fluorose)
- der minimalinvasive Aufbau von Führungsflächen.

Da die Patientin bereits ästhetisch und funktionell insuffiziente Metallkeramikronen, aber auch konservierende Defekte in der Oberkieferfront zeigte, wurde eine Kombination von Veneers

DIE ÄSTHETIKKLASSEN nach Schwenk/Striegel

Klasse 1: Korrekturen nur in der weißen Ästhetik erforderlich

Klasse 2: Korrekturen in der Funktion und in der weißen Ästhetik erforderlich

Klasse 3: Korrekturen in der weißen und roten Ästhetik erforderlich

Klasse 4: Korrekturen der Funktion, der weißen und der roten Ästhetik erforderlich

Klasse 5: Kieferorthopädische oder kieferchirurgische Vorbehandlung erforderlich

Sonder-Katalog

Prophylaxe

Preiswert, praktisch, prima: Alles, was die Prophylaxe braucht.

NETdental

So einfach ist das.

1 finden

Wir bieten Ihnen in diesem Katalog die NETdental-Auswahl der wichtigsten Materialien und Instrumente zur Prophylaxe an.

2 bestellen

Artikel-Nummern, Produkt-Namen, Menge und Preis auf das Bestell-Fax schreiben. Sofort-Rabatt abziehen. Kostenlos faxen: 0800 - 638 336 8 oder zum Ortstarif anrufen: 01805 - 638 336.

3 haben

NETdental ist nicht nur günstig, sondern schnell: Wir liefern bundesweit, in der Regel am 1. Werktag nach Bestellung.

NEU!

Jetzt anfordern!

Fax: 0800 - 638 336 8

Tel.: 01805 - 638 336

Exklusiv
für Sie als

**PROPHYLAXE-
EXPERTIN!**



Abb. 1: Das unsymmetrische Lächeln der Patientin mit insuffizienter prothetischer und konservierender Versorgung vor der Behandlung. – Abb. 2: Intraorale Ausgangssituation mit parafunktioneller Abrasion der OK-Front rechts und insuffizienter prothetischer Versorgung OK-Front links. – Abb. 3: Minimalinvasive Gingivektomie an 13–21 zur Schaffung eines harmonischen Arkadenverlaufs. – Abb. 4: Minimalinvasive Osteotomie zur Wiederherstellung der biologischen Breite mittels der Schallspitze SFS 120 (KOMET/GEBR. BRASSELER). – Abb. 5: Intraorale Situation nach Versorgung des Oberkiefers mit Veneers, Teilkronen und Kronen aus Vollkeramik. – Abb. 6: Das funktionell und ästhetisch perfekte Lächeln nach Abschluss der Behandlung.

mit palatinalen Führungsflächen und eine Neuversorgung mit Vollkeramik-kronen mittels Keramik (e.max-System, Fa. Ivoclar Vivadent) gewählt. Aus funktioneller Sicht wurde hierbei eine Gesamtversorgung von Ober- und Unterkiefer in zentrischer Bisslage mit adäquatem Overbite und Overjet geplant.

Rot-weiße Harmonie

Die Auseinandersetzung mit jedem Patienten und seinen Wünschen hat im Rahmen der Behandlung eine ganz wichtige Bedeutung, um seine ästhetischen Erwartungen zu erfüllen. Dabei ist die rot-weiße Rehabilitation im Frontzahnbereich immer eine große Herausforderung für Zahnarzt und Techniker. Bei der Schaffung gesunder parodontaler Verhältnisse gilt es die Zahnhartsubstanz zu schonen und eine adäquate Funktion zu gewährleisten. Dann sollte einer exzellenten Langzeitprognose nichts mehr im Wege stehen. Und nur dann sind die maßgeblichen Parameter für ein zeitgemäßes, restauratives und ästhetisches Behandlungskonzept erfüllt.

ANZEIGE



tipp.

Gemeinsam mit seinem Kollegen Dr. Thomas Schwenk bietet der Autor Intensivkurse zur roten und weißen Ästhetik in Nürnberg an: „Red and white aesthetics under your control“

A: Intensivkurs Plastische PA-Chirurgie

B: Intensivkurs Funktion & Vollkeramik

2A: 13./14.11.2009

2B: 11./12.12.2009

1A: 14./15.05.2010

1B: 25./26.06.2010

2A: 19./20.11.2010

2B: 10./11.12.2010

kontakt.



**Dres. Schwenk/
Striegel**

Ludwigsplatz 1a

90403 Nürnberg

Tel.: 09 11/24 14 26

www.praxis-striegel.de



OsseoGuard
Membran



Endobon
Xenograft Granulat

Eine Partnerschaft für Wachstum

Endobon® Xenograft Granulat und die OsseoGuard® Membran

Endobon Xenograft Granulat:
Knochenersatzmaterial aus bovinem Hydroxylapatit, das sich optimal zur Auffüllung von Defekten eignet, wenn eine effektive Neuknochenbildung erforderlich ist

OsseoGuard Membran:
Resorbierbare Kollagenbarriere mit einer abgestimmten Resorptionsdauer für die gesteuerte Knochenregeneration



Um mehr über diese perfekten Lösungen von BIOMET 3i zu erfahren, kontaktieren Sie noch heute Ihren BIOMET 3i Gebietsverkaufsleiter oder unseren Customer Service unter 0721-255 177 10. Oder besuchen Sie uns online auf www.biomet3i.com.

OsseoGuard is manufactured by Collagen Matrix, Inc. Franklin Lakes, NJ.
Endobon Xenograft Granules Responsible Manufacturer: BIOMET Orthopaedics Switzerland GmbH
OsseoGuard is a registered trademark of BIOMET 3i LLC. BIOMET is a registered trademark and BIOMET 3i and design are trademarks of BIOMET, Inc. Endobon is a registered trademark of BIOMET Deutschland GmbH. ©2009 BIOMET 3i LLC. All rights reserved.

„Meine Patienten wünschen sich die 3-D-Planung“

| Redaktion

Unverzichtbare Bestandteile komplexer implantologischer Behandlungen sind die exakte präoperative Planung der Prothetik, die klinische und radiologische Diagnostik sowie die sorgfältige Planung des chirurgischen Eingriffs auf Basis der prothetischen Vorgaben und der anatomischen Ausgangssituation. Der Optimierung dieser Arbeitsschritte dienen moderne Navigationssysteme, die den Implantologen bei der Therapieplanung sinnvoll unterstützen und eine präzise Umsetzung der Planungsdaten auf die klinische Situation ermöglichen.

Zu den Navigationssystemen der neuesten Generation zählt unter anderem die Diagnose- und Planungssoftware CTV (Computertomografie Visualisierung), die seit Anfang 2009 das Produktsortiment der m&tk gmbh, in dessen Mittelpunkt die Implantatsysteme Trias® und ixx2® stehen, ergänzt. Aufgrund eines neuartigen Bildprozessors bietet das CE-zertifizierte Programm zahlreiche hilfreiche Funktionen, die speziell auf die Bedürfnisse von Zahnärzten abgestimmt wurden. Zu den Pilotanwendern der Software zählt Dr. Michael Liebler, niedergelassener Zahnarzt und Implantologe in Nürnberg. Seit Frühjahr 2007 ist das System in seiner Praxis in Betrieb. Wir sprachen mit ihm über seine Erfahrungen mit dem System.

Herr Dr. Liebler, Sie arbeiten bereits seit zwei Jahren mit CTV. Für welche Anwendungsbereiche verwenden Sie die Software?

Schwerpunktmäßig setzen wir das Programm für die implantologische Behandlungsplanung ein. Aber auch für die zahnärztliche Diagnostik zum Beispiel vor der Extraktion von Weisheitszähnen oder im Rahmen der pathologischen Befundung nutzen wir die Visualisierungsfunktionen von CTV. Nur so kann zum Beispiel bei einem verlagerten Weisheitszahn die genaue relative Lage vom mandibularen Kanal zu den

Zahnwurzeln dargestellt werden. Hilfreich sind hier die frei wählbaren Schnittebenen, die problemlos in die Längsachse des betreffenden Zahnes gelegt werden können.

Aus welchem Grund haben Sie sich für diese Software entschieden?

Bevor ich auf die Software aufmerksam wurde, hatte ich mich bereits entschieden, in ein digitales Planungssystem für navigierte Implantationen zu investieren. Im Jahr 2006 kam es zu einem ersten Kontakt mit dem Entwickler des Systems, Dr. Frank Schaefer aus Erfurt. Zwar war CTV zum damaligen Zeitpunkt noch in der Entwicklung, aber bereits der erste Eindruck hat mich überzeugt. Im Vergleich zu zahlreichen anderen Softwarelösungen bietet das System dem Anwender höchste Flexibilität – und das in mehrfacher Hinsicht. So können beispielsweise die DICOM-Daten jedes beliebigen CT- oder DVT-Gerätes eingelesen und verarbeitet werden. Als Anwender ist mir die Wahl, mit welcher radiologischen Praxis ich zusammenarbeite, somit völlig freigestellt. Dasselbe gilt auch in puncto Equipment: Der Anwender ist nicht auf das systemspezifische Zubehör eines bestimmten Herstellers angewiesen. Sowohl die Planungs- als auch die Bohrschablone können in jedem Praxis- oder Dentallabor ohne aufwendige Verfahrensweisen gefertigt werden. Zudem sind neben

den Implantaten aus dem Hause m&tk auch die Systeme anderer namhafter Hersteller in der Software hinterlegt und die Bibliothek kann je nach individuellem Wunsch um weitere Implantatsysteme ergänzt werden.

Bitte erläutern Sie uns die Vorgehensweise bei einer Implantationsplanung mit dem Programm.

Zunächst sei vorangestellt, dass das Programm eine Vielzahl an Vorgehensweisen ermöglicht, um die virtuelle Welt des CTs mit der tatsächlichen Situation beim Patienten zu korrelieren. Wir haben uns in unserer Praxis für einen einfachen, prothetisch basierten Weg entschieden. Zunächst wird im zahntechnischen Labor die unter funktionellen wie ästhetischen Aspekten optimale prothetische Versorgung geplant und in eine Planungsschiene übertragen. Der Darstellung der gewünschten Position und Angulation der Implantate entsprechend der gewünschten Prothetikaufstellung dienen Spezialröhrchen aus Aluminium, die in die Schablone eingearbeitet werden. Die Schiene wird vom Patienten während der Anfertigung der CT- oder DVT-Aufnahme getragen. Die DICOM-Rohdaten werden in unserer Praxis anschließend per CD in die CTV-Software importiert. Um die Realisierbarkeit der geplanten Implantatachsen unter Berücksichtigung der anatomischen

WIELAND



MIT VORSPRUNG IN DIE ZUKUNFT

ZENOTEC T1

Digitalisierung und CAD/CAM-Fertigung von Zahnersatz werden der zahntechnischen Arbeit eine neue Zukunft geben. Gut, wenn Sie sich mit einem laborgerechten System selbst an die Spitze der Entwicklung setzen können: Mit ZENOTEC T1 von WIELAND fertigen Sie mit schnellsten Frässtrategien Kronen, Brücken und Modelle ganzer Zahnbögen vollautomatisch in wenigen Minuten. Gefräst wie in bester handwerklicher Qualität aus hoch entwickelten ZENO Disc Materialien:

- Auf 5 Achsen in der 7-Achs-Fräseinheit
- Ganze Kiefermodelle und individuelle Abutments
- Mit 30 Blanks im Magazin für mehr als 1.000 Einheiten
- Werkzeugprüfung und -wechsel integriert
- Vollautomatisch 24 h fräsen

Entdecken Sie jetzt Ihre neue Zukunft mit ZENOTEC T1 von WIELAND, Partner der Labore! EXPECT THE DIFFERENCE! BY WIELAND.

Der Grundstein für Ihre erfolgreiche Zukunft!



Der nächste Masterstudiengang startet am 08. September 2010



Master of Science (M.Sc.) in Lasers in Dentistry

Möchten auch Sie zu Europas Zahnarzt-Elite gehören?

- Erster in Deutschland akkreditierter Master-Studiengang in der Zahnheilkunde
- 2-jähriger, berufsbegleitender, postgradualer Studiengang an der Elite-Universität RWTH Aachen
- Modular aufgebaut – modernes E-Learning – international anerkannt gem. Bologna-Reform
- Wissenschaftlich basiert und praxisorientiert auf höchstem nationalen und internationalen Niveau
- Bronze Award der Europäischen Kommission für lebenslanges Lernen

– In Kooperation mit der Elite-Universität –

RWTH AACHEN UNIVERSITY

dgl. Deutsche Gesellschaft für Laser-Zahnheilkunde e.V.

Weitere Informationen:

AALZ GmbH · Pauwelsstrasse 19 · 52074 Aachen
Tel. 02 41 - 9 63 26 70 · Fax 02 41 - 9 63 26 71
www.aalz.de · info@aalz.de

Strukturen und des Knochenangebotes zu überprüfen, stellt das Programm zahlreiche nützliche Funktionen zur Verfügung. So können zum Beispiel an jeder beliebigen Position und unter frei wählbaren Winkeln Kieferkamm-schnitte ohne Verlust der Bildqualität durchgeführt werden. Die Schnittebenen können im Raum je nach Bedarf gedreht und gewendet und mit verschiedensten Filtern versehen werden. Die virtuellen Implantate werden so gesetzt, dass die Implantatachse jeweils genau mit dem Aluminiumröhrchen in der Planungsschablone übereinstimmt. Unter Kontrolle der Knochen- und Gewebestrukturen kann so entschieden werden, ob die Planung ohne Komplikationen umgesetzt werden kann. Werden Modifikationen der Platzierung oder der Ausrichtung des Implantates durchgeführt, können die entsprechenden Winkel und Strecken einfach vermessen und auf das zahntechnische Modell und eine Bohrschablone übertragen werden. Die Übertragung der Planungsdaten auf die Bohrschablone kann manuell erfolgen, alternativ besteht aber auch die Möglichkeit, die Bohrschablone computergestützt fertigen zu lassen. Diese Vorgehensweise erlaubt es mir auch, verschiedene chirurgische Techniken wie Bone Splitting, Bone Expansion intraoperativ anzuwenden. Die CT-Daten sind dabei Unterstützung und Führung, engen mich aber in meinen Behandlungsmöglichkeiten nicht ein.

Wie verlief die Integration der Software in die Praxis?

Reibungslos. Ich hatte mich zunächst entschieden, mit entsprechender Hardware wie zum Beispiel zwei Bildschirmen, die Software an meinem persönlichen Arbeitsplatz einzusetzen. Mittlerweile ist die Software in mein Praxisnetzwerk derart integriert, dass stets ein Arbeitsplatz auf die Software zugreifen kann. Grundsätzlich ist die Software auch hier flexibel gehalten, sodass sowohl Einplatzlösungen wie auch Mehrplatzlösungen realisierbar sind. Die Software ist zudem nicht als Automatisierungslösung, sondern vielmehr als sinnvolle Unterstützung für den Implantologen zu charakterisieren, die beherrscht werden will. Eine detail-

lierte Einarbeitung in die Softwarefunktionen ist daher unerlässlich, geht dem motivierten Anwender meiner Erfahrung nach aber leicht von der Hand – zumal regelmäßige Schulungen angeboten werden und bei Bedarf auch eine Online-Hilfestellung via Fernwartungssystem möglich ist. Zudem ist zusätzlich zur Vollversion inzwischen auch eine „abgespeckte“ Variante für die 3-D-Implantationsplanung erhältlich.

Wie lautet Ihr Fazit?

Aus meiner Praxis ist die Software nicht mehr wegzudenken. Und das gilt sowohl für mich als Behandler als auch für meine Patienten, von denen die 3-D-Implantationsplanung oftmals ausdrücklich gewünscht wird. Entscheidende Aspekte sind hierbei die Sicherheit, welche die digitale Implantationsplanung beiden Seiten garantiert, sowie die Tatsache, dass dank der präzisen und prothetisch orientierten Planung vorhersagbare Ergebnisse erzielt werden können. Aufgrund der erstklassigen Bildqualität und Dimensionstreu erhält der Implantologe schon vor der Behandlung ein sehr präzises dreidimensionales Abbild der klinischen Situation. So können beispielsweise der erforderliche Augmentationsbedarf sowie Aufwand und Kosten des Eingriffs genauer bestimmt werden. Der Dokumentation der Behandlungen sowie der Kommunikation mit dem Patienten dienen anschauliche One-Klick-Falldokumentationen, die ausgedruckt werden können und die in der jeweiligen Patientenkartei archiviert werden. Selbstverständlich wird auch die gesamte Analyse in der digitalen Patientenkartei gespeichert, welche jederzeit wieder aufgerufen werden kann.

kontakt.



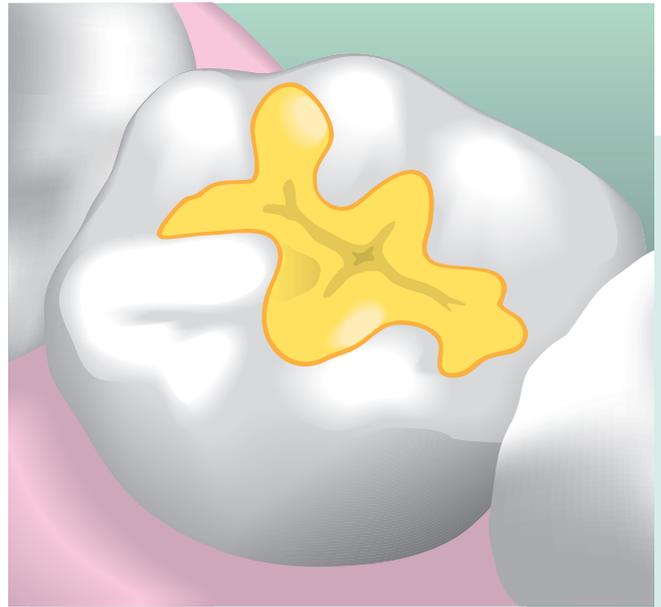
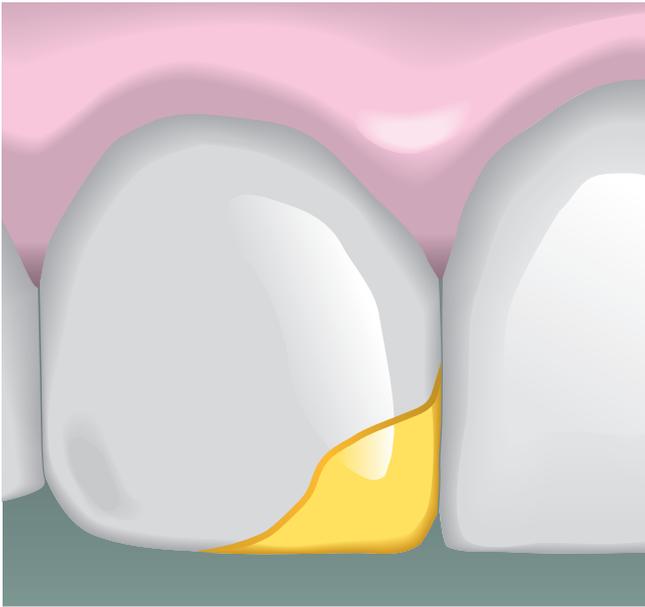
Dr. med. dent. Michael Liebler, DDS (Univ. Iowa, USA)

Kaiserstraße 36, 90403 Nürnberg
E-Mail: drliebler@drliebler.de
www.drliebler.de

Gradia Direct_{von GC.}



Das Komposit für Front- und Seitenzahnfüllungen.



Frage an Dr. P. aus Berlin: Was hat Ihnen an dem Mikrohybrid-Komposit Gradia Direct gefallen?

Das einfache Handling, die außergewöhnlichen Farbeigenschaften und die gute Polierbarkeit. Ich kann alle Indikationen funktional und ästhetisch anspruchsvoll lösen, sowohl in der Einschicht- als auch in der Mehrschichttechnik. Bei aller Vielfalt ist das Gradia Direct System technisch und ökonomisch übersichtlich und beherrschbar.

GC GERMANY GmbH
Tel. +49.6172.99.59.60
info@germany.gceurope.com
www.germany.gceurope.com

GC AUSTRIA GmbH
Tel. +43.3124.54020
info@austria.gceurope.com
www.austria.gceurope.com

GC AUSTRIA GmbH
Swiss Office
Tel. +41.52.366.46.46
info@switzerland.gceurope.com
www.switzerland.gceurope.com

Informieren Sie sich bei GC
Fax 0 61 72/9 95 96-66
info@gcgermany.de
oder bestellen Sie direkt
bei Ihrem Dental-Depot.

Schmerztherapie mit differenzierter Lokalanästhesie

| Redaktion

Der differenzierte Einsatz von Lokalanästhetika in der zahnärztlichen Praxis bildete den Schwerpunkt des Symposiums „Lokalanästhesie – mehr Komfort mit einer adrenalinreduzierten Articainlösung“ von 3M ESPE. Mit seiner Produktfamilie Ubistesin™ unterstützt das Unternehmen Zahnärzte weltweit mit Produktlösungen, die je nach klinischer Situation bedarfsgerecht eingesetzt werden können.

Ausführliche Informationen über dieses Konzept und die moderne Schmerztherapie sowie aktuelle Studienergebnisse stellte Priv.-Doz. Dr. Dr. Monika Daubländer auf dem Symposium vor. Im Interview erläutert die Oberärztin der Poliklinik für zahnärztliche Chirurgie der Universitätsmedizin Mainz, die sich seit vielen Jahren schwerpunktmäßig den Fachbereichen der zahnärztlichen Anästhesie sowie dem Management von Risikopatienten widmet, die Vor- und Nachteile sowie die klinische Relevanz der differenzierten Anwendung von Lokalanästhetika im Allgemeinen und adrenalinreduzierter Lokalanästhetika im Speziellen.

Frau Dr. Dr. Daubländer, welche Kriterien sind im Rahmen der differenzierten Lokalanästhesie bei der Wahl eines Lokalanästhetikums zu berücksichtigen?

Wichtige Faktoren sind unter anderem die Erwartungen des Patienten, eventuelle Risikofaktoren, Art und Dauer der Behandlung, Applikationstechnik sowie die Erfahrungen und Präferenzen des Zahnarztes. Grundsätzlich richtet sich die Wahl des geeigneten Lokalanästhetikums nach der Konzentration des Vasokonstriktors Adrenalin. So wird eine Konzentration von 1/100.000 in der Regel für größere, meist chirurgische oder parodontale Eingriffe empfohlen, während für Routineeingriffe eine Konzentration von 1/200.000 häu-

fig ausreicht. Speziell für kleinere Eingriffe sowie für die Behandlung von Risikopatienten und Kindern empfiehlt sich eine adrenalinreduzierte Articainlösung mit einer Konzentration von 1/400.000.

Welche Vorteile entstehen für den Patienten durch den niedrigdosierten Vasokonstriktorzusatz?

Adrenalininduzierte systemische Nebenwirkungen werden deutlich minimiert. Dies gilt insbesondere für die

sicherlich nicht erfüllt werden, doch ein schnelleres Abklingen des für den Patienten unangenehmen Taubheitsgefühls ist möglich.

Inwieweit wird die Tiefe der Anästhesie durch die reduzierte Vasokonstriktorkonzentration beeinflusst?

Diese wird, wie aktuelle Studienergebnisse belegen, nicht beeinträchtigt. In einer klinischen Studie der Universität Mainz wurden unterschiedliche Adrenalininkonzentrationen von 1/100.000,



kardiovaskuläre Belastung des Patienten durch den Vasokonstriktor. Ein weiterer Vorteil ist die reduzierte Dauer und Intensität der Weichteilanästhesie. Zwar kann die Erwartung des Patienten, dass die Weichteilanästhesie nach dem zahnärztlichen Eingriff sofort abklingt,

1/200.000, 1/300.000 und 1/400.000 an insgesamt 1.000 Patienten getestet. Die Testparameter umfassten die Dauer der Anästhesie, die Tiefe bzw. Wirksamkeit der Anästhesie, die Blutungsneigung und die Anzahl der Nachinjektionen. In allen Gruppen wurden protheti-

sche, konservierende und chirurgische Eingriffe durchgeführt. Unabhängig von der Art des Eingriffes war die Anästhesiewirkung bei allen Konzentrationen ausreichend und statistisch signifikante Unterschiede wurden bei den getesteten Parametern nicht nachgewiesen. Bei einer weiteren Studie, bei der experimentell die Pulpanästhesiedauer nach Infiltrationsanästhesie untersucht wurde, konnten hingegen statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Lösungen ermittelt werden.

Welcher Unterschied besteht zwischen einer adrenalinreduzierten Articainlösung und einer Articainlösung ohne Vasokonstriktor?

Die Ergebnisse mehrerer klinischer Studien zeigen, dass die Dauer der vollständigen Anästhesiewirkung bei Lokalanästhetika mit Articain ohne Vasokonstriktor im Vergleich zu einem adrenalinreduzierten Präparat nach Infiltrationsanästhesie mit ~ 10 Minuten stark verkürzt ist. Die Sicherheit, eine ausreichende Wirksamkeit zu erzielen, ist daher deutlich geringer.

Anlässlich des Symposiums haben Sie unter anderem eine nichtinterventionelle Studie der Universität Mainz vorgestellt. Bitte erläutern Sie diese kurz.

Untersucht wurde der klinische Einsatz des adrenalinreduzierten Lokalanästhetikums Ubistesin™ 1/400.000 von 3M ESPE. Ziel war es, zu ermitteln, in welchen Fällen das Produkt von Zahnärzten in der konservierenden und prothetischen Zahnheilkunde eingesetzt wird und ob die Wirkung des Lokalanästhetikum in allen vorgesehenen Anwendungsbereichen als ausreichend zu bewerten ist. Hierzu wurden die Daten von fünf Prüfzentren und 908 Patienten, die eine Lokalanästhesie mit Ubistesin™ 1/400.000 erhielten, ausgewertet. Als eines der wichtigsten Parameter wurde der Einfluss der geringen Adrenalinkonzentration auf die Intensität und Dauer der Weichteilanästhesie untersucht. Zusätzlich wurde dokumentiert, ob und welche unerwünschten Nebenwirkungen bei zahnärztlicher Routineanwendung des Präparats auftreten. Im Blickpunkt standen hier die Risikopatienten.

Zu welchen Ergebnissen sind Sie gekommen?

Mit Ubistesin™ 1/400.000 wird eine ausreichende Anästhesietiefe erzielt, sodass eine sichere Schmerzausschaltung gewährleistet ist. Nachinjektionen waren nur in wenigen Fällen erforderlich. Die Anästhesiedauer hat sich für kleinere Eingriffe als völlig ausreichend erwiesen. Die Komplikationsrate fiel mit 1,65 Prozent im Vergleich zum Durchschnitt bei der zahnärztlichen Lokalanästhesie von 4 bis 5 Prozent sehr gering aus, zumal mit rund 30 Prozent eine große Anzahl der in die Untersuchung eingeschlossenen Patienten als Risikopatienten einzustufen waren. Die Weichteilanästhesie war mit durchschnittlich 147 Minuten nach Infiltrations- und 188 Minuten nach Leitungsanästhesie deutlich kürzer als nach Injektionen von Articainlösungen mit höherem Adrenalinzusatz. Die mittlere applizierte Dosis lag bei 1,3 ml. Die Studie wird national und international publiziert.

Welche Empfehlungen lassen sich für die zahnärztliche Praxis ableiten?

Die aktuellen Studienergebnisse bestätigen, dass Adrenalin als sicherer und effektiver Vasokonstriktor im Rahmen der zahnärztlichen Lokalanästhesie zu bewerten ist. Zahnärzte sollten daher – sofern keine Kontraindikationen vorliegen – immer ein adrenalinhaltiges Lokalanästhetikum einsetzen und dies in einer möglichst geringen Dosis.

Frau Dr. Dr. Daubländer, wir danken Ihnen für das Gespräch.

tipp.

Weiterführende Informationen zu den entsprechenden Studien können bei der Redaktion angefordert werden.

kontakt.

Priv.-Doz. Dr. Dr. Monika Daubländer
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie
Augustusplatz 2
55131 Mainz
Tel.: 0 61 31/17 70 05
E-Mail: daublaen@uni-mainz.de

Paradigmenwechsel in der Implantologie:

Golddichtig!

Trias®-Implantatsystem



Golddichtung zwischen Trias®-Implantat und Abutment:
kein bakterien-kontaminierter Mikrospace, minimiert Auftreten von Perimplantitis und krestalem Knochenverlust signifikant

Poliertes Rand

Umlaufende Nuten:
optimierte Osseointegration

Extensionslamellen:
verbesserte Primärstabilität, Reduzierung der Wärmeentwicklung während der Insertion

Fließender Übergang
zwischen Kompressions- und Schneidgewinde

Apikale Rundung

Neu: Innovative Implantations-Planungssoftware CTV
Vereinbaren Sie einen individuellen Präsentationstermin mit unserem Außendienst!

m&k dental Jona
Spezielle Dental-Produkte

Im Camisch 49
07768 Kahla
Fon: 03 64 24 | 811-0
mail@mk-webseite.de
www.mk-webseite.de



Praxiseinrichtung:

Farbe für mehr Wohlbefinden

Farben spielen in unserem Leben eine große Rolle. Sinnvoll eingesetzt wirken sie positiv auf Körper und Psyche und haben somit einen großen Einfluss auf unser Wohlbefinden und unser Lebensgefühl.

Wichtig ist hierbei das harmonische Zusammenwirken zwischen Farbe und Form. Nur so wirken Farbzusammenstellungen für



das Auge des Betrachters angenehm und ziehen seine Aufmerksamkeit auf sich. Der Büromöbelanbieter Dauphin HumanDesign Group versteht es seit Jahren, seine Markenprodukte mit durchdachten Farbgestaltungen und customized-Lösungen intelligent auszustatten, um so frischen Wind ins Praxisambiente zu bringen. Durch die Verbindung wissenschaftlicher Erkenntnisse mit den jeweils neuesten Farbtrends entstehen Einrichtungslösungen, die nachhaltig zu einem angenehmen Raumklima beitragen und dem Objekt ein unverwechselbares Gesicht zu geben.

So geben zum Beispiel die flexiblen Möbelvarianten des Einrichtungssystems „modul space“ Räumen ein unverwechselbares Gesicht.

Durch gezielte Farbakzente und Oberflächenmaterialien entsteht so ein persönlicher Stil, der jeder Praxis ihre unverwechselbare Note gibt.

Dauphin HumanDesign Group GmbH & Co. KG
Tel.: 0 91 58/17-7 00
www.dauphin-group.com

Für bessere Sicht:

Optimierte LED-Behandlungsleuchte

Die von Asetronics entwickelte und produzierte, weltweit einzigartige Dualmode LED-Behandlungsleuchte ASELight 65 bietet zwei wahlweise zuschaltbare Optionen: Zum einen natürliche bzw. weißlichtähnliche Bedingungen, zum anderen operations-taugliche Lichtbedingungen mit einem Farbwiedergabeindex CRI 95 – in einem einzigen, kompakten Leuchtenkörper aus Leichtmetall.

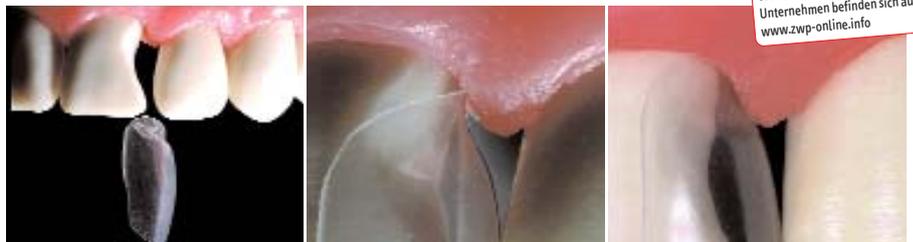
Die ASELight 65 wurde neben der Anwendung im allgemeinärztlichen Bereich insbesondere für höhere Lichtanforderungen u.a. in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie konzipiert. Die kompromisslose Optimierung der fotometrischen und lichttechnischen Werte (65.000 Lux) in der neusten LED-Technologie ergibt eine bisher unerreichte Lichtqualität und Effizienz. So entsteht keine Wärmeentwicklung im Arbeitsfeld und Kopf-

bereich des Arztes und keine Infrarot-Wärmestrahlung sowie Ultraviolett-Strahlung. Die Leuchte ist wartungsfrei, schnell und einfach zu reinigen und bietet mit über 50.000 Stunden eine unvergleichlich lange Lebensdauer. Die Bedienung über einen berührungslosen Sensor für das Ein- und Ausschalten sowie Dimmen und ein sterilisierbarer Handgriff überzeugen in der täglichen Praxis. Die Leuchte kommt ohne Kühlventilator aus und ist somit absolut geräuschlos. Weiterhin kann die Lampe im Vergleich zu Leuchtstoffröhren nicht implodieren und zeichnet sich durch einen geringen Energieverbrauch aus (30 Prozent im Vergleich zu Halogen). Der Hersteller gibt auf sein Gerät eine 24 Monate währende Garantie.

Asetronics AG
Tel.: +41-31/329 32 19
E-Mail: info@asetronics.ch

Diastema-Matrizen:

Restaurative Papillenregeneration



ZWP online
 Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

Das sogenannte schwarze Dreieck stellt für den Zahnarzt eine erhebliche ästhetische Herausforderung dar. Soll hier eine minimaltraumatische und zuverlässige Versorgung realisiert werden, kann dies unter Verwendung der Diastema-Verschlussmatrize von American Dental Systems erreicht werden. Diese neuartige Matrize weist eine gleichmäßige – aber trotzdem aggressive – zervikale Krümmung auf, mit der eine Gestaltung der direkten Kompositfüllung ermöglicht wird, die die Regeneration der Papille enorm begünstigt. Zurückzuführen ist das auf zwei besondere Eigenschaften der Matrize. Zum einen wird auf die üblichen Keile verzichtet, da diese Funktion die Papille übernimmt. Zum anderen weist die Matrize eine perfekte

anatomische Form auf – mit stark ausgeprägten palatinalen, approximalen und fazi- alen Flächen. Hierdurch kann die Matrize nach der Lichthärtung einfach entfernt werden. Ein approximales Finieren ist kaum oder gar nicht erforderlich. Bei American Dental Systems ist jetzt ein Diastema Trial Kit erhältlich, welches fünf verschieden geformte Matrizen beinhaltet (Extreme Diastema, Diastema Closure Universal Upper Incisor, Diastema Closure Universal Flat Incisor, Average Curved Molar, Tall Curved Molar) sowie zwei unterschiedliche Interproximatoren in dünner und mittlerer Stärke.

American Dental Systems GmbH
Tel.: 0 81 06/300 300
www.ADSsystems.de



Endlich da!

**SONDER
PREIS**

Lisa 317 Wasser-
dampfsterilisator,
Doku-Speicherkarte,
LisaWare Doku-
PC-Software

statt € 7.100,-

€ 5.700,-

und ein MSI Netbook im Wert von ca. € 380,-



Sicherheit beruhigt. Mit der Software LisaWare werden beim Sterilisieren alle Zyklusdaten automatisch auf dem Computer gespeichert – direkt über eine serielle Schnittstelle oder über ein lokales LAN-Netzwerk. Die Software arbeitet unabhängig und ermöglicht mit einfachster Handhabung die Anbindung von bis zu 4 Sterilisatoren.

Entdecken Sie W&H Lisa – jetzt mit eingebauter Dokumentationskarte, der neuen LisaWare und ein MSI-Netbook (black or white) zum Sonderpreis bei Ihrem teilnehmenden Fachhändler.

Lisa[®]

Die zweite Generation

3-D-Volumentomograph:

Vielseitig dank **spezieller Panorama-Aufnahmeverfahren**

Nach 30 Jahren Erfahrung in der Konzeption und Herstellung von hochmodernen Panorama- und Tomographiegeräten für die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, führt Soredex das SCANORA® 3D-System ein: ein 3-D-Volumentomograf, mit verschiedenen Sichtfeldern (FOVs) und einem integrierten, schwenkbarem Standard Panorama-Sensor. Mit dem SCANORA® 3D-System, können alle weiterführenden radiologischen Untersuchungen, welche die Voraussetzung für detaillierte Diagnostik, Implantatplanungen und die dentoalveoläre Chirurgie sind, in der Praxis durchgeführt werden. Die gesamte Behandlungsplanung, von der radiologischen Diagnostik, dem individuellen therapeutischen Konzept, bis hin zur Folgeuntersuchungen des Patienten liegt dadurch in den Händen des Praxisinhabers.

Wählbare Sichtfeldeinstellungen

Mithilfe von drei Sichtfeldern (FOVs) und dem optischen XL-View, kann das richtige Bildvolumen für jede spezifische diagnostische Aufgabe ausgewählt werden. Das kleinste Sichtfeld (60 x 60 mm) eignet sich besonders für lokalisierte Untersuchungen, sowie Kiefergelenke und einzelne Implantate. Mit dem mittleren Sichtfeld (75 x 100 mm) können Untersuchungen des gesamten dentoalveolären Bereiches realisiert werden, besonders jedoch die Darstellung der Nervstrukturen. Dieses Bildvolumen liefert auch die notwendigen Informationen zur Herstellung einer Bohrschablone. Das größte Sichtfeld (130 x 145 mm) eignet sich besonders für Untersuchungen beider Kiefer und Kiefergelenke sowie der oberen Halswirbelsäule, und zur Untersuchung der Atemwege. Dabei gestaltet das SCANORA® 3D-System die Arbeitsabläufe schnell und reibungslos.

Mit der AutoSwitch™-Funktion wird der passende Detektor zum jeweiligen Aufnahmeverfahren ausgewählt, wodurch kein Tausch von Sensoren nötig ist und weder der Patient noch die Einheit neu positioniert werden muss. Die kurzen Scan- und Rekonstruktionszeiten erhöhen insgesamt die Leistungsfähigkeit des Systems und ermöglichen eine schnelle Bildbearbeitung.

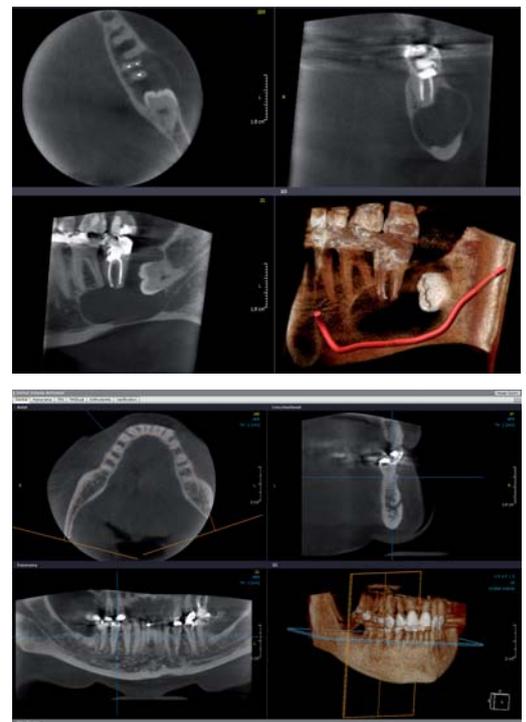
Arbeiten mit niedriger Dosis

Das SCANORA® 3D-System ermöglicht eine schnelle Bilderfassung bei niedriger Strahlendosis und hoher Qualität. Die Standardauflösung mit geringer Strahlendosis ist für die meisten diagnostischen Fragestellungen ausreichend. Der hochauflösende Modus bietet höhere Detailschärfe, erfordert jedoch eine längere Expositionszeit und höhere Strahlendosen. Die kleinstmögliche Voxelgröße beträgt dabei 0,133 mm. Die drei FOVs ermöglichen die genaue Auswahl des Untersuchungsbereichs, wodurch die effektive Dosis für den Patienten auf ein absolutes Minimum gesenkt werden kann. Die gepulste Röntgentechnologie verringert die Dosis, weil die effektive Belichtungszeit nur ein Bruchteil der Scanzeit ist. Sobald eine qualitativ hochwertige, hochauflösende Panorama-Aufnahme erforderlich ist, kann der integrierte CCD-Sensor mit niedriger Dosis verwendet werden. Die Maximaldosis des SCANORA® 3D ist dabei erheblich niedriger als bei medizinischen CT-Verfahren.

Hohe Bildqualität

Auf verschiedenen Faktoren basiert die hohe Bildqualität des Systems: So wird bei der Datenverarbeitung die algebraische Rekonstruktionstechnik (ART) eingesetzt. ART verbessert die Bildqualität und ist gegenüber den Verursachern von Bildartefakten, wie z.B. Patientenbewegungen und metallische Rekonstruktionen, weniger empfindlich, wodurch sich die Rekonstruktionszeit drastisch verkürzt. Der verwendete Flat Panel Detektor ist eine Meisterstück der modernen CMOS Technologie. Verglichen mit traditionellen Bildverstärkersystemen, bieten Flat Panel Detektoren aufgrund ihres großen dynamischen Bereiches eine weit bessere Bildqualität, besseren Kontrast und verringern Bildverzerrungen. Des Wei-

teren sind sie gegenüber elektromagnetischen Störungen weit weniger empfindlich, sind kompakt in Form und Größe und haben eine sehr lange Lebensdauer. Der integrierte,



elektronisch steuerbare Sitz der SCANORA® 3-D-Einheit, ermöglicht eine sichere und exakte Positionierung des Patienten in beiden Aufnahmemodi. Die Kinn- und Temporalstützen fixieren den Kopf des Patienten, um Bewegungsartefakte zu verhindern.

Vollständiges System

Das SCANORA® 3D-System mit 2-D- und 3-D-Aufnahmemodi sowie einem umfassenden Softwarepaket zur weiterführenden Bildbearbeitung und Behandlungsplanung, stellt eine Komplettlösung für die Praxis dar. Dank der DICOM Unterstützung, kann das System andere Bildbearbeitungssoftware und 3-D-Module integrieren und ist dadurch auch mit der Software von Drittanbietern (z.B. zur Herstellung von Bohr- und Operationsschablonen) kompatibel. Durch seine Vielseitigkeit, Funktionalität und das Design ist der SCANORA® 3D eine langfristig gesicherte Investition für jede Praxis.

Soredex
Tel.: 07 81/28 41 98-0
www.soredex.com



AIR-FLOW KILLS BIOFILM

DAS NEUE AIR-FLOW HANDY PERIO GEHT DEM BÖSEN
AUF DEN GRUND – SANFT UND ZIELGENAU



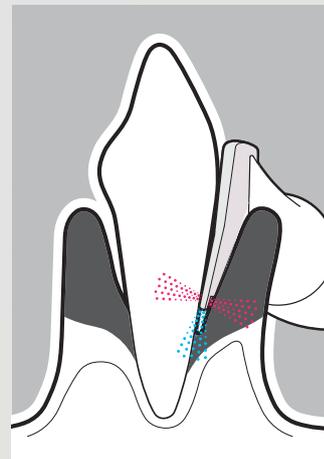
TIEF UNTEN, zwischen Zahn und Zahnfleisch, brühten Milliarden von Bakterien vor sich hin, geschützt vom bösen Biofilm – bisher.



Korngrösse ~ 25µm

Das neue Air-Flow handy Perio mit seiner einzigartigen Perio-Flow Düse macht zusammen mit dem Original Air-Flow Pulver Perio dem Biofilm den Garaus – bis in die tiefsten Parodontaltaschen.

Drei horizontale Düsenaustritte für das Pulver-Luft-Gemisch, ein vertikaler Düsenaustritt für das Wasser zur Spülung – so überschreitet Prophylaxe bisherige Tabus und alte Grenzen, sanft und ohne Emphysemrisiko. Und da das Air-Flow Pulver Perio besonders fein ist, wird die Zahnschmelze nicht im Geringsten angegriffen.



Mit dem neuen Air-Flow handy Perio schickt die Air-Flow Familie ihren jüngsten Helden in die Praxis – zielgenau zur Prophylaxe subgingival.

“I FEEL GOOD”

Mehr Prophylaxe >
www.ems-swissquality.com

Fortbildung:

(R)evolution-Tour ist ein voller Erfolg

Dr. Armin Nedjat, Entwickler und Hauptreferent der minimalinvasiven Methodik für Implantation (MIMI®) von Champions-Implants begeistert seit zwei Wochen mit seiner (R)evolution-Tour bereits über 700 Kollegen/-innen. Bis Ende Februar des kommenden Jahres gibt der Zahnarzt in insgesamt 50 Städten in Deutschland und Österreich einen Überblick über die Möglichkeiten moderner zahnärztlicher Implantologie und Prothetik in einer spannenden Multimedia-Präsentation. In den jeweils dreistündigen, interaktiven Vorträgen führt er unterhaltsam durch die Welt der MIMI® und der Champions-Osteotoms-Condensations-Implantation (COCI). MIMI® kommt zu über 90 Prozent gänzlich

ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

ohne Schnitte, augmentative Maßnahmen, monatelangen Behandlungszeiten, Navigations-, DVT- und sonstige technische Ausrüstung aus. In jeder Praxis ist das Verfahren leicht durchführbar. Eine 12-Jahres-Studie belegt, dass in über 95 Prozent der Fälle eine Sofortbelastung und eine hervorragende Ästhetik zu verzeichnen sind. Die Sofortimplantation erfolgt für die Patientinnen und Patienten in der Regel blutungs- und schmerzfrei, komplikationsarm und bleibt dennoch bezahlbar. Die Gesamtbehandlung ist meist nach 14 Tagen abgeschlossen. Die Teilnehmer der Veranstaltung erhalten drei Fortbildungspunkte. Das Anmeldeformular zu der kostenlosen Veranstaltung ist auf der Homepage erhältlich.

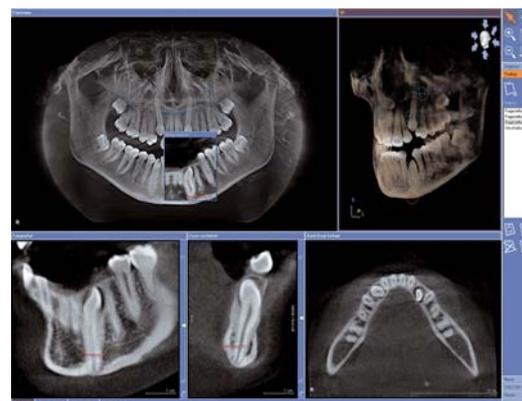
Champions-Implants GmbH
Tel.: 0 67 34/69 91
www.champions-implants.com

Implantatsoftware:

Prothetik und Chirurgie gleichzeitig planen

Seit Oktober ist GALAXIS 1.7 von Sirona erhältlich. Mit der neuen Software-Version ist es dem Unternehmen gelungen, einen der wesentlichen Vorzüge der 3-D-Röntgentechnologie in GALAXIS zu integrieren: die ganzheitliche Implantatplanung. Das Software-Modul GALILEOS Implant verbindet dazu die 3-D-Daten des DVT-Systems GALILEOS mit dem prothetischen Vorschlag des CAD/CAM-Systems CEREC.

Der Anwender sieht den Designvorschlag von CEREC im 3-D-Röntgenvolumen und kann künftig schon bei der Planung des Implantats den prothetischen Vorschlag mit berücksichtigen. Bisher bestimmten in der Regel allein chirurgische Rahmenbedingungen, wie ein Implantat gesetzt wird. Indem der Zahnarzt mithilfe von GALILEOS Implant nun zuerst das ästhetische Wunschergebnis erstellt und sich in den folgenden



Behandlungsschritten am gesetzten Endziel orientiert, wird der Workflow sinnvoll optimiert.

Mit dieser Veränderung der Implantatplanung vermeidet der Zahnarzt ästhetische Kompromisse, senkt die Kosten für den Patienten und sichert die Langzeitstabilität von festsitzenden prothetischen Versorgungen.

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

ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

Glasfaserband:

Gebrauchsfertige Komplettlösung

Seit Jahren vermarktet das Unternehmen Polydentia erfolgreich Fiber-Splint, ein komplettes Glasfaserbändersortiment, welches metallfreie, ästhetische, nichtinvasive Lösungen bei lockeren Zähnen, post-traumatischer Zahnlockerung und reimplantierten Zähnen bietet. Es ermöglicht die Verstärkung provisorischer Brücken und orthodontischer Schienungen. Eine Weltneuheit in dieser Produktpalette ist F-Splint-Aid. Eine Flasche mit Polydentia Bond und einem mehrlagigen Glasfaserband – dem Fiber-Splint ML Multi-Layer. Das Produkt ist bei Notfallsituationen und unerwartetem Einsatz die beste Lösung und reicht für vier bis fünf Applikationen. Die Anwendung gestaltet sich äußerst schnell: ein Stück des imprägnierten Fiber-Splint ML in der gewünschten Länge schneiden, auf die geätzte und mit Bond behandelte orale Fläche positionieren und mit den Applikationsklammern fixieren und aushärten lassen. Das Band frant beim Schneiden nicht aus, was eine Verkürzung der Finier- und Polierphase

erlaubt. Zusätzlich muss für die Imprägnierung der Glasfaserbänder kein Bond mehr verschwendet werden – auch die Zeit für diesen Arbeitsschritt kann gespart werden. F-Splint-Aid ist nicht nur ein zuverlässiges



und flexibles Glasfaserband für hervorragende Ergebnisse, sondern für den Patienten auch sehr ästhetisch und angenehm. Kurz – die ideale Komplettlösung, um Zeit und Geld für die Schienungen zu sparen.

POLYDENTIA SA
Tel.: +41-91/946 29 48
www.polydentia.com

Ubistesin™ 1/400 000

Bedarfsgerecht dosiert – punktgenau platziert.



Das Lokalanästhetikum für kleinere Routineeingriffe

- Wirkdauer: ca. 30 Minuten
- Anästhesiewirkung vergleichbar mit Ubistesin™ 1/200 000
- Reduziertes Taubheitsgefühl



Ubistesin™ 1/100 000, 40 mg/ml + 10 Mikrogramm/ml Injektionslösung; **Ubistesin™ 1/200 000**, 40 mg/ml + 5 Mikrogramm/ml; **Ubistesin™ 1/400 000**, 40 mg/ml + 2,5 Mikrogramm/ml Injektionslösung; **ZUSAMMENSETZUNG** 1ml Injektionslösung enthält: **Ubistesin 1/100 000 Arzneilich wirksame Bestandteile:** Articainhydrochlorid 40 mg, Epinephrin (Adrenalin) 10 Mikrogramm als Epinephrin (Adrenalin) hydrochlorid **Ubistesin 1/200 000 Arzneilich wirksame Bestandteile:** Articainhydrochlorid 40 mg, Epinephrin (Adrenalin) 5 Mikrogramm als Epinephrin (Adrenalin) hydrochlorid **Ubistesin 1/400 000 Arzneilich wirksame Bestandteile:** Articainhydrochlorid 40 mg Epinephrin (Adrenalin) 2,5 Mikrogramm als Epinephrin (Adrenalin) hydrochlorid **Sonstige Bestandteile:** Natriumsulfid (E221) 0,6 mg, Natriumchlorid, Wasser für Injektionszwecke, Salzsäure 14% und Natriumhydroxid zur Einstellung des pH-Wertes **ANWENDUNGSGEBIETE** Ubistesin 1/100.000: Lokalanästhesie (lokale Schmerzausschaltung) – Infiltrations- und Leitungsanästhesie – in der Zahnheilkunde. Ubistesin 1/100 000 ist besonders indiziert bei aufwendigen Eingriffen, die eine verlängerte Anästhesie erfordern. Ubistesin 1/200 000: Lokalanästhesie (Infiltrations- und Leitungsanästhesie) für Routineeingriffe in der Zahnheilkunde. **Ubistesin 1/400 000:** Ubistesin 1/400 000 ist eine Injektionslösung für die Zahnheilkunde zur Infiltrations- und Leitungsanästhesie für Routineeingriffe mit einer Dauer bis zu 30 Minuten, wie komplikationslose Extraktionen, Kavitäten- und Kronenstumpfpräparationen. **GEGENANZEIGEN** *Ubistesin darf nicht angewendet werden bei:* - Kindern unter 4 Jahren (< 20 kg) - Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe, Natriumsulfid (E 221) oder einen der sonstigen Bestandteile. *Ubistesin darf aufgrund des lokalnästhetischen Wirkstoffes Articain nicht angewendet werden bei:* - bekannter Allergie oder Hypersensitivität gegen Lokalanästhetika vom Säureamid-Typ - schweren Störungen des Reizbildungs- oder Reizleitungssystems am Herzen (z. B. AV-Block II. und III. Grades, ausgeprägter Bradykardie) - akut dekompensierter Herzinsuffizienz - schwerer Hypotonie Patienten mit bekannter, eingeschränkter Plasmacholinesteraseaktivität hämorrhagischen Diathesen, speziell bei Leitungsanästhesie Entzündung des Injektionsgebietes. *Ubistesin darf aufgrund von Epinephrin als Vasokonstriktorzusatz nicht angewendet werden bei:* - Herzkrankheiten, wie z. B. - instabile Angina pectoris - frischer Myokardinfarkt - kürzlich durchgeführte Bypass-Operation an Koronararterien - refraktäre Arrhythmie und paroxysmale Tachykardie oder hochfrequente absolute Arrhythmie - unbehandelte oder unkontrollierte schwere Hypertonie - unbehandelte oder unkontrollierte dekompensierte Herzinsuffizienz - Gleichzeitige Einnahme von Monoaminooxidasehemmern (MAO) oder trizyklischen Antidepressiva - Ubistesin darf nicht an den Enden der Gliedmaßen verwendet werden. *Ubistesin darf aufgrund des Hilfsstoffes Sulfid nicht angewendet werden bei:* - Allergie oder Überempfindlichkeit gegen Sulfid - schwerem Asthma bronchiale. Ubistesin kann akute allergische Reaktionen mit anaphylaktischen Symptomen, z. B. Bronchialspasmus auslösen. **WARNHINWEISE UND VORSICHTSMASSNAHMEN FÜR DIE ANWENDUNG** Ubistesin darf nur mit besonderer Vorsicht angewendet werden bei - schweren Nierenfunktionsstörungen - Angina pectoris - Arteriosklerose. *Ubistesin darf nur mit besonderer Vorsicht bei folgenden kontrollierten/kompensierten Krankheitsbildern angewendet werden bei:* - erheblichen Störungen der Blutgerinnung - Thyreotoxikose - Engwinkelglaukom - Diabetes mellitus - Lungenerkrankungen, speziell allergisches Asthma - Phäochromozytom. Eine versehentliche intravasale Injektion kann Krämpfe auslösen sowie eine Dämpfung des zentralen Nervensystems oder kardiorespiratorisches Versagen verursachen. Geräte zur Wiederbelebung, Sauerstoff und Arzneimittel für die Notfalltherapie sollten zum sofortigen Einsatz bereit sein. Da Lokalanästhetika vom Säureamid-Typ auch von der Leber metabolisiert werden, sollte Ubistesin bei Patienten mit Lebererkrankungen vorsichtig eingesetzt werden. Bei Patienten mit schweren Lebererkrankungen besteht ein erhöhtes Risiko toxische Plasmakonzentrationen zu erreichen. Das Arzneimittel sollte mit Vorsicht bei Patienten mit Herz-Kreislaufstörungen angewendet werden. Bei diesem Personenkreis könnte möglicherweise die Fähigkeit eingeschränkt sein, funktionelle Veränderungen, in Verbindung mit der von diesem Medikament verursachten Verlängerung der A-V-Leitung, auszugleichen. Das Arzneimittel sollte bei Patienten mit einer epileptischen Anamnese vorsichtig verabreicht werden. Positive Ergebnisse bei an Sportlern durchgeführten Dopingtests sind möglich. Es ist zu beachten, dass während der Behandlung mit Antikoagulantien (z. B. Heparin oder Acetylsalicylsäure) eine versehentliche Gefäßpunktion bei der Injektion des Lokalanästhetikums zu ernsthaften Blutungen führen kann und auch die Blutungsneigung allgemein erhöht ist. Intravasale Fehlapplikation ist zu vermeiden. Im Rahmen der Kavitäten- bzw. Kronenstumpfpräparation ist aufgrund des Epinephrin-zusatzes die geringere Durchblutung des Pulpagewebes und damit das Risiko, eine eröffnete Pulpa zu übersehen, zu beachten. Ubistesin enthält Natrium, aber weniger als 1 mmol (23 mg) Natrium pro 1ml. **Vorsichtsmaßnahmen bei der Anwendung:** Bei jedem Einsatz eines Lokalanästhetikums sollten folgende Arzneimittel/Behandlungsmethoden sowie ein Dauerkatheter-Set i.V. zur Verfügung stehen: - Krampflösende Arzneimittel (Benzodiazepine oder Barbiturate), Muskelrelaxantien, Atropin und blutdrucksteigernde Mittel oder Epinephrin sowie eine Elektrolyse im Fall von ernstlichen allergischen oder anaphylaktischen Reaktionen. - Geräte zur Wiederbelebung (besonders Sauerstoffzufuhr), die - falls erforderlich - künstliche Beatmung ermöglichen. - Nach jeder Injektion eines Lokalanästhetikums müssen die Vitalfunktionen Herz/Kreislauf und Atmung sowie der Bewusstseinszustand des Patienten sorgfältig und konstant überwacht werden. Unruhe, Angst, Tremor, Depression oder Benommenheit können möglicherweise frühe Warnzeichen für toxische Einflüsse auf das Zentralnervensystem sein. **Was muss in Schwangerschaft und Stillzeit beachtet werden?** Für Ubistesin liegen keine klinischen Daten über exponierte Schwangere vor. Tierexperimentelle Studien mit Articain lassen nicht auf direkte oder indirekte schädliche Auswirkungen auf Schwangerschaft, embryonale/fetale Entwicklung, Geburt oder postnatale Entwicklung schließen. Tierexperimentelle Studien mit Epinephrin haben Reproduktionstoxizität gezeigt. Bei der Anwendung in der Schwangerschaft ist Vorsicht geboten. Der Übergang von Articain und Epinephrin in die Muttermilch ist nicht bekannt. Die Ausscheidung von Articain und Epinephrin in die Muttermilch wurde nicht in tierexperimentellen Studien überprüft. Ob das Stillen oder die Therapie mit Ubistesin weitergeführt oder unterbrochen werden soll, muss unter Berücksichtigung des Nutzens in Bezug auf das Stillen für das Kind und in Bezug auf die Behandlung der Frau mit Ubistesin entschieden werden. Stillende Mütter sollten deshalb die erste Muttermilch nach der Anästhesie mit Articain abpumpen und verworfen. **Was muss im Straßenverkehr sowie bei der Arbeit mit Maschinen und bei Arbeiten ohne sicheren Halt beachtet werden?** Obwohl bei Probanden keine Abweichungen von ihrer normalen Verkehrstüchtigkeit festgestellt werden konnten, sollte der Zahnarzt den Patienten auf eine mögliche Beeinträchtigung der Sicherheit im Straßenverkehr und beim Bedienen von Maschinen hinweisen. Der Patient sollte nicht vor Ablauf von mindestens 30 Minuten nach der Injektion die Praxis verlassen. **Patienten, die Phenothiazine einnehmen** Phenothiazine können die blutdrucksteigernde Wirkung von Epinephrin verringern oder umkehren. Die gleichzeitige Anwendung dieser Wirkstoffe sollte generell vermieden werden. In Situationen, in denen eine gleichzeitige Therapie angezeigt ist, ist der Patient unbedingt gründlich zu beobachten. **Patienten, die nicht-selektive Beta-Blocker einnehmen** Die gleichzeitige Gabe von nicht-kardioselektiven Beta-Blockern kann aufgrund des in Ubistesin enthaltenen Epinephrins zu einem Blutdruckanstieg führen. **NEBENWIRKUNGEN** Aufgrund des lokalnästhetischen Wirkstoffes Articain können die folgenden Nebenwirkungen auftreten **Herz-Kreislauf-System** selten (> 1/10.000 - < 1/1.000) Abnahme der Herzfrequenz, Hypotonie, Blutdruckabfall, kardiale Überleitungsstörungen, Bradykardie, Asystolie, Herz-Kreislauf-Stillstand. **Nervensystem** selten (> 1/10.000, < 1/1.000) Metallgeschmack, Tinnitus, Schwindel, Nausea, Übelkeit, Angst, Schweißausbruch, Herzrasen, migrierende Kopfschmerzen, Blutruckanstieg, pektanginöse Beschwerden, Tachykardie, Tachyarrhythmien und Herz-Kreislauf-Stillstand sowie akut ödematöse Schilddrüsenvergrößerung. **Aufgrund des Zusatzes des Hilfsstoffes Sulfid können die folgenden Nebenwirkungen in sehr seltenen Fällen auftreten:** Allergische Reaktionen oder Hypersensitivitätsreaktionen, speziell bei Bronchialasthmatikern, die sich als Übelkeit, Diarrhoe, keuchende Atmung, akuter Asthmaanfall, Bewusstseinsstörung oder Schock äußern können. **Aufgrund des Gehaltes der beiden Wirkstoffe Articain und Epinephrin können die folgenden Nebenwirkungen auftreten** **Nervensystem** Eine zwei Wochen nach Behandlung aufgetretene Fazialisparese wurde im Zusammenhang mit Articain/Epinephrin beschrieben; die Symptome dauerten auch 6 Monate später noch an. Bei gleichzeitigem Auftreten verschiedener Komplikationen und Nebenwirkungen können Überlagerungen im klinischen Bild erkennbar werden. Innerhalb jeder Häufigkeitsgruppe werden die Nebenwirkungen nach abnehmendem Schweregrad angegeben. **STAND DER INFORMATION** Oktober 2007 Ubistesin 1/100 000 Oktober 2008 Ubistesin 1/400 000 Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren **Verschreibungspflichtig** Angaben gekürzt. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Gebrauchs- bzw. Fachinformation. 3M ESPE AG - ESPE Platz - D-82229 Seefeld



Ubistesin™

Injektionslösung



© 3M 2005. Alle Rechte vorbehalten. 3M, ESPE und Ubistesin™ sind Marken von 3M oder 3M ESPE AG.

Digitaler Volumetomograf:

Für alle Bereiche geeignet

Zu den diesjährigen Fachdentals hat orangedental mit dem digitalen Volumetomografen (DVT) PaX-Zenith3D sein Produktportfolio für 3-D-Röntgen erweitert. Da Interdisziplinäre Kliniken und Universitäten, MKG- oder auch HNO-Ärzte ganz spezifische Bedürfnisse bei der Auswahl eines DVT haben, richtet sich orangedental mit dem PaX-Zenith3D ganz speziell an diese Zielgruppen. Denn das Gerät verfügt mit 24 x 19 cm (Auflösung von 0,2mm Voxel) über das größte erhältliche Field of View (FOV) am Markt. Zudem ist das FOV von 5 x 5 cm bis 24 x 19 cm frei einstellbar. Damit ist erstmals interdisziplinäres Arbeiten über alle Indikationen in idealer diagnostischer Qualität möglich: Endo/Paro mit hoher Auflösung im kleinen FOV, komplexe implantologische Fälle bei voller Kieferdarstellung, Analyse des Kiefergelenkes und CEPH-Darstellung für KFO sowie Schädelrekonstruktionen für MKG – bei je nach Indikation minimaler Dosis. Dabei verfügt das PaX-Zenith3D als erstes DVT optional über spezielle



ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

NEU!

Aufnahmeprogramme für HNO. Dabei wird die Dosisleistung bis 120 KV erhöht, um die Weichgewebedarstellung zu optimieren. Über den separaten OPG Sensor sind mit dem PaX-Zenith3D auch echt Panorama-Aufnahmen in bestechender Qualität möglich. Als Sitzgerät ist das PaX-Zenith3D dabei absolut behindertengerecht.

Mit dem PaX-Zenith3D verfügt orangedental über die breiteste Produktpalette für 3-D-Röntgen im Markt. Alle Bedürfnisse der unterschiedlichen zahnmedizinischen Disziplinen und Praxisgrößen werden somit abgedeckt.

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

Zirkonoxid:

Transluzenz für mehr Ästhetik

„Weißer“ Stahl war gestern, denn seit Mitte 2009 gibt es Zirkonoxid von WIELAND auch in einer der natürlichen Zahnschubstanz ähnlichen Optik.

Das Unternehmen hat für die Herstellung von Kronen und Brücken ein Material entwickelt, das Stabilität mit Passgenauigkeit und einer für Zirkonoxid einzigartigen Transluzenz vereint: ZENO Zr Bridge transluzent. Durch Verblendung des Zirkonoxid-Gerüsts mit der ZIROX Verblendkeramik oder durch Überpressen mit PressX Zr kann maximale ästhetische Qualität erzielt werden. Während sich bei verblendeten Metallrestaurationen dunkle Schatten und manchmal auch metallische Reflexe an den Präpara-



tionsrändern zeigt, sind transluzente Keramikgerüste mit normalem Auge nicht mehr zu erkennen.

So lässt sich mit ZENO Zr Bridge transluzent ein breites Indikationsspektrum versorgen – von der Einzelzahnversorgung bis hin zu Brücken mit 14 Gliedern. Als reiner Implantatwerkstoff und bei Bruxismus ist das Produkt jedoch nicht geeignet. Um eine schnelle und fräaserschonende Materialbearbeitung zu gewährleisten, werden die Rohlinge im angesinterten Zustand geliefert und durch die gute Bearbeitbarkeit des Werkstoffs ist sichergestellt, dass auch bei schwierigen Mundsituationen eine optimale Passung erreicht wird.

WIELAND
Dental + Technik GmbH & Co. KG
Tel.: 0800/9 43 52 63
www.wieland-dental.de

Mikrosägen-Handstücke:

Exakt und effektiv

Ein unverzichtbares Werkzeug für jeden oralchirurgischen Eingriff sind die Mikrosägen-Handstücke von NSK Europe.

Die Instrumente wurden speziell zum Abtragen von Knochen entwickelt und ermöglichen, dank drei verschiedener Bewegungseinstellungen, einen flexiblen Einsatz für den Zahnarzt.

So kann die klassische Vor- und Rückwärtsbewegung eingestellt werden, bei der sich die Säge um 1,8 mm „vor und zurück“ bewegt. Die zweite Einstellung ist eine Pendelbewegung, die das Sägeblatt in einem Winkel von 17° „pendeln“ lässt.

Eine weitere Bewegungsart ist die Schwingbewegung, die in einem Winkel von 3° erfolgt. Die Mikrosägen-Handstücke von NSK erlauben damit das leichte und schnelle Entfernen des Knochens während des operativen Eingriffs. Eine große, neue Auswahl an Sägeblättern steht ebenfalls



zur Verfügung. Die Handstücke sind zudem vollständig autoklavierbar.

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

ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info



Bestimmung von Entzündungsmarkern und des Keimspektrums bei Parodontitis

Entstehung und Progression parodontaler Entzündungsprozesse sind in der Regel auf eine Verschiebung des mikrobiellen Keimspektrums in der Mundhöhle, speziell im subgingivalen Bereich, zurückzuführen. Während sich die „gesunde“ orale Mikroflora vorwiegend aus grampositiven fakultativen Anaerobiern zusammensetzt, überwiegen bei einer Parodontitis die gramnegativen Anaerobier. Hierbei handelt es sich also durchaus um eine Infektionskrankheit. Diese Mikroorganismen wirken als bakterielle Antigene und produzieren Lipopolysaccharide, die die Bildung von proinflammatorischen Zytokinen hervorrufen. Hierdurch kommt es zu einer Entzündungsreaktion. Bei diesen Reaktionen spielt die Matrix metalloproteinase 8 (Neutrophilen collagenase, auch MMP8) eine wichtige Rolle.

An den Punkten, an denen die antibakterielle Reaktion des Immunsystems gestartet werden soll, treten Miriaden von MMP-8-Molekülen in aktivierter Form auf (aMMP-8: aktivierte bzw. aktive Matrix-Metalloproteinase-8). aMMP-8 zerschneidet das Netz der Kollagenfasern, um Immunmolekülen den Marsch durch den Kollagen-Dschungel in Richtung Bakterien zu ermöglichen. Wenn also aMMP8 in erhöhter Konzentration gemessen wird, reflektiert dies direkt die akute kollagenolytische Zerstörung der gingivalen, parodontalen und/oder periimplantären Weich- und Hartgewebe.

In welchen Situationen kann der Test auf aktives MMP-8 sinnvoll eingesetzt werden?

Implantologie

Zur Absicherung eines entzündungsfreien Zustandes:

- vor Implantatsetzung
- vor Einsetzen des Abutments
- vor Einsetzen der prothetischen Suprakonstruktion erhöht

Zur laufenden, routinemäßigen Überprüfung des Implantates (Früherkennung Periimplantitis):

- Drei bis sechs Monate nach Einsetzen der prothetischen Suprakonstruktion im ersten Recall
- jährlich im Recall
- bei Verdacht auf Periimplantitis
- zur forensischen Absicherung vor therapeutischen Eingriffen

Parodontologie

Zur zeitnahen Objektivierung des Therapieerfolges:

- Dokumentation des Status vor Einsatz des ParoChecks
- Nachweis des Therapieverlaufes bzw. des Therapieerfolges bereits nach zwei bis drei Wochen

Zur Früherkennung aufflammenden Gewebeabbaus:

- einmal oder bei Risikopatienten zweimal jährlich im Rahmen des routinemäßigen Recalls
- bei Verdacht auf refraktären Verlauf

Zur Absicherung eines entzündungsfreien Zustandes:

- vor Applikation regenerativer Maßnahmen im Parodont, z.B. Membranen, Schmelz-Matrix-Proteine

Parodontalpathogenes Keimspektrum

Während sich die klinische Diagnostik in der Vergangenheit darauf beschränkte, die bedeutsamsten vier bzw. fünf Leitkeime wie *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Tannerella forsythia* (früher *Bacteroides forsythus*), *Treponema denticola*, *Porphyromonas gingivalis* und *Prevotella intermedia* in subgingivalen Plaques nachzuweisen, sind wir heute durch die Entwicklung besserer Nachweistechiken dazu in der Lage, weitere wichtige Keime kostengünstig qualitativ zu bestimmen und in den therapeutischen Ansatz einzubeziehen.

Tatsache ist, dass mit den sog. Leitkeimen oft Gruppen weiterer Bakterienspezies assoziiert sind, die ein kompliziertes Netzwerk von Stoffwechselprodukten miteinander verbindet und die erst im Zusammenspiel (Komplex) zu einer Erhöhung der Pathogenität führen.

ParoCheck

- erlaubt eine Aussage zur einzuleitenden Therapie (Antibiotika, ätherische Öle oder Parovaccine)
- zeigt die potenzielle Gefährdung durch Bakterien an



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

Die „Option“ Praxislabor

| Frank Preuss, Dr. André Hutsky

Je kostspieliger Zahnersatz für den Patienten wird, desto höher ist der Erfolgsdruck und die Erwartungshaltung, dem der Zahnarzt hinsichtlich Ästhetik und Langzeitstabilität ausgesetzt ist. Erschwerend kommt hinzu, dass er trotz sinkender Einnahmen das finanzielle Gesamtrisiko seiner Behandlung trägt. Material- und Laborkosten entwickeln sich dabei seit Jahren gegensätzlich zu den Zahnarzt Honoraren (Quelle: KZBV Jahrbuch).

Die Liberalisierung der Gesundheitsmärkte wird seitens des Gesetzgebers gezielt vorangetrieben und gesundheitspolitische Entwicklungen schwächen den Leistungsbereich „Zahnmedizin“ zusehend (Abb. 1). Die Rückführung öffentlicher Gesundheitsleistungen führt zu einem wachsenden Privatleistungsbereich, gesteigertem Kostenbewusstsein und damit Preisdruck der Krankenkassen (GKV/PKV) und Patienten. Konzentrationsprozesse aufseiten der Leistungserbringer durch beispielsweise MVZ sowie Selektivverträge zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern erhöhen den Existenzdruck auf Einzel- und kleine Gemeinschaftspraxen. Demgegenüber stehen 11 Millionen Zahn-Zusatzversicherte mit dem Potenzial, diese Patienten im Rahmen ihrer Tarifverträge ästhetisch anspruchsvoll und trotzdem kostengünstig zu versorgen.

Qualitativ langlebige Produkte erfordern innovative und zugleich „sichere“ Lösungen im Bereich der kostengünstigen Herstellung von Zahnersatz. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage nach einem Praxislabor neu. Wie das unten stehende Rechenbeispiel zeigt, bietet die CAD/CAM-Technologie eine passende Lösung dafür. Folgende Fragen sollten dabei beachtet werden:

- Was passiert im Fall eines Maschinenschadens?
- Kann man die Bedürfnisse des Kundenstamms mit nur einem System befriedigen?

- Ist die CAD-Software funktional und benutzerfreundlich?
- Wie hoch sind die Kosten für Schulung, Wartung und Unterhalt?

Auf der Suche nach dem wirtschaftlich sinnvollen „Königsweg“ (Abb. 2) stellt die Nutzung der Produktpalette von CAD/CAM-Fertigungszentren eine langfristig günstigere Alternative dar. Zahnärzte und Patienten profitieren gleichermaßen von den deutlich günstigeren Preisen industrieller Fertigungszentren. Gründe hierfür sind klassische Größenvorteile durch:

- hohe Stückzahlen pro Tag,
- die Spezialisierung auf ein zahn-technisches Segment,
- die Serienfertigung und Verkürzung der Durchlaufzeiten infolge automatisierter Prozesse in allen Produktions- und Kundenservicebereichen,

- sinkende Durchschnittskosten durch den optimalen Einsatz aller Ressourcen und
- Einsparungen bei der Materialbeschaffung.

Die Infix-Technologie bietet die Möglichkeit, zahntechnische Restaurationen – abhängig vom Fertigungsstatus – als Arbeitsgrundlage anzusehen, welche nachträglich auf unterschiedlichste Weise individualisiert und damit veredelt werden können. Zahnersatz – auch CAD/CAM gefertigt – muss also nicht länger nur vom Zahnarzt eingepasst oder maximal durch Glasieren vom eigenen Zahntechniker bzw. Polieren direkt am Patienten fertiggestellt werden. Im Gegenteil: Praxislabore sind zunehmend als „verlängerte Werkbank“ finanziell interessant, da sie dem Zahnarzt auch bei Halb-

Entwicklung GKV-Ausgaben 1997–2007



Abb. 1: Der Anteil der GKV-Ausgaben für zahnmedizinische Leistungen ist stark rückläufig. Zahntechnische Leistungen sind besonders betroffen (Quelle: KZBV Statistik Zahnärztliche Versorgung 2008).

ENTSPANNEN SIE Ihre Patienten!

Einfach
Schnell
Wirksam
Wirtschaftlich



Setzen Sie das **NTI-tss** ein bei:

- muskulären Parafunktionen
- Bruxismus
- CMD

Bestellen Sie noch heute Ihr Einführungs-
kit und Sie erhalten:

4 x Standardschienen
4 x vertikal reduzierte Schienen
8 x Aufbewahrungsboxen für Patienten
8 x Patienteninformationen
30 x Infobroschüren für Ihr Wartezimmer
Thermoplastischen Kunststoff

zum Preis von **279,00 €***

- Ja, ich bestelle das Einführungs-
kit zum Preis von 279,00 €*.
 Bitte senden Sie mir Infomaterial zu.

Praxisstempel, Unterschrift



Ab sofort Exklusivvertrieb
über:

zantomed GmbH
Ackerstraße 5
D-47269 Duisburg

Tel.: 0203 8051045
Fax: 0203 8051044

info@zantomed.de

www.zantomed.de

ZWP 10/09

*Preisangaben verstehen sich zzgl. gesetzl. MwSt. von
19% und Versandkostenpauschale von 4,50€ nach
Deutschland und Österreich.

CAD/CAM-Prozesse entlang der zahnmedizinischen Wertschöpfungskette

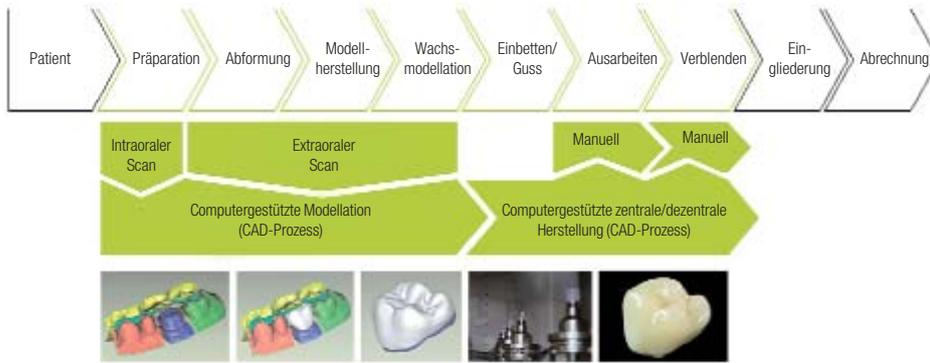


Abb. 2: Darstellung der zahnmedizinischen Wertschöpfungskette des CAD/CAM-Prozesses.

zeugen attraktive Abrechnungsmöglichkeiten bieten.

„Zahnersatz nach Maß“

Der Spezialist für keramische CAD/CAM-Versorgungen hat ein Angebot zusammengestellt, welches auf dem erfolgreichen Angebot für Zahnärzte „made in Germany“ aufbaut. Praxen und Labore haben damit die Möglichkeit, CAD/CAM-Restaurationen nicht nur im Endzustand innerhalb kürzester Zeit angeliefert zu bekommen, sondern vollkeramischen Zahnersatz in unterschiedlichen Fertigungstiefen und damit „Zahnersatz nach Maß“ zu bestellen.

Zur neuen Angebotspalette „as machined“ gehören nunmehr neben den her-

kömmlichen Zirkoniumdioxid-Käppchen auch Inlays, Teilkronen, Kronen und Frontzahnkronen aus IPS Empress CAD- oder IPS e.max CAD-Blöcken (Ivoclar Vivadent). Diese können im „angestifteten Zustand“ bestellt werden, wobei die Einstellung der Approximalkontakte und die Politur/Glasur dem Zahnarzt oder Labortechniker obliegt. IPS e.max CAD-Kronen stehen dem Anwender teilkristallisiert zur Individualisierung und dem abschließenden Glanzbrand zur Verfügung (Abb. 3a–c).

Basierend auf der innovativen Infix-Technologie ist es auch möglich, das dafür gefräste Zirkoniumdioxid-Käppchen und die IPS e.max CAD-Verblendung separat zu bestellen. Der Sinter-

verbund mittels bereitgestelltem Glaslot im Keramikofen kann im eigenen Praxislabor durchgeführt werden (Abb. 4–5). Detaillierte Verarbeitungshinweise und auf Wunsch Anwenderschulungen für das gesamte Praxisteam stehen jedem Interessierten genauso zur Verfügung wie die fachliche Unterstützung bei der individuellen Wirtschaftlichkeitsberechnung. Zahnärzte bestätigen: Ein Praxislabor – lediglich aus einem Keramikofen bestehend – lohnt sich in den meisten Fällen schon ab zwei Versorgungen im Monat.

Auf dem Fertigungszustand basierend sind die Preise der „as machined“ Halbzeuge im Vergleich zu den „finished“ Zahnersatzprodukten deutlich günstiger. Dieser Baukasten bietet daher die Möglichkeit, einen Teil der Wertschöpfung wieder in die Praxis bzw. in das Praxislabor zu holen, da die zusätzlich durchgeführten zahntechnischen Leistungen eine Berechnung nach BEB rechtfertigen.

Ein Rechenbeispiel

Abbildung 6 zeigt, dass ein „as machined“ Inlay 89,00 Euro zzgl. Mehrwertsteuer kostet. Der ZTL-Endpreis, welcher an den Patienten weitergereicht wird, soll in diesem Beispiel 200,00 Euro zzgl. Mehrwertsteuer betragen. In diesem Fall könnte der Zahnarzt mit geringfügigen Eigenleistungen in seinem Praxislabor mindestens 77,67 Euro**



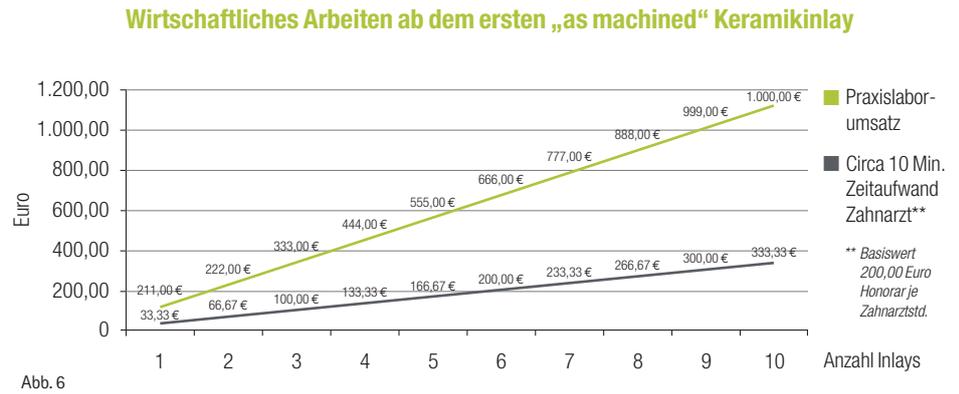
Abb. 3a–c: 3a: „as machined“ Produktbeispiel: Angestiftetes IPS Empress CAD-Inlay, 3b: Teilkristallisierte IPS e.max CAD-Krone und daher noch im „blauen Zustand“, 3c: Infix-Frontzahnkrone bestehend aus teilkristallisierter IPS e.max CAD-Verblendung und Zirkoniumdioxidgerüst. – Abb. 4a–d: Durch die festgelegte Form kann das Gerüst nun „digital“ von der Verblendung getrennt werden, wobei die für Stabilität und Ästhetik so wichtigen Faktoren optimal eingearbeitet werden können: Das Gerüst kann so gestaltet werden, dass die Verblendung einerseits maximal unterstützt wird, andererseits die Ästhetik durch ein überdimensioniertes Zirkon nicht beeinträchtigt wird. Die Herstellung kann nun separat mit der Infix-Technologie erfolgen.



Abb. 5

Abb. 5: Sinterprozess: Verblendung mit einer Biegefestigkeit von 360 MPa, welche aus einem vorgefertigten Block aus Lithiumdisilikat (IPS e.max CAD/Ivoclar Vivadent) herausgeschliffen wird. Das Zirkoniumdioxidgerüst und die Verblendung werden in einem unkomplizierten Infix-Prozess (Sinterverbund) durch ein Glaslot dauerhaft miteinander verbunden.

und maximal 111,00 Euro Umsatz je Restauration (beispielsweise bei Tätigkeit außerhalb der Sprechzeiten) generieren. Bei 100 Inlays pro Jahr ergäbe sich durch Anpassung der Approximalkontakte ein zusätzlicher Mindestpraxislaborumsatz von 7.667,00 Euro. Eine gleichbleibend hohe Qualität durch den industriellen Fertigungsprozess und geringe Investitionskosten ermöglichen ein wirtschaftliches Arbeiten in Zahnarztpraxis bzw. im Pra-



xislabor. Je nach Auslastungsgrad der Praxis oder des Praxislabors kann außerdem auf saisonale Schwankungen flexibel und effizient reagiert werden. Mit dem Baukastenprinzip von absolute Ceramics hat der Zahnarzt die Möglichkeit, vollkeramischen Zahnersatz in allen Fertigungsstufen zu bestellen. Möchte er seinen Patienten schnell und sicher versorgen, wählt er ein Produkt aus der „finished“-Serie.

Diese Versorgungs zum Festpreis können sofort nach der Einprobe eingegliedert werden. Der Preisvorteil wird an den Patienten direkt weitergegeben.

kontakt.

absolute Ceramics (biodentis GmbH)

Weißenfels Straße 84
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/35 52 73 37
www.absolute-ceramics.com



ANZEIGE

Die richtige Wahl für das natürliche Lächeln



Global Standard "OSSTEM IMPLANT SYSTEM"



OSSTEM Germany GmbH

Mergenthaler Allee 25, 65760 Eschborn (bei Frankfurt/M)
Tel. 06196 777 55 0 / Fax. 06196 777 5529
Email : info_de@osstem.com
www.osstem.com www.aicimplant.com

Zukunftstrend oder Patientenmagnet?

| Marcus van Dijk

Bereits seit fast zwei Jahren vertreibt die zantomed GmbH in Duisburg exklusiv das Non-Prep System im deutschen und österreichischen Markt. Im Herbst trafen sich nun vier zertifizierte White Veneers® Anwender zum Gespräch und zogen ein erstes Fazit über Möglichkeiten und Grenzen der nicht- oder minimalinvasiven White Veneers®. Wir hörten Ihnen dabei zu.

Dr. Leukauf, Sie waren der erste White Veneers® Anwender in Österreich. Was hat Sie seinerzeit bewogen, Non-Prep Veneers anzubieten?

Dr. Michael M. Leukauf, Wien: Ich hatte zunächst in den USA Lumineers kennengelernt. Und da sowohl Technik wie auch die Ergebnisse evidence based waren, wurde ich kurze Zeit später zunächst Lumineers Anwender. Erst 2008 stieß ich auf die White Veneers®. Die Vorteile der Einsetzhilfe lagen für mich auf der Hand und so setze ich seitdem präferiert White Veneers® ein. Die Ergebnisse sind überzeugend und das Preis-Leistungs-Verhältnis steht in einer guten Relation.

Bevor Sie Ihre Arbeit mit den White Veneers® beginnen konnten, belegten Sie einen Zertifizierungsworkshop, der mit über 1.000 Euro nicht ganz günstig war.

Dr. Leukauf: Ja, auch wenn das Verfahren mir bereits bekannt war durch die Nutzung der Lumineers, gibt es jedoch Besonderheiten. Beim Einsetzen der White Veneers® mit der Einsetzhilfe gilt es einige Punkte zu beachten, die sich am besten durch Learning by doing im Kurs und nicht am ersten Patienten meistern lassen.

Dr. Heribert Königer, Mittenwald: Jede Innovation und jede neue Technik bedarf in der Praxis einer ersten Investition, sei es im Bereich CAD/CAM, Laser, Röntgen, Software etc. Die Gebühr für



Wie sieht der Ablauf einer Behandlung aus?

ZA Martin Schreckhaas, Karlsruhe: Das ist schnell zu erklären: Nach dem Patientenvorgespräch mache ich den Abdruck von OK und UK, eine Bissnahme und fotografiere den Biss frontal und von der Seite im 45-Grad-Winkel. Im Bestellformular kann ich alle gewünschten Parameter wie Anzahl der Veneers, Form- und Farbveränderungen, Lückenschließungen etc. relativ präzise ein-



Abb. 1: Die anatomisch dem Patientenkiefer nachempfundene Einsetzhilfe beinhaltet bereits alle Einzelveneers ... – Abb. 2: ... dank ihrer Hilfe lassen sich alle Veneers simultan adhäsiv eingliedern, was zu einer Zeitersparnis von etwa 80 Prozent führt. – Abb. 3: Nach Entfernung der Überschüsse und Lichthärtung der Veneers wird die Okklusion geprüft und es findet eine finale Politur statt.

den Workshop war bereits durch den ersten Patientenfall mehr als verdient und eine solche Amortisation erreiche ich doch in keinem der anderen genannten Bereiche.

tragen. In einem Zwischencheck erhalte ich ein digitales Pre-View per E-Mail, in dem ich die alte Situation mit der neuen vergleichen kann. Hier habe ich noch einmal die Möglichkeit, Korrekturen an

der Zahnform vorzunehmen und wenige Tage nach der Freigabe erhalte ich die individuell hergestellten Veneers zurück. Diese sind bereits in eine, dem Patientenbogen anatomisch vorgeformte Einsetzhilfe, eingepasst und können so alle simultan adhäsiv eingegliedert werden.

Das Unternehmen wirbt damit, dass bis zu zehn Veneers in weniger als einer Stunde eingesetzt werden. Ist das korrekt?

ZA Schreckhaas: Ganz ehrlich – so lange brauche ich in der Regel gar nicht.

Dr. Königer, Sie besitzen zwei Praxen, in Mittenwald und in Scharnitz, Österreich. Die Lage lässt nicht erwarten, dass Sie großes Potenzial für Veneerpatienten in der Region haben?

Dr. Königer: Oftmals wird davon ausgegangen, dass ästhetische Zahnheilkunde nur in Ballungsräumen praktiziert werden kann. Der Grundgedanke ist jedoch nicht richtig, denn in jeder Region Deutschlands und Österreichs gibt es die passende Klientel. Es ist nur wichtig, diese Patientengruppen entsprechend über das eigene Leistungsspektrum zu informieren und anschließend im persönlichen Termin kompetent zu beraten. Steht in meinem Lieblingsrestaurant die Besonderheit des Tages nicht auf der Karte, werde ich das Gericht wahrscheinlich auch nicht bestellen. So verhält es sich auch in der Praxis. Die

Marketingunterstützung durch zantomed hat jedoch seinen Teil dazu beigetragen, unmittelbar nach dem Workshop die ersten Veneer-Fälle einzusetzen – auch in einem eher ländlichen Umfeld wie Mittenwald.

Dr. Eleonore Sach, Wedel: Positiv zu bewerten finde ich, dass Werbematerialien wie Patientenflyer, Wartezimmerposter etc. kostenlos gestellt werden und ein echter Support durch das Unternehmen, wie z.B. Unterstützung für die Optimierung der eigenen Homepage, und eine zielgerichtete Weiterleitung in meine Praxis für anfragende Patienten stattfindet.

Welche Fälle können denn mittels White Veneers® behandelt werden und wo sind die Grenzen?

ZA Schreckhaas: Am häufigsten kommen Patientenfälle vor, bei denen bereits ein relativ intakter Zahnbogen vorliegt. Die Patienten wünschen sich in aller Regel die Zahnformen beizubehalten, allerdings bei dauerhafter Aufhellung der Zahnfarbe und ohne Verlust der gesunden Zahnhartsubstanz. Für diese Gruppe könnten wir eine komplette Präparation auch nicht befürworten, weshalb sich Non-Prep Veneers ideal eignen.

Dr. Sach: Auch bei Patientenfällen, bei denen in der Front bereits Altrestaurationen wie Keramikronen oder Kunststoff-Füllungen vorliegen, lassen sich White Veneers® anbringen, sodass das

System tatsächlich eine Indikationserweiterung mit sich bringt.

Dr. Königer: Auch ist die Zielgruppe nicht immer die Gleiche. Durch White Veneers® habe ich zusätzliches Potenzial für die Praxis generieren können. Patienten, die aufgrund meiner normalen Tätigkeit vielleicht nicht den Weg in meine Praxis gefunden hätten. Mein außergewöhnlichster Fall war eine Rentnerin mit herausnehmbarer Teilprothese. Auch diese haben wir erfolgreich mit 20 Veneers versehen und die Dame ist glücklich und hat uns bereits weiterempfohlen.

Dr. Leukauf: Um Ihre Frage vollends zu beantworten, muss gesagt werden, dass das System auch seine Grenzen hat: Fälle, in denen nur ein oder zwei Veneers nötig wären, sind vielleicht besser durch die herkömmliche Art und Weise zu bewerkstelligen. Auch Mittellinienverschiebungen können durch White Veneers® nicht durchgeführt werden, da der Untergrund fehlt. Und auch bei Patienten mit starker Parodontitis ist empfohlen, sich erst des eigentlichen Problems anzunehmen und sich dann um die finale Ästhetik zu bemühen.

kontakt.

zantomed GmbH

Ackerstr. 5, 47269 Duisburg
Tel.: 02 03/8 05 05 48
www.white-veneers.de

ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

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“.



Duales System

Das Interdentalpflege-Gel mit dem doppelten Wirkprinzip:

- antibakterielle Reinigung
- Förderung der Remineralisierung

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



alkoholfrei

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

TANDEX

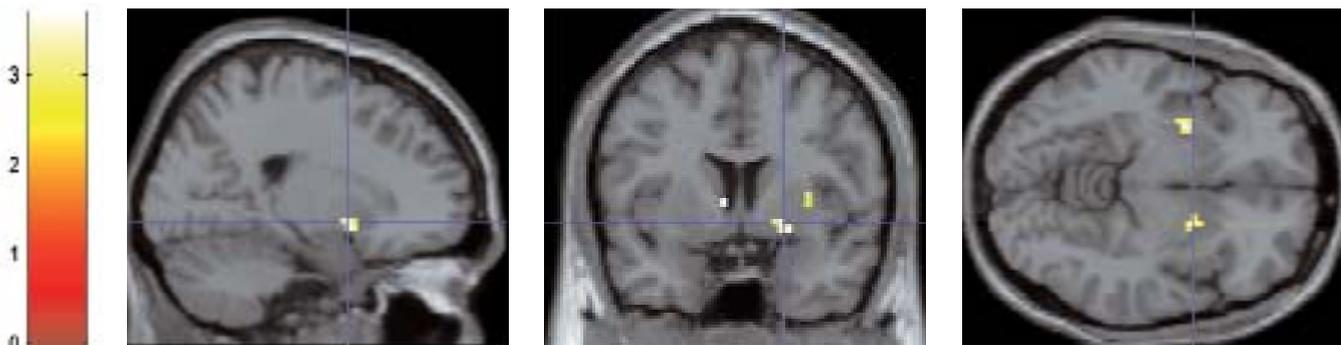
Qualität
zu fairen
Preisen



Interdentalbürsten im emotionalen Entscheidungsprozess

| Virginie Siems

Das Bonner Institut Life & Brain gilt als führend in der kognitiven Hirnforschung und ist spezialisiert auf die Erforschung neuronaler Grundlagen emotionaler Entscheidungsprozesse. Unter der Leitung von Dr. Bernd Weber wurde erstmalig ein Experiment zur Bewertung von Interdentalbürsten durchgeführt. Es wurden fünf Interdentalbürsten namhafter Hersteller im direkten Vergleich getestet. Ein Interview mit Dr. Bernd Weber.



Was hat Sie zu diesem Experiment bewegt?

Im Anschluss an einen Kongress wurde ich von einem Mitarbeiter der Firma Tandex auf das Projekt angesprochen. Im Anschluss haben wir uns mehrmals telefonisch und schriftlich über mögliche Projektideen ausgetauscht und sind schließlich zu diesem experimentellen Design gelangt.

Was war das Ziel dieser Versuchsanordnung?

Eine grundlegende Frage in den Neurowissenschaften der Entscheidungsfindung ist, inwieweit im Gehirn Präferenzen für Produkte verankert sind. Wir wollten die Hirnaktivitäten erforschen, die bei der Beurteilung von verschiedenen Zahnzwischenraumbürsten entstehen und ergründen, inwieweit Produktgefallen Auswirkungen auf die Verhaltenssteuerung hat.

Welche Methode haben Sie dabei angewandt?

Wir haben ein bildgebendes Verfahren, die sogenannte funktionale Magnetresonanztomografie (fMRT), gewählt. Unser Scanner, der Kernspin-Tomograf, ermöglicht uns einen Einblick ins Gehirn. Während der Proband die Testprodukte bewertet, können wir zeitgleich die entsprechenden Hirnaktivitäten aufzeichnen.

Wie sah der Versuchsaufbau aus?

In der Vor-Scanner-Phase wurde unseren 30 Probanden das Experiment einzeln erläutert. Danach bekam jede Testperson rund 15 Minuten Zeit, sich mit den fünf zu bewertenden Zahnzwischenraumbürsten zu beschäftigen. In der Im-Scanner-Phase wurden den Probanden je zehn Bilder der fünf Interdentalbürsten in willkürlicher Reihenfolge gezeigt. Bei jedem Bild –

der insgesamt 50 Bilder – musste sich die Testperson entscheiden, ob sie die gezeigte Interdentalbürste nach den ersten Eindrücken gerne benutzen würde.

Vier immer gleiche Antworten standen jeweils zur Verfügung: a) Nein, gar nicht. b) Nicht so gerne. c) Gerne. d) Ja, sehr gerne. Die Antworten gaben die Testpersonen per Knopfdruck. In dieser Phase der Entscheidungsfindung wurden die Reaktionszeit und die Stärke der Aktivierung in den entsprechenden Hirnregionen gemessen.

Was ist das Ergebnis des Experiments?

Die Flexi Bürste der Firma Tandex wird im Vergleich zu den Wettbewerbsprodukten präferiert.

Wie sieht das Ergebnis im Einzelnen aus?

Die rein quantitative Auswertung der Antworten zeigt bereits, dass 80 Pro-



Zustimmung, die zur Verwendung der Flexi Bürsten bei der häuslichen Mundhygiene motivieren.

Hat Sie das Ergebnis überrascht?

Ja, denn im Vorweg wirkten die Testprodukte auf uns als Nicht-Prophylaxe-Fachleute ziemlich ähnlich. Doch das signifikant deutliche Ergebnis zeigt, dass die Tandex Bürsten zwar vergleichbar, aber unverwechselbar für die Patienten sind.

Vielen Dank für das Gespräch!

zent der Testpersonen die Flexi Bürste bevorzugen. Bestätigt wird diese Beurteilung durch die gemessenen Parameter der Hirnaktivitäten: Die Bürsten zeigen die beste Beurteilung bei kürzester Reaktionszeit (starke Zustimmung der Probanden). Im Vergleich zu den Konkurrenzbürsten zeigt sich nach kurzer Einführungszeit die höchste Gedächtnisaktivierung. Flexi Bürsten aktivieren stärker als die anderen Bürsten ei-

nen Bereich des „Belohnungssystems“ des Gehirns, welcher die Präferenzen der Probanden und somit ihre Verhaltensvorlieben darstellt.

Welche Bedeutung hat dieses Ergebnis für Zahnarzt und Patient?

Flexi Bürsten vermitteln unmittelbar einen positiven Eindruck und lösen ein Verlangen aus. Dieses „Gefallen“ und „Wollen“ sind Ausdruck einer inneren

kontakt.

TANDEX GmbH

Helmut Nissen
Graf-Zeppelin-Str. 20, 24941 Flensburg
Tel.: 04 61/4 80 79 80
E-Mail: germany@tandex.dk
www.tandex.dk

ANZEIGE



Für Ihr Wertvollstes das Beste! TÖCHTER und SÖHNE der Zahnärzte/-innen studieren an der

Danube Private University (DPU)

DIPLOM-STUDIUM ZAHNMEDIZIN ZUM DR. MED. DENT.

Master of Science Fachgebiet (M.Sc.)



Die erste Studiengruppe der DPU startete am 21. September 2009.

Das Dental Excellence-Studium ist vom Praxen sich mit „State of the Art“ bei den Österreichischen Akkreditierungsrat (ÖAR) Patienten auszeichnen.

akkreditiert, europaweit anerkannt, entspricht voll in allen Punkten den europäischen Bildungsrichtlinien. Mit besonders praxisorientierter Betreuung durch hoch angesehene Wissenschaftler, von 2.000 universitär weitergebildeten praktizierenden Zahnärzten/-innen evaluiert, wird höchster Bildungsanspruch erfüllt. Die Danube Private



University (DPU) bildet junge Studierende der Danube Private University (DPU) inter-

In landschaftlicher Schönheit der UNESCO Weltkulturerberegion „Wachau“, vor den Toren der Metropole Wiens, bietet das Studieren in kleinen Gruppen Geborgenheit und Sicherheit, erfüllt kulturelle Ansprüche, junge Menschen aus vielen Ländern Europas und der Welt finden an der Danube Private University (DPU) interkulturellen Austausch.

Mit unseren Professoren/-innen auf dem Weg zur internationalen Spitze.

(Nächster Studienstart SS 15. März 2010, Aufnahmeprüfung ab 27. November 2009 möglich.)

Interessenten wenden sich bitte an die **Danube Private University (DPU)**
Dr.-Karl-Dorrek-Straße 23 • Campus West • A-3500 Krems an der Donau
Tel.: +43-(0) 27 32/7 04 78 • Fax: +43-(0) 27 32/7 04 78-70 60
Info@DP-Uni.at • www.DP-Uni.ac.at

FAXANTWORT

+43-(0) 27 32/7 04 78-70 60

oder per Post an

Danube Private University (DPU)
Dr.-Karl-Dorrek-Straße 23
Campus West
A-3500 Krems an der Donau

- Bitte senden Sie mir Informationsmaterial.
 Bitte nehmen Sie zwecks weiterführender Informationen mit mir Kontakt auf (Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen).

Name, Vorname

Adresse

Telefon

E-Mail

Unterschrift



In sechs Jahren zum Zahnarzt

| Redaktion

Die Spitzenplätze in Lehre, Forschung und beruflichem Erfolg ihrer Absolventen nehmen weltweit Privatuniversitäten ein. Dies zeigen die gerade erfolgten internationalen Rankings. Die Danube Private University (DPU) in Krems, Wachau, Österreich, ist ein Gemeinschaftswerk der PUSH-Gruppe, der staatlichen Donau-Universität Krems (DUK) und des Landes Niederösterreich. Die PUSH GmbH und die Donau-Universität Krems (DUK) sind gemeinsam weltweit führend mit über 2.000 Absolventen, die zum Master of Science Fachgebiet (M.Sc.) graduiert werden konnten, in der universitären Weiterbildung von Zahnärzten.

Die Danube Private University (DPU) ist vom Österreichischen Akkreditierungsrat (ÖAR) als Privatuniversität akkreditiert und vom Wissenschaftsministerium genehmigt. Da die Studierenden mit ihrem Studienbeitrag einen wichtigen Teil zum Erfolg der Universität beitragen, stehen sie mit ihrem Ziel, in der Zahnmedizin eine wissenschaftliche Ausbildung „State of the Art“ zu erhalten und das Studium als „Erlebnis“ zu erfahren, im Fokus des DPU-Leistungstrebens.

Für die Studierenden der Zahnmedizin wird ein besonders praxisbezogenes Studienprogramm mit einem „Mentoren-/Coaching-System“ vom ersten Semester an für jeden Studierenden mit einem/einer erfahrenen Zahnarzt/-in als Betreuer/-in aus der Praxis heraus gestaltet.

Die Absolventen/-innen des wissenschaftlich, medizinisch-ganzheitlich orientierten Diplom-Studiums der Zahnmedizin werden zu kompetenten, berufsfertigen Doktoren/-innen (Dr.

med. dent.) der Zahnmedizin ausgebildet, die ihr berufliches Handeln nach wissenschaftlichen und ethischen Grundsätzen ausrichten.

Die Zahnmedizinstudenten können aufgrund der besonderen Studienorganisation – 20 Semesterwochen statt 15 an staatlichen – einem intensiven Blockunterricht mit Nachbetreuung und der starken Praxisorientierung des Studiums nach den in Deutschland und Österreich gesetzlich vorgeschriebenen sechs Jahren nicht nur mit dem „Dr. med. dent.“ abschließen. Sie können parallel zur Vorbereitung zum Staatsexamen in einem Vollstudium mit anschließender Praxis auch wichtige Voraussetzungen zum (wahlweise) z.B. Master of Science, Kieferorthopädie (M.Sc.), Orale Chirurgie/Implantologie (M.Sc.) oder Ästhetisch-Rekonstruktive Zahnmedizin (M.Sc.) erfüllen.

Ein Danube-Private-University-Zentrum mit Hörsälen, Seminar-Praktikaräumen liegt in modernster Form inklusive 45 Zahntechnikplätze vor, die

Universitätszahnklinik befindet sich im Aufbau mit 50 computerüberwachten Phantomplätzen, 50 Behandlungsplätzen, Röntgeneinrichtungen, OP-Räumen und allen notwendigen audiovisuellen Ausstattungen sowie medizinischen und klinischen Einrichtungen.

Die Studienplanung ist so aufgebaut, dass immer aktuell die Einbeziehung des wissenschaftlichen Fortschritts, der internationalen Entwicklungen und eine Vorbereitung auf eine Spezialisierung erfolgt und der Studienablauf an einem international üblichen „Problem Based Learning (PBL/POL)“ ausgerichtet ist.

Dies erlaubt es, den Studierenden jeweils „State of the Art“ zu vermitteln. Die DPU ist eine Universität der Zahnärzte. Die ersten 45 Studierenden, die im September 2009 begonnen haben, sind überwiegend Zahnärztkinder. Die Dozenten sind evaluiert von PUSH/DUK-Master-Zahnärzten, erfahrenen Praktikern, von denen einige nun ihre Kinder an die DPU geschickt haben.

Rückfax: +43-(0) 27 32/7 04 78 70 60

Fordern auch Sie für Ihre Tochter oder Ihren Sohn Unterlagen zum DPU-Dentel-Excellence Studium an.

- Grundstudium Zahnmedizin zum Dr. med. dent.** an der DPU in Krems, Österreich, Beginn SS März 2010, Beginn WS Aug. 2010
- Studium zum Bachelor of Arts Medizinjournalismus und Öffentlichkeitsarbeit (BA)** an der DPU in Krems, Österreich, Beginn WS August 2010

Haben Sie keine Tochter oder keinen Sohn, die vor der Studienplatzentscheidung stehen, nutzen Sie die Chance zur postgradualen universitären Weiterbildung.

- Master of Science Kieferorthopädie (M.Sc.)** an der DUK/PUSH in Bonn, Deutschland, Beginn November 2009
- Master of Science Orale Chirurgie Implantologie (M.Sc.)** an der DUK/PUSH in Bonn, Deutschland, Beginn November 2009

- Master of Science Kinderzahnheilkunde (M.Sc.)** an der DUK/PUSH in Bonn, Deutschland, Beginn Dezember 2009
- Master of Science Orthodontics (M.Sc.)** (Universitätslehrgang in englischer Sprache) an der DUK/PUSH in Krems, Österreich, Beginn Februar 2010

ZWP 11/09

Praxisstempel

Erfolg hat, wer Vertrauen schafft.

„Mein Ratgeber für Implantatpatienten hat mittlerweile Kultstatus erreicht.“

(Dr. Dr. S. Hohl, Buxtehude-Hamburg-Rostock, Praxisratgeber Implantologie)



„Neben der reinen Aufklärungsunterlage erhält der schon interessierte Patient dann ein Praxisbuch, welches die hochwertigste Visitenkarte der Praxis nach außen symbolisiert.“

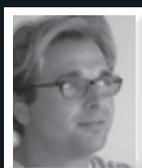
(Prof. Dr. M. Jörgens, Düsseldorf, Moderne Zahnmedizin. Schöne Zähne.)

Praxisratgeber Implantologie

Standardversion: € 10,00
Premiumversion auf Anfrage

Moderne Zahnmedizin. Schöne Zähne.

Standardversion: € 10,00
Premiumversion auf Anfrage



„Das Feedback der Patienten ist derartig gut, dass sich die zeitnahe Entscheidungsfindung zu einer Behandlung auf weit über 90% erhöht hat.“

(Dr. F. Kornmann, Oppenheim, Praxisratgeber Implantologie)

„Herzlichen Dank für die hervorragende Zusammenarbeit beim Erarbeiten des Patientenratgebers. Das Ergebnis ist Spitzenklasse! Danke!“

(Prof. Dr. G. Dhom, Ludwigshafen, Praxisratgeber Implantologie)



Ihr Buch für Ihre Patienten

Unsere Ratgeber sind speziell für die Beratung in der Praxis konzipiert. Ihre Patienten bekommen sie von Ihnen im Gespräch überreicht, als überraschende Zugabe und vertrauensbildende Maßnahme. Das funktioniert dann am besten wenn das jeweilige Buch auch Angaben zu Ihrer Praxis, Ihren Angeboten und Spezialisierungen enthält.

Als Herausgeber erhalten Sie eine eigene Auflage mit freier Wahl der Inhalte, zusätzlichen Praxisinformationen, eigener Umschlaggestaltung und Ihrem Namen unter dem Titel. So kommunizieren Sie Ihre Leistungen wirkungsvoll und dauerhaft und profitieren langfristig von vielfältigen Vorteilen:

- Ihre Patienten erhalten ausführliche Informationen hochwertig aufbereitet zum Nachlesen
- Sie halten etwas in Händen was sie immer mit Ihrer Praxis in Verbindung bringen werden
- Sie werden Ihre Publikation als Empfehlung an Familie, Freunde und Bekannte weiterreichen
- Das Vertrauen in Ihre Praxis wird nachhaltig gestärkt

Überzeugen Sie sich jetzt selbst von den Qualitäten unserer Publikationen.
Weitere Informationen unter www.nexilis-verlag.com sowie 030 . 39 20 24 50

nexilis
verlag.berlin

kurz im fokus

Gemeinsames Projekt gestartet

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Bundesverband der Zahnmedizinischen Alumni in Deutschland (BdZA) präsentieren mit der Website www.berufskunde2020.de die ersten sichtbaren Ergebnisse ihrer Kooperation. „Die Freiberuflichkeit des zahnärztlichen Berufsstandes zu unterstützen und beste Voraussetzungen dafür zu schaffen, ist eines der übergeordneten politischen Ziele der Bundeszahnärztekammer“, so der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich. Je früher jungen Zahnmedizinern hilfreich und konstruktiv zur Seite gestanden wird, desto besser sind die Chancen auf das Heranwachsen einer selbstbewussten und gut vorbereiteten Zahnärzteschaft. Deshalb ist das Thema Berufskunde auch für die Arbeit des Bundesverbandes der Zahnmedizinischen Alumni in Deutschland von zentraler Bedeutung. Im Rahmen ihrer Kooperation haben die BZÄK und der BdZA das Projekt Berufskunde2020 ins Leben gerufen. Es bietet Zahnmedizinischen Studierenden und Absolventen die Möglichkeit, sich online unter www.berufskunde2020.de über alle wichtigen Aspekte des Themengebietes zu informieren. Als erster inhaltlicher Einstieg wird die von der Bundeszahnärztekammer entwickelte Broschüre „Der Weg in die Freiberuflichkeit – Praxisgründung“ in digitaler Form zur Verfügung gestellt. Diese Broschüre behandelt Grundlagenthemen, wie Formen der Berufsausübung, wirtschaftliche Aspekte der Praxisgründung oder gesetzliche Vorgaben des zahnärztlichen Alltags. Darauf aufbauend werden auf der Seite sukzessive alle Informationen zu Seminaren und Beratungsangeboten sowie Fachbeiträge und Artikel zu finden sein. Ziel ist es, einen universellen Leitfaden zu schaffen, der nach und nach alle Themen der Zahnmedizinischen Berufskunde abdecken soll. Auch in der Zukunft wollen die beiden Verbände eng miteinander zusammenarbeiten und weitere Projekte und Initiativen entwickeln und verwirklichen. www.berufskunde2020.de

Endo- und Implantologie-Tagung:

Germany meets Scandinavia

Am 11. und 12. Dezember 2009 findet im Microdentistry Training Center MTC® Aalen die Fortbildungsveranstaltung „Germany meets Scandinavia“ statt. Das Motto „There is more than one way to success“ werden die international gefragten Referenten Dr. Josef Diemer/Meckenbeuren, Dr. Wolf Richter/München und Dr. Gilberto Debelian/Oslo in einer innovativen Form der Kommunikation demonstrieren. Den Teilnehmern werden die aktuellen Highlights der Endodontie sowie die Chancen und Herausforderungen der Implantologie in einer engagierten und anregenden Vortragsatmosphäre präsentiert. Themen wie „Modern endodontic concepts and techniques in vital, nonvital and retreatment cases“ (Dr. Gilberto Debelian) bzw. „Zahnerhaltung durch Endo oder Exaktion und Implantat – Was sind die Fakten?“ (Dr. Josef Diemer) werden mit interaktiver Kommunikation während der Live-OPs verknüpft. Diese beinhalten unter anderem die situationsbedingte Entscheidung für ein bestimmtes Feilsystem mit anschließender warmer Kondensation nach Schilder (Dr. Wolf Richter) oder auch eine Live-Implantation (Dr. Josef Diemer). Dar-

über hinaus besteht die Möglichkeit, sich an verschiedenen Hands-on-Stationen über neue, innovative Produkte zu informieren und diese zu testen.



Für die Veranstaltung werden 16 Fortbildungspunkte vergeben, die Teilnahmegebühr beträgt 990 Euro (zzgl. 19% MwSt.). Der zweite Teil dieses Meetings wird im Juni 2010 in Norwegen seine Fortsetzung finden. Weitere Information und Anmeldung über:

MTC® Aalen
 Frau Stefanie Jungerth
 Tel.: 0 73 61/37 98-2 50
 E-Mail: s.jungert@mtc-aalen.de
www.mtc-aalen.de

Firmenkooperation:

Präzision ist Spezialistensache

Henry Schein Dental Deutschland kooperiert jetzt mit der Carl Zeiss AG und bietet seinen Kunden die bewährte Zeiss Optik für präzises Sehen durch brillante Bilder mit hohem Kontrast. Das technologische Niveau und die Qualität, für die die Produkte von Zeiss bekannt sind, entsprechen dem hohen Anspruch von Henry Schein an seine Kooperationspartner. „Wir stellen unseren Kunden nur Top-Produkte und beste Qualität zur Verfügung. Die Optik von Zeiss ist legendär. Da war es für uns als Marktführer folgerichtig, eine Vertriebspartnerschaft mit dem Technologieführer einzugehen“, erläutert Heiko Wichmann, Vertriebschef von Henry Schein Deutschland, die Kooperation. Die Dentalmikroskope ermöglichen innovative Diagnose- und Behandlungskonzepte für die moderne Zahnarztpraxis. Das Besondere an den Mikro-

skopen von Zeiss sind die feststehenden Okulare bei voll beweglichem Mikroskopkörper. Dies garantiert eine ergonomische Sitzhaltung bei voller Flexibilität in der Sicht auf das Behandlungsfeld. Mit seinem flächendeckenden Vertriebsnetz ist Henry Schein für Zeiss der ideale Partner. Erfahrene, speziell geschulte Spezialisten erläutern die Funktionalität der Dentalmikroskope und weisen vor Ort ausführlich in die Handhabung ein. Die Montage erfolgt durch bestens ausgebildete, erfahrene Techniker. Um alle Möglichkeiten ausschöpfen zu können und die Umstellung auf das Behandeln per Okular problemlos zu bewältigen, bietet Henry Schein Schnupperkurse und Workshops an. **Henry Schein Dental Depot GmbH**
 Tel.: 01801/40 00 44 (Ortstarif)
www.henryschein.de

ZWP online
 Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

Herbstaktion:

Dentalhygiene mit bunten Tellern

Die aktuelle Herbstaktion von Dürr kommt farbenfroh daher: Das exklusive Porzellan „made in Germany“ der Traditionsmarke Kahla aus der Dürr Dental Collection gibt es bei der Bestellung der Dürr System Hygiene (DSH) gratis dazu. Wer zwischen dem 1. September und dem 31. Dezember 2009 je vier 2,5-Liter-Flaschen des Produkts bestellt, bekommt zwei, bei je acht Flaschen sogar vier der exklusiven Speiseteller ins Haus – solange der Vorrat reicht. Die Dürr System-Hygiene steht seit über zwanzig Jahren für zuverlässige und effektive Produkte zur Reinigung, Desinfektion und Pflege in der Zahnarztpraxis. Unter anderem sorgen die handlichen 2,5-Liter-Flaschen, die klare Vier-Farben-Codierung für Hände, Flächen, Instrumente und Spezialbereiche sowie viele zusätzliche Services für eine sichere und komfortable Anwendung. Dies haben nicht zuletzt die im März auf der IDS vorgestellten Neuprodukte gezeigt: der Praxisreiniger FD 370 cleaner, der die



Langzeit-Desinfektionswirkung quartärer Ammoniumverbindungen bewahrt; die Schnelldesinfektion FD 366 sensitive zur äußerst wirksamen Flächendesinfektion bei gleichzeitiger Schonung empfindlicher Flächen; die alkoholfreie Chlorhexidin-Mundspülung OD 600 CHX 0,2 % für die prophylaktische Antiseptik vor jeder Behandlung.

Dürr Dental AG
Tel.: 0 71 42/7 05-3 95
www.duerr.de

ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

5. Dentale weiße Welt:

Fortbildungsevent für Ski-Fans

Mit der „5. Dentalen weißen Welt“ setzt Flemming Dental sein Fortbildungskonzept fort. Im nächsten Jahr wird die Fortbildungsveranstaltung vom 21. bis



25. Februar 2010 stattfinden – dieses Mal in Kitzbühel. Es erwartet die Teilnehmer eine Mischung aus Vorträgen, Skifahren, Sport-Events und stimmungsvollen Abendveranstaltungen auch für Nicht-Ski-Fahrer. „Besonders

freue ich mich darüber, dass wir im Vergleich zu den Vorjahren alle in einem Hotel untergebracht sind und auch die Tagung dort stattfindet“, erklärt Matthias Schmidt, Vorstand von Flemming Dental. „Das erhöht den Komfort erheblich, wir lernen uns alle besser kennen und werden eine fröhliche Flemming Dental-Skifahrergruppe.“ Im Preis von 999 Euro sind für die Kongressteilnehmer das Hotel, Vorträge, Skipass, Abendveranstaltungen sowie das Rahmenprogramm enthalten. Begleitpersonen zahlen 590 Euro. Die Veranstaltung ist mit 18 Fortbildungspunkten bewertet. Weitere Informationen und die Möglichkeit zur Anmeldung erhalten Sie unter www.flemming-dental.de oder telefonisch bei Albus Event unter 0800/1 31 45 00.

Flemming Dental Service GmbH
Tel.: 0 40/3 21 02-1 00
www.flemming-dental.de

Tipp zum vierten Quartal:

Mit Investitionen Steuern sparen

Eine Investition in neue Technik, Geräte oder Einrichtungen ist in jedem Fall lohnenswert: Damit die positiven steuerlichen Auswirkungen jedoch noch in diesem Jahr greifen können, muss die Investition in den nächsten Wochen in die Wege geleitet werden. Damit kann das „Unternehmen Praxis“ noch vom aktuellen Konjunkturpaket profitieren: Die degressive Abschreibung in Höhe von 25% (ab 1.000 Euro Nettopreis) wurde – zeitlich befristet bis Ende 2010 – wieder eingeführt. Dazu ist zusätzlich noch eine Sonderabschreibung in Höhe von 20% nach § 7g Einkommensteuergesetz möglich. Alle finanziellen Aspekte einer Investition sollten im Einzelfall natürlich am besten mit dem Steuerberater durchgesprochen werden. Ein weiterer wichtiger Gesprächspartner bei diesem Thema ist der Multident Berater. Mit dem Multident Berater kann dann die Planung der Investitionen individuell auf die Erfordernisse der Praxis abgestimmt werden. Derzeit halten die Depots der Multident Gruppe viele attraktive Angebote bereit, die gerade im vierten Quartal die Kauf-Entscheidungen erleichtern: Wer sich jetzt bei Multident für eine Behandlungseinheit von Stern Weber entscheidet, profitiert sogar dreifach: Erstens arbeitet er in Zukunft mit einer topmodernen Behandlungseinheit, zweitens werden noch in diesem Jahr Steuern gespart, und drittens gibt es bei Multident zurzeit ab einem Bestellwert von 20.000 Euro für Stern Weber Einheiten einen erstklassigen LCD-TV von Sony dazu. Übrigens ist Multident auf Wunsch vor Ort – und zwar direkt vor der Praxis: Der Multident Bus mit Stern Weber Einheiten kann über den Fachberater deutschlandweit angefordert werden.

Ein weiterer wichtiger Gesprächspartner bei diesem Thema ist der Multident Berater. Mit dem Multident Berater kann dann die Planung der Investitionen individuell auf die Erfordernisse der Praxis abgestimmt werden. Derzeit halten die Depots der Multident Gruppe viele attraktive Angebote bereit, die gerade im vierten Quartal die Kauf-Entscheidungen erleichtern: Wer sich jetzt bei Multident für eine Behandlungseinheit von Stern Weber entscheidet, profitiert sogar dreifach: Erstens arbeitet er in Zukunft mit einer topmodernen Behandlungseinheit, zweitens werden noch in diesem Jahr Steuern gespart, und drittens gibt es bei Multident zurzeit ab einem Bestellwert von 20.000 Euro für Stern Weber Einheiten einen erstklassigen LCD-TV von Sony dazu. Übrigens ist Multident auf Wunsch vor Ort – und zwar direkt vor der Praxis: Der Multident Bus mit Stern Weber Einheiten kann über den Fachberater deutschlandweit angefordert werden.



Multident Dental GmbH
Tel.: 0180/5 00 11 57 (14 ct/Min. aus dem Festnetz, Tarif bei Mobilfunk ggf. abweichend)
www.multident.de

ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

NanoBone®:

Neuer Internetauftritt

Das synthetische Knochenaufbaumaterial NanoBone® präsentiert sich mit einer neuen Homepage. Passend zu den frischen Farben der Marke zeigt sich nun auch der Internetauftritt übersichtlich und modern. Neben Informationen zum Produkt findet der Anwender viele Hinweise und klinische Bilder zu den verschiedenen Indikationen auf einen Klick. Auch der Patient erhält hier die Möglichkeit, sich über Knochenaufbau und das synthetische Material

NanoBone® zu informieren. Detaillierte Grafiken und ausdrucksstarke Fotos erleichtern die Erklärung eines möglichen Eingriffs. Auch das neue Produkt – der NanoBone® | block – wird detailliert vorgestellt. Welche Produkteigenschaften weist die Alternative zum autogenen Knochenblock auf? Was muss beim Handling beachtet werden? Auf diese und andere Fragen finden Sie hier eine Antwort. Selbstverständlich sind auch alle News, Kongresse und



Workshop-Termine auf der neuen Homepage www.nanobone.de schnell und einfach zu finden.

ARTOSS GmbH
Tel.: 03 81/543 45-701
www.artoss.com

ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

Herbst-CollegTage 2009:

„Augen auf und durch!“

Noch sind die wirtschaftlichen Zeiten für viele Unternehmen schwierig. „Augen auf und durch!“ riet Mitte Oktober in Bayreuth Dr. Dr. Cay von Fournier, Inhaber von SchmidtColleg, den über 200 Unternehmern und Führungskräften, die an den 49. CollegTagen teilnahmen. Schließlich gilt es jetzt nicht abzuwarten, sondern wortwörtlich Unternehmer zu sein. Nur mit einem gesunden

Maß an Optimismus, kreativen Ideen und einem außergewöhnlichen Engagement lässt sich die dafür benötigte Energie freisetzen. Anregungen hierfür konnten sich die Teilnehmer bei den zahlreichen bekannten Referenten, wie zum Beispiel dem Mental- und Gedächtnistrainer Oliver Geisselhart, holen, die interessante Vorträge unter anderem zu den Themen Unternehmens-

führung, Mitarbeiterentwicklung und nicht zuletzt die eigene Lebens-Balance hielten. Die CollegTage, die traditionell zweimal jährlich stattfinden, gehen im Frühjahr 2010 mit der 50. Veranstaltung in eine weitere Runde. Zum Jubiläum am 16./17. April 2010 erwartet das SchmidtColleg viele bekannte und außergewöhnliche Referenten.

Weitere Informationen dazu unter: www.schmidtcolleg.de
SchmidtColleg GmbH & Co. KG
Tel.: 0 92 61/96 28-0
E-Mail: info@schmidtcolleg.de

Zahnersatz aus Zirkonoxid:

Qualität muss nicht teuer sein

Die Imex Dental und Technik GmbH – bekannt als einer der Marktführer für auslandsgefertigten Zahnersatz – verfügt über ein eigenes Fräszentrum in Essen. Bis Ende des Jahres bietet Imex eine Zirkonoxid-Krone komplett für 99 Euro, inklusive Material, MwSt. und Versandkosten an. Der Aktionspreis, der noch bis zum 31.12.2009 Gültigkeit hat, kann auch bei erhöhter Nachfrage eingehalten werden, da Imex neben seinem Stammsitz in Essen auch über eine eigene Produktionsstätte in Asien verfügt. Alle zahntechnischen Arbeiten werden aus hochwertigen, bewährten CE-geprüften Qualitätsmaterialien, wie sie auch in Deutschland verwendet werden,



nach ISO 9001 Qualitätsansprüchen gefertigt und zudem die wichtigen Teilarbeiten und die Qualitäts-Endkontrollen in Deutschland erbracht. Die Tatsache, dass hinter jedem Zahnersatz „Marke Imex“ – ob in Deutschland oder China hergestellt – immer der Service

und die persönliche Betreuung des Meisterlabors in Essen steht, bietet Zahnarztpraxen und Patienten maxi-

male Sicherheit. Zusätzlich gibt das Unternehmen aufgrund der jahrelangen positiven Erfahrungen hinsichtlich der Qualität aller ihrer in- und auslandsgefertigten Arbeiten eine verlängerte Garantie von fünf Jahren, statt der gesetzlich vorgeschriebenen zwei Jahre – inklusive Abdeckung des Behandlungshonorars im Garantiefall. Diese Gewährleistung gilt selbstverständlich auch für alle Zirkonoxid-Arbeiten während und nach dem Aktionszeitraum. Neu bei Imex ist seit Kurzem auch, dass es mit jedem Auftrag MILES & MORE-Prämienpunkte gibt.

Imex Dental und Technik GmbH
Tel.: 0800/8 77 62 26
www.imexdental.de



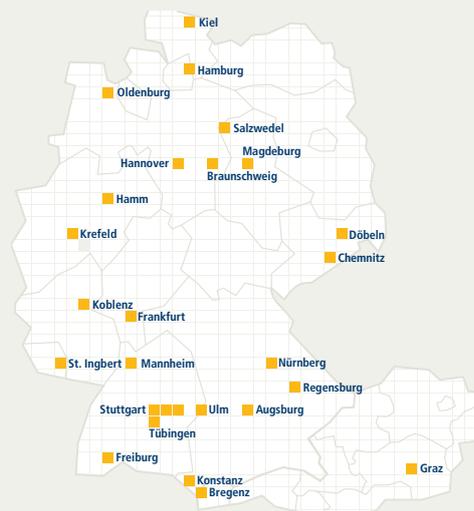
Wir sorgen dafür, dass keine falschen Spuren bleiben!

Prokonzept – die Antwort auf Praxisbegehung!

- Von RKI bis Jugendschutz, von Medizinprodukt bis Strahlenschutz!
- Praxisgerechte Lösungen von A–Z
- Verbringen Sie Ihre Zeit mit produktiven Dingen, wir entlasten Sie bei der Bürokratie!

dental bauer GmbH & Co. KG
Ernst-Simon-Straße 12
D-72072 Tübingen
Tel.: +49(0)7071/9777-0
E-Mail: info@dentalbauer.de

Eine starke Gruppe



www.dentalbauer.de

kurz im fokus

Mir geht das zu schnell ...

... und zu steil aufwärts. Vom Tiefststand im März bis heute hat der DAX rd. 60% zugelegt. Bei allem Optimismus, den ich während der Krise verbreitet habe, das kann so nicht gesund weitergehen. Ich rechne mit einer Korrektur in absehbarer Zeit. Das Geld meiner Anleger halte ich weiter bevorzugt in guten Mischfonds und empfehle das auch. Gute Mischfonds sind nach meiner Meinung z.B. der ETHNA Aktiv, der ETHNA Global Defensiv und der Carmignac Patrimoine – den beobachte ich jedoch genauer, weil er jetzt schon sehr groß geworden ist. Gut gefällt mir auch der 4Q-Income Fonds Universal von Peter Dreide. Dreide hat nach dem nicht ganz runden Jahr 2008 seine Strategie modifiziert, die Aktienquote reduziert und den Bondbereich defensiver ausgerichtet. Rund 15% Wertzuwachs hat er mit sehr guten Gewinnen bei Unternehmensanleihen erwirtschaftet.

Etwas ruhiger angehen lassen können Sie es mit dem Allianz RCM Enhanced Money Market und dem DJE Intercash. Die haben beide 2008 schadlos überstanden, weil sie im Gegensatz zu vielen anderen geldmarktähnlichen Fonds keine toxischen ABS Papiere im Portfolio hielten. 2009 haben beide deutlich besser performt als Tagesgeldkonten. Wer sich bei ziemlich ruhigem Schlaf die Chance auf deutlich bessere Erträge als auf dem Tagesgeldkonto erhalten will, der dürfte mit den Fonds gut fahren. In die gleiche Kategorie „Tagesgeld-Alternative“ zielt auch der JB Abs. Return Bond Fd. Defender. Wer ein bisschen Mut hat, kann sicher auch weiter in den Greiff Special Situations investieren, den ich schon mehrmals empfohlen habe. Wer den Fonds vom 01.01.08 kaufte, hat trotz Finanz- und Wirtschaftskrise kein Minus (obwohl der Fonds über die ganze Zeit recht hoch in Aktien investiert blieb) und in der Spitze keine 6% verloren. Seit Jahresanfang 2009 ist der Fonds stetig gestiegen und liegt bei über 5% Wertzuwachs bis Mitte Oktober. Das ist eine Klasseleistung des Fondsmanagers Dirk Sammler.

Milliarden von Euro können sich nicht irren!

Jahr für Jahr fließen Milliardenbeträge in geschlossene Beteiligungen. Je nach Mode mehr in Immobilien- oder Schiffs- oder Solarfonds etc. – und Milliarden können sich nicht irren, oder?

Bei fast allen Arten von geschlossenen Fonds liegen die „weichen“ Kosten um 20% des Investitionskapitals (inklusive Agio). „Weiche Kosten“ sind Gelder, die in Gebühren, Beratungshonoraren und Provisionen versickern, und die deshalb nicht „produktiv“ sind. 20% weiche Kosten heißen aber auch, dass in Wirklichkeit nur 80% des ausgegebenen Kapitals den versprochenen Ertrag von 100% des ausgegebenen Geldes erwirtschaften müssen. Nehmen wir einmal an, ein Anleger investiere 100.000 Euro in eine XY-Beteiligung und ihm werde für sein Investment eine Rendite von 8% p.a. in Aussicht gestellt. Dann heißt das im Klartext, dem Anleger sollen 8.000 Euro pro Jahr zufließen. Da aber tatsächlich nur 80.000 Euro ins eigentliche Investment fließen, weil 20.000 Euro vorher in „weichen“ Kosten versickerten, muss die tatsächliche Rendite auf die echt investierten 80.000 Euro bei 10% p.a. liegen. Möglicherweise ist diese Betrachtung auch optimistisch. Denn wer will ernsthaft behaupten, er könne prüfen, wie oft eine Immobilie durchgehandelt wurde, bevor der Fonds sie endgültig ankauft oder ob der vom Fonds bezahlte Preis für ein Schiffs-/Solarpanel ein reeller Preis ist oder ob im Schiffs-/Solarpanelpreis gleich noch saftige Provisionen für irgendwelche Gesellschaften auf den Cayman Islands beinhaltet sind.

10% Rendite ist ganz schön viel Holz und ganz schön schwer zu erwirtschaften und mein gesunder Menschenverstand fragt sofort, warum will der Initiator sich mühselig viele Investoren zusammensuchen, denen er 10% je Jahr ausschüttet, wenn er doch seine scheinbar risikolose Anlage bei einer Bank zu 5% finanzieren und die ersparten 5% in die eigene Tasche stecken könnte. Offensichtlich will entweder die Bank den vollen Betrag nicht finanzieren (und dafür wird sie sicher gute Gründe haben) oder der Initiator will für die Kredite der Bank nicht haften – es könnte ja sein, dass die Anlage sich doch anders entwi-

ckelt als prognostiziert. An die dritte Möglichkeit, dass der Initiator ein Gutmensch ist und Geld an seine Investoren verschenken will, glaube ich mal eher nicht. Wenn Initiator und Bank offensichtlich ein Restrisiko bei der Anlage vermuten, dann wird das wohl seinen guten Grund haben. Und wer clever ist, lädt dieses Risiko seinen Anlegern in den Rucksack. Denn der Anleger ist immer der letzte in der Kette, der sein Geld erhält, wenn alle anderen vorher schon abkassiert haben. Und so verwundert es nicht, dass ein Großteil der geschlossenen Beteiligungen während der Laufzeit irgendwann nicht mehr richtig rund läuft. Vor drei Jahren noch rechneten die Initiatoren von Schiffsbeteiligungen ihren Anlegern vor, dass sich der Welthandel weiter exponentiell entwickeln müsse und damit auch die Weltschiffahrt von stetig steigenden Frachtraten geprägt sein werde. Pustekuchen! Wenn Forstexperten wie Prof. Thomas Knoke von der TU München sagen, dass mit Wald im besten Fall 5 bis 7% p.a. zu verdienen sind – ohne „weiche“ Kosten –, dann frage ich mich, woher die hohen Renditen nach „weichen“ Kosten für Anleger bei solchen Investments kommen sollen.

Die Anbieter von Solaranlagen rechnen auf Jahre hinaus mit festen Einspeisevergütungen. Ich könnte wetten, dass die Betreiber von Solarparks in Spanien die vierteljährlichen Anpassungen der Einspeisevergütungen viel zu optimistisch einschätzen und es würde mich auch nicht wundern, wenn selbst in Deutschland in ein paar Jahren die scheinbar festgezurrten Vergütungssätze nach unten angepasst werden. Die insolventen Beteiligungsfonds von Biomassekraftwerken können ein Lied davon singen.

kontakt.



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-
vermoegensberatung.de

BRITENEERS®

Smile Design – Zertifizierungskurs

Ihr Einstieg in den Zukunftstrend non-prep Veneers

9 Fortbildungspunkte



vorher



10
Veneers in
1 Stunde



nachher

Erlernen Sie die **einfache Handhabung** des revolutionären BriteVeneers® non-prep Systems zum Wohle Ihrer Patienten und Ihrer Praxis

Vorteile für Ihre Patienten

- schmerzfrei – keine Spritze
- schonend – keine Entfernung gesunder Zahnschicht
- schnell – keine Provisorien
- strahlend – einfach schöne Zähne

Vorteile für Ihre Praxis

- attraktive Neupatienten/Praxisumsatzsteigerung
- überregionale Marketing- und Werbeunterstützung
- breit gefächertes non-prep Veneersystem
- einfache Möglichkeit der Form- und Farbveränderung

In einer kleinen Arbeitsgruppe erleben Sie die Anwendung des BriteVeneers®-Systems bei der Komplettbehandlung durch den zahnärztlichen Trainer. Zudem erlernen Sie Schritt für Schritt das BriteVeneers®-System, indem Sie persönlich einen kompletten Veneerbogen (8 Veneers) im Rahmen einer praxisnahen Behandlung an Phantomköpfen selbstständig einsetzen.

Wählen Sie individuell nach dem Anspruch Ihrer Patienten das passende Veneersystem

BriteVeneers® One-Step hybrid

kostengünstiges
Einsteigerveneer

Hybridkomposit

BriteVeneers® One-Step ceramic

Zeitersparnis mit der zum
Patent angemeldeten Traytechnologie

100 % Keramik

BriteVeneers® handcrafted ceramic

individuelle Kreation mit maximalen
Transluzenz- und Farbvariationen

100 % Keramik

Kurse 2009/2010

München
05.12.09 | 06.02.10

Berlin
21.11.09

Hamburg
12.12.09

Leipzig
23.01.10

Frankfurt/Main
30.01.10

Düsseldorf
13.03.10

Kursdauer: 10.00–15.00 Uhr 1. Teil: Theoretische Einführung in das BriteVeneers®-System • 2. Teil: Demonstration aller Behandlungsschritte am Beispiel eines Phantomkopfes • 3. Teil: 15.00–18.00 Uhr Praktischer Workshop/Zertifizierung

MELDEN
SIE SICH
JETZT AN!

Tel.: +49-3 41/9 60 00 60 · Fax: +49-3 41/9 61 00 46 · E-Mail: info@brite-veneers.com

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK und der DGZMK. **9 Fortbildungspunkte** (Teil 3)

Für Selbstständige und Freiberufler:

Mithilfe des Staates fürs Alter vorsorgen

Für selbstständige Unternehmer, für Freiberufler Zahnärzte oder auch gut verdienende Angestellte mit hoher Steuerbelastung stellt die Basisrente eine gute Möglichkeit dar, mit staatlicher Unterstützung fürs Alter vorzusorgen. Dabei kann der Einzahler die Beitragsaufwendungen für die Rürup-Rente steuerlich geltend machen. Das bedeutet für das Jahr 2009, dass der Fiskus maximal 13.600 Euro bei der Ermittlung des zu versteuernden Einkommens berücksichtigt. Bis zum Jahr 2025 wird dieser Satz auf 20.000 Euro steigen – wobei bei gemeinsam veranlagten Ehe-

gatten die Beiträge dann sogar mit 40.000 Euro berücksichtigt werden. Für Ärzte gilt: Zahlt beispielsweise ein lediger, freiberuflich tätiger Arzt im Jahr 2009 10.000 Euro für die Altersvorsorge, so ergibt sich mit einem angenommenen Steuersatz von 40 Prozent eine Steuerersparnis von bis zu 2.400 Euro. Zahlt er z.B. im gleichen Kalenderjahr zusätzlich 10.000 Euro in die Basisrente ein, so erhöht sich dieser Effekt auf bis zu 5.440 Euro. Der Staat fördert hier also mit ca. 27 Prozent die Altersvorsorge des Arztes. Ein weiterer Vorteil ist die Flexibilität der Basisrente: Je nach finanziel-

lem Umstand kann der Beitragszahler, von einem Basisbeitrag abgesehen, selbst bestimmen, wie hoch die eingezahlte Summe ist. Während die Beiträge zur Rürup-Rente steuermindernd zu berücksichtigen sind, greift der Fiskus auf die spätere Rente zu. Eine Besteuerung unterbleibt jedoch, sofern das zu versteuernde Einkommen den Grundfreibetrag in Höhe von derzeit 7.664 Euro nicht übersteigt.

Silke Varnhorn
Steuerberaterin Hannover
Kanzlei Fischer, Porada und Partner
www.fpp-steuerberater.de

Betriebsrente:

Kostenneutrale Zukunftssicherung für das Praxisteam

Mit dem Tarifvertrag, der zum 1. April 2008 in Kraft getreten ist, wurde erstmals ein Arbeitgeberzuschuss zur betrieblichen Altersversorgung (bAV) eingeführt. Was sich nach einem Mehr an Kosten und Verwaltungsaufwand anhört, ist bei näherer Betrachtung ein Gewinn für die gesamte Praxis. Eine Betriebsrente kommt gerade Praxismit-

arbeiterinnen zugute, die aufgrund des Gehaltsniveaus, Elternzeiten und Teilzeitarbeit häufig über eine verhältnismäßig geringe gesetzliche Altersrente verfügen werden. Die neuen Regelungen machen den Beruf der medizinischen Fachangestellten attraktiver und wirken motivierend. Dabei kommen auf den Arzt häufig keine Zusatzkosten zu.

„Die Beiträge des Arbeitgebers vermindern die Sozialabgabenlast und sind als Betriebsausgabe absetzbar. Dadurch sind sie für den Arzt im Idealfall sogar kostenneutral“, erklärt Christine Brekerbaum, bAV-Expertin bei dem Direktversicherer Hannoversche Leben. „Immer wieder werden Befürchtungen vor Haftungsfallen und hohem Verwaltungsaufwand geäußert. Dies kann der Praxisinhaber mit der Wahl des richtigen Anbieters ausschließen“, so die Expertin weiter. Haftungsfallen lauern vor allem bei Beratungs- und Dokumentationspflichten, aber auch bei kostenintensiven Tarifen. Damit verringern sich zwangsläufig die Versicherungsleistungen für die Mitarbeiterinnen. Diese können den Arzt unter Umständen sogar in Haftung nehmen, denn dieser ist es, der den Anbieter frei bestimmen kann. Brekerbaum: „Unsere Kunden sind da auf der sicheren Seite. Wir übernehmen die rechtssichere Beratung und die administrative Begleitung. Wir haben uns die Qualität unseres Beratungsprozesses sogar vom TÜV zertifizieren lassen. Als Direktversicherer verfügen wir zudem über eine sehr günstige Kostenquote und bieten hohe Kapitalleistungen.“

Hannoversche Lebensversicherung AG
Tel.: 05 11/95 65-7 13
E-Mail: firnen@hannoversche-leben.de

ANZEIGE

GENGIGEL[®] PROF
Applikationskapseln

GENGIGEL PROF
HYALURONIC ACID
12 pre-filled capsules

Barriere • Schmerzinderung • Regeneration
Hyaluronsäure

Natürliche Schleimhautregeneration durch Hyaluronsäure für die postoperative Wundnachbehandlung

RIEMSER
RIEMSER Arzneimittel AG | An der Wiek 7 | 17493 Greifswald-Insel Riems | Germany
fon + 49 (0) 38351 76-0 | fax + 49 (0) 38351 308 | e-mail: dental@RIEMSER.de | www.RIEMSER.com

Alle Lernmittel/Bücher
zum Kurs inklusive!

Implantologie ist meine Zukunft ...

Schon mehr als 1.000 meiner Kollegen und Kolleginnen haben das erfolgreiche und von erfahrenen Referenten aus Wissenschaft und Praxis getragene DGZI-Curriculum erfolgreich abgeschlossen. Mit 100% Anerkennung durch die Konsensuskonferenz ist das Curriculum der DGZI eines der wenigen anerkannten Curricula und Aufbaustudium auf dem Weg zum Spezialisten Implantologie und zum Master of Science.

STARTTERMIN

Kurs 150 ► 29. Januar 2010

DGZI-Curriculum – Ihre Chance zu mehr Erfolg!

Neugierig geworden? Rufen Sie uns an und erfahren Sie mehr über unser erfolgreiches Fortbildungskonzept!

DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
Fortbildungsreferat, Tel.: 02 11/1 69 70-77, Fax: 02 11/1 69 70-66, www.dgzi.de
oder kostenfrei aus dem deutschen Festnetz: 0800-DGZITEL, 0800-DGZIFAX



DGZI
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.

Das Finanzkonzept der Zahnarztpraxis – Teil 1

Durchdachte Darlehensgestaltung

| Maïke Klapdor

Die Entscheidung für die Niederlassung in eigener Praxis eröffnet große Chancen. Gleichzeitig ist damit der Eintritt in unternehmerisches Risiko und in aller Regel auch die Frage nach einem passenden Finanzkonzept verbunden. Praxisgewinne, Liquidität, Vermögen und Schulden sind Begriffe aus einem komplexen Sachgebiet, das sich für viele Zahnärzte nicht vollständig erschließt. Diese mehrteilige Fachbeitragsserie setzt an dieser Stelle an.

Der erste Teil der Serie befasst sich mit den für eine Zahnarztpraxis relevanten langfristigen Finanzierungsmöglichkeiten. Hier spielen besonders die klassischen Bankkredite eine entscheidende Rolle:

Darlehen dienen der Finanzierung von Sachanlagevermögen, beispielsweise Behandlungseinheiten, Schrankzeilen und Geräten. Natürlich werden auch Kaufpreise für Praxisübernahmen über langfristige Darlehen finanziert. Grundsätzlich unterscheidet man zwischen drei Darlehensformen:

- Beim Annuitätendarlehen werden Zins und Tilgung in einer Rate erbracht, die in aller Regel über die gesamte Darlehenslaufzeit konstant bleibt. Aufgrund der stetigen Entschuldung sinkt sukzessive der Zinsanteil der Rate, der Tilgungsanteil steigt gleichlaufend.
- Beim endfälligen Darlehen werden nur Zinsen gezahlt. Die Tilgung wird separat angespart in Lebensversicherungen, Rentenversicherungen oder auch Fondssparplänen, woraus am Ende der Laufzeit der Darlehensbetrag zurückgeführt wird.
- Das Tilgungsdarlehen gleicht dem Annuitätendarlehen, jedoch werden

Zins und Tilgung in separaten Raten gebucht. Höhe und Fälligkeit der Tilgungsraten können hierbei individuell vereinbart werden, sofern es sich nicht um öffentlich geförderte Kreditprogramme handelt.

Zahnarztpraxen wurden über Jahrzehnte aus steuerlichen Gründen bevorzugt mit endfälligen Darlehen finanziert. Da sich die formellen Rahmenbedingungen jedoch entscheidend geändert haben, ist mittlerweile ein zunehmender Trend zum Annuitätendarlehen erkennbar.

Auf günstige Konditionen achten

Wir erleben derzeit eine absolute Niedrigzinsphase. Wenn aktuell Investitionen anstehen oder Zinsvereinbarungen ausgelaufen sind, empfiehlt sich auf jeden Fall der Abschluss langer Zinsfestschreibungen von zum Beispiel zehn Jahren. Die Zinssätze sind abhängig von der persönlichen Bonität, dem Kreditzweck, der Höhe des Darlehens und der Geschäftspolitik des finanzierenden Institutes. Wenn der Kauf eines CEREC-Gerätes und die Einrichtung eines Prophylaxeziimmers anstehen und Fremdmittel in Höhe von beispielsweise 100.000 Euro gebraucht werden, liegen

die Zinssätze bei zehnjähriger Zinsfestschreibung aktuell zwischen ca. 4,5 und 7,0 Prozent. Die Spannen sind erheblich; insofern lohnt immer ein Konditionsvergleich.

Weiterhin besteht die Möglichkeit auf zinssubventionierte Kreditprogramme von Förderinstituten zurückzugreifen. Ansprechpartner ist immer die Hausbank, die sich in diesem Feld auskennen und eigeninitiativ das günstigste Angebot heraussuchen sollte. Diese Kreditprogramme sind in den Konditionen (Auszahlungsabschlag, Bearbeitungsgebühren, Fälligkeit von Zinsen und Tilgungen) meistens etwas anders gestaltet als die Darlehen, die Banken aus eigenen Mitteln herausgeben. Es kommt durchaus vor, dass die bankeigenen Darlehen letztlich für die individuelle Lage passgenauer sind als die auf ersten Blick günstiger erscheinenden öffentlichen Programme. Es lohnt also immer der Blick ins Detail.

Details der Darlehensgestaltung

Bei Aufnahme eines Investitionsdarlehens sollte immer beachtet werden, dass die Laufzeit des Darlehens und die steuerliche Abschreibungsdauer des finanzierten Gutes zusammenpassen. Denn nach Auslauf der Abschreibungen steigt zwangsläufig der Praxisgewinn und damit die Steuerlast. Wenn zu diesem Zeitpunkt die Tilgungen noch nicht vollständig erbracht sind, können Liqui-



ditätsengpässe entstehen. Gerade bei Praxisübernahmen ist häufig festzustellen, dass diese Finanzierungsregel nicht beachtet wird. Wenn der erworbene Praxiswert über sechs Jahre abgeschrieben wird, die Finanzierung aber über die typischen zehn oder zwölf Jahre ausgelegt ist, kann es in den letzten Jahren auf den Konten eng werden. Bei Ratenzahlungen ist zu beobachten, dass häufig Quartalsraten vereinbart werden. Wir empfehlen, die Darlehensbelastungen auf monatliche Zahlungsweise umzustellen, weil sich so die Liquidität besser steuern lässt. Normalerweise ist diese Änderung auch bei bereits lange laufenden Darlehen mit der Bank problemlos zu besprechen. Auf die Frage, welche Kreditform auf lange Sicht die günstigste ist, gibt es keine pauschalen Antworten. Ein Annuitätendarlehen, bei dem die Zinsfestschreibung auf das Laufzeitende ausgerichtet ist, bedeutet perfekte Planungssicherheit, was einen erheblichen Vorteil darstellt.

Wenn endfällige Darlehen angeboten werden, verdient der Tilgungersatzvertrag besondere Aufmerksamkeit. Das Eingehen hoher Risiken, zum Beispiel in Zusammenhang mit aktienlastigen Investmentsparverträgen oder fondsgebundenen Versicherungen ist gut zu überlegen: Die Entschuldung ist in diesem Fall nicht klar kalkulierbar. Auch empfiehlt es sich, Renditeversprechen kritisch zu hinterfragen. Es ist ärgerlich, wenn am Ende der Darlehenslaufzeit die angesparte Summe für die vollständige Tilgung nicht ausreicht. Die Chancen der steuerlichen Optimierbarkeit bei endfälligen Darlehen können für sehr gut aufgestellte Praxen eventuell attraktiv sein. Es lohnt jedoch immer, sich alternativ zum endfälligen Darlehen auch ein Annuitätendarlehen anbieten zu lassen, um die Varianten dann bis zum Ende durchdenken und im Detail vergleichen zu können. Ein seriöser Berater wird dem Kunden genug Zeit lassen, sich in Ruhe zu entscheiden.

Leasing als Alternative

Leasing hat sich in den letzten Jahren zu einer populären Finanzierungsalternative für einzelne Geräte, Hard- und Software, neue Behandlungseinheiten oder einen PKW entwickelt. Der Pra-

xisinhaber oder die Praxisinhaberin kauft sich mit dem Leasingvertrag das Nutzungsrecht an dem Gegenstand. Leasing wird zumeist schlank abgewickelt, ist häufig ein wenig teurer als eine Finanzierung, bietet jedoch gute Alternativen bei mittlerer Bonität und belastet den Schuldenstatus im Bankrating nicht. Bei Leasingverträgen ist auf ausreichende Laufzeiten zu achten. So werden zum Beispiel Behandlungseinheiten gerne nur über fünf Jahre finanziert mit entsprechend hoher Leasingrate. Dies kann je nach Investitionsvolumen ein ehrgeiziges Unterfangen werden. Es wäre unwirtschaftlich, wenn hohe Leasingraten letztlich zu einer teuren Kontouberziehung führen würden. Hier gilt es, rechtzeitig vorzuplanen und durchaus auch Angebote mit längeren Laufzeiten einzuholen. Auch lohnt es sich, Leasinggesellschaften zu vergleichen – Konditionen können jeweils sehr unterschiedlich sein. Hierbei spielen auch die Vereinbarungen zum Eigentumsübergang am Ende der Laufzeit (Anzahlung, Restzahlung, Höhe) eine Rolle. Übrigens kann auch jede Hausbank ein Leasingangebot erstellen; die Institute verfügen über Netzwerkpartner.

Günstiges PKW-Leasing

Wenn ein PKW geleast werden soll, ist ein Vertrag zum Beispiel mit dreijähriger Laufzeit – ohne Anzahlung und

ohne Restzahlung – eine überlegenswerte Variante. Wer sich dann noch für einen günstigen Vorführwagen oder ein einjähriges Fahrzeug entscheidet und nach drei Jahren jeweils wechselt, fährt immer ein vergleichsweise neues Auto und hält die Kosten über Jahre auf konstantem, überschaubarem Niveau.

autorin.



Maïke Klapdor ist Bankfachwirtin und Gründungsgesellschafterin des auf Zahnärzte spezialisierten Beratungsunternehmens KlapdorKollegen Dental-Konzepte GmbH & Co. KG in Münster und Berlin. Mit ihrem Team konzentriert sie sich im Bereich der Kernkompetenzen Betriebswirtschaft, Finanzen und Praxismanagement seit vielen Jahren auf individuelle Beratungsprozesse und steht ferner mit einem umfangreichen Seminarprogramm zur Verfügung.

Maïke Klapdor ist Bankfachwirtin und Gründungsgesellschafterin des auf Zahnärzte spezialisierten Beratungsunternehmens KlapdorKollegen Dental-Konzepte GmbH & Co. KG in Münster und Berlin. Mit ihrem Team konzentriert sie sich im Bereich der Kernkompetenzen Betriebswirtschaft, Finanzen und Praxismanagement seit vielen Jahren auf individuelle Beratungsprozesse und steht ferner mit einem umfangreichen Seminarprogramm zur Verfügung.

kontakt.

KlapdorKollegen Dental-Konzepte GmbH & Co. KG

Haus Sentmaring 15, 48151 Münster
Tel.: 02 51/70 35 96-0
E-Mail: m.klapdor@klapdor-dental.de
www.klapdor-dental.de

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.



Pack. 100 Stück

klickpreis*

4,00

* Solange Vorrat reicht

Jetzt in unserem Online-Shop:

www.dentklick.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	
Chefredaktion:	Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Tel. 03 41/4 84 74-321 isbaner@oemus-media.de (V.i.S.d.P.)	
Redaktion:	Carla Senf Tel. 03 41/4 84 74-121 c.senf@oemus-media.de Christoph Dassing Tel. 03 41/4 84 74-120 c.dassing@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
<i>3M ESPE</i>	45
<i>AALZ GmbH</i>	66
<i>American Dental Systems</i>	11
<i>Anthos</i>	5
<i>Artoss</i>	23
<i>B-Productions/DENTA-LED</i>	29
<i>Bicon Europe</i>	13
<i>biodentis</i>	53
<i>BIOMET 3i</i>	63
<i>Björn-Eric Kraft</i>	4
<i>BriteDent</i>	93
<i>Champions-Implants</i>	37
<i>Computer konkret</i>	49
<i>dental bauer</i>	91
<i>dentaltrade</i>	17
<i>dentklick</i>	32, 58, 97
<i>DGZI</i>	95
<i>Donau Universität Krems</i>	85
<i>Dubai Euro Dental</i>	99
<i>Dürr Dental</i>	7
<i>DZOI</i>	50
<i>EMS Electro Medical Systems</i>	31, 73
<i>GC Germany</i>	67
<i>GEBR. BRASSELER</i>	Einhefter
<i>Henry Schein</i>	47
<i>IMEX Dental + Technik</i>	100
<i>interessanté</i>	75
<i>Ivoclar Vivadent</i>	2
<i>KaVo Dental</i>	25
<i>Kerr</i>	Beilage
<i>Keystone</i>	27
<i>Korr-Dental</i>	Beilage
<i>K.S.I. Bauer-Schraube</i>	39
<i>Kuraray</i>	51
<i>m&k Dental</i>	69
<i>MULTIDENT</i>	Beilage, 57
<i>NETdental</i>	61
<i>nexilis verlag</i>	87
<i>Nordwest Dental</i>	41
<i>NSK</i>	Beilage, 15
<i>orangedental</i>	20, 28, 33
<i>OSSTEM</i>	81
<i>POLYDENTIA</i>	35
<i>RIEMSER Arzneimittel</i>	21, 43, 56, 94
<i>Semperdent</i>	10
<i>SICAT</i>	55
<i>Sirona Dental Systems</i>	9
<i>Synadoc</i>	62
<i>TANDEX</i>	83
<i>TePe</i>	59
<i>W&H Deutschland</i>	71
<i>WIELAND Dental</i>	65
<i>zantomed</i>	79

Winter-Aktionspreise
16.11. – 31.12.2009

Zahntechnik von Dubai Euro Dental

Sparen Sie am Preis – nicht an der Qualität

Dubai Euro Dental bietet Ihnen qualitativ hochwertigen
Zahnersatz zu fairen Preisen.

NEM-Krone/Brückenglied vollverblendet für 79,- Euro

· inkl. Arbeitsvorbereitung, Gerüsteinprobe, Versand & MwSt.

Zirkonoxid-Krone/Brückenglied für 99,- Euro

· bis zu 14-gliedrige Brücken sind möglich
· inkl. Arbeitsvorbereitung, Versand & MwSt.

Teleskop-Krone für 99,- Euro

· Primär- und Sekundärkrone
· zzgl. Arbeitsvorbereitung, Gerüsteinprobe, Versand & MwSt.

**Rufen Sie uns an und erfahren Sie mehr über:
Free Call 0800/1 23 40 12**



Dubai Euro Dental GmbH

Leibnizstraße 11

04105 Leipzig

Tel.: 03 41/30 86 72-0

Fax: 03 41/30 86 72-20

info@dubai-euro-dental.com

Wir können auch Deutsch

Zirkonkrone komplett: € **179,-***

Zirkonkronen aus rein deutscher Produktion. Gefertigt in unserem Fräszentrum Essen.

* Solange Kapazitäten vorhanden

imex 
ZAHNERSATZ

Einfach intelligenter.

Kostenlos anrufen: 0800 8776226 oder www.kostenguenstiger-zahnersatz.de