

ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

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

Parodontologie/ Prophylaxe ab Seite 36



wirtschaft
**Der umworbene
Zahnarzt**

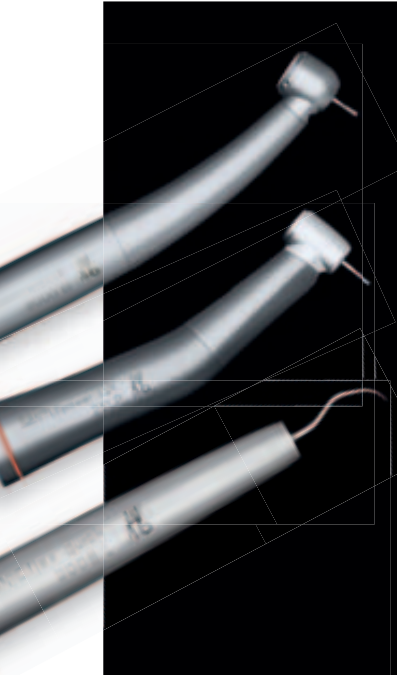
ab Seite 20

zahnmedizin |

**Korrekte Modellierung
von Zirkoniumdioxidgerüsten**

ab Seite 68





Die KaVo *Master Series*

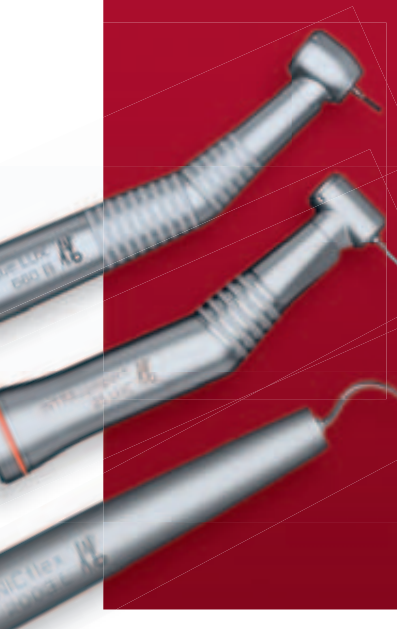
Wahre Meister kennen keine Kompromisse.

- **Spüren Sie höchste Behandlungsqualität**
z. B. mit hoch präzisiertem Bohrerlauf durch KaVo Hartmetallführungsbochse
- **Erleben Sie maximalen Behandlungskomfort**
z. B. durch griffige Plasmatec-Oberfläche und patentierten 100° KaVo Winkel
- **Schaffen Sie größte Patientenzufriedenheit**
z. B. durch schonende Behandlung mit geringstem Boherschlag



Sie wissen, was Sie wollen? Wir haben, was Sie brauchen.

KaVo Qualität und Zuverlässigkeit seit 100 Jahren.



Die KaVo *Expert Series*

Echte Experten kennen ihre Stärken.

- **Steigern Sie Ihre Effizienz**
durch maximale Leistung und Zuverlässigkeit selbst bei hoher Beanspruchung
- **Setzen Sie das Wesentliche voll ein**
durch bewährte, hochwertige Ausstattungslösungen
- **Profitieren Sie von der KaVo Langlebigkeit zum besten Preis**
dank höchster Qualitätsstandards, bereits millionenfach bewährt

Informieren Sie sich unter
www.kavo.com/instrumente



KaVo. Dental Excellence.



Dr. Klaus Höcker

Vorsitzender des Berufsverbandes der
Fachzahnärzte und Spezialisten für
Parodontologie e.V. (BFSP)

Parodontale Betreuung nicht „auf Kasse“

„Glauben Sie, mit diesem Kritze-Kratze Geld verdienen zu können?“, fragte der altgediente Zahnarztveteran den jungen Klinik-Assistenten während der Pause einer Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Parodontologie in der täglichen Praxis“. Etwas verwirrt blieb der angehende Parodontologe dem niedergelassenen Kollege eine Antwort schuldig, hatte er bis dahin noch keinen Gedanken an betriebswirtschaftliche Zwänge hinsichtlich der Behandlung entzündlicher Zahnbettterkrankungen verschwendet. Und heute – 25 Jahre später? Immer noch ist es nicht gelungen, die zahnmedizinische Betreuung des parodontal erkrankten Patienten leistungsgerecht in einer Gebührenordnung abzubilden. Die privat Zahnärztliche GOZ blieb auf dem Stand von vor mehr als 21 Jahren stehen. Die systematische PAR-Behandlung der gesetzlichen Krankenversicherung spiegelt fachgerecht vielleicht noch die anti-infektiöse Therapie als Einstieg wider. Die notwendige – lebenslange – Nachsorge gibt es „auf Kasse“ ebenso wenig wie regenerative, also zahnerhaltende Maßnahmen. Im Rahmen der privat Zahnärztlichen Versorgung ist immer Gebührenakrobatik nötig, um leistungsgerecht honoriert zu werden.

Etwa 333 Millionen Euro und damit 3,2 Prozent der Ausgaben für Zahnärztliche Behandlungen zahlten die Primär- und VdAK-Kassen im Jahr 2007 für die Therapie der Parodontalerkrankungen aus. Die kieferorthopädische Regulierung war ihnen im gleichen Zeitraum mehr als 828 Millionen Euro oder 8,2 Prozent ihrer Gesamtausgaben wert. Diese Zahlen stehen in einem krassen Missverhältnis zum Behandlungsbedarf der chronischen Zahnbettentzündungen, wie er eindrucksvoll in der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie beschrieben worden ist. Und nicht zu verleugnen ist, dass diese Gelder aus einem gedeckelten Budget allein für die aktive Behandlungsphase einer erstmals diagnostizierten oder als Rezidiv bereits zuvor und meist anderen Ortes behandelten Parodontitis ausgegeben worden sind. Die kassenzahnärztlichen Richtlinien filtern bereits einige Fälle aus. Wer aus finanziellen Gründen die notwendige und geforderte Initialtherapie als geforderte Voraussetzung nicht durchführen lassen kann oder will, der bekommt die weitere anti-infektiöse auch seitens der gesetzlichen Krankenversicherung auch nicht als „Sachleistung“ genehmigt.

Der Schlüssel zum langzeitigen Behandlungserfolg liegt nachgewiesenermaßen in der regelmäßigen und lebenslangen Nachsorge. Je nach individuellen Risiken und Schweregrad der Parodontitis müssen die chronisch Kranken mehrmals jährlich parodontal betreut werden. Die Statistik lässt uns wissen, dass eine Sitzung der unterstützenden Parodontaltherapie durchschnittlich etwa 52 Minuten verbraucht: Befundaufnahme – Reevalulierung – Belagsentfernung und die Instrumentierung sowie die Praxislogistik. Nicht einmal die kontinuierliche Befundaufnahme mit grundlegenden Parodontalbefunden sind in den Gegenstandskatalog der GKV aufgenommen worden. Der von Funktionären gern als innovativ gelobte Parodontale Screening-Index, der alle acht Quartale abgerechnet werden darf, ist in dieser Hinsicht völlig nutz- und wertlos. Mehr als zwölf Millionen Deutsche leiden an einer mittelschweren oder schweren Parodontitis. Diese Zahl dokumentiert einen ungeheuren Behandlungs- und Versorgungsbedarf, der allein durch eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Zahnärztlichen Generalisierten und dem ausgebildeten Parodontologen zu stemmen sein wird. Lassen Sie es uns anpacken ... dann werden wir mit dem „Kritze-Kratze“ auch Geld verdienen können.

politik

- 6 Statement Nr. 2 „Herausforderungen selbst gestalten“

wirtschaft

- 8 Fokus

praxismanagement

- 10 Wirkt sich die Wirtschaftskrise auf Zahnarztpraxen aus?
- 14 Patientenbegeisterung statt nur Kundenzufriedenheit
- 18 „Das Zauberwort heißt Transparenz“

recht

- 20 Der umworbene Zahnarzt
- 24 Anspruch auf implantologische Leistungen von GKV-Patienten

psychologie

- 26 Umgang mit Beschwerden in der Zahnarztpraxis

abrechnung

- 30 Prophylaxe-Grundprogramm richtig abrechnen

zahnmedizin

- 32 Fokus

parodontologie/prophylaxe

- 36 Paro-Endo-Läsionen
- 40 Innovative Behandlungsstrategie in der Parodontologie

- 46 „Ausbildung zum Fachzahnarzt muss eingeführt werden“
- 48 Wie Biofilm-Bakterien der Gesundheit schaden
- 52 Perimukositis behandeln heißt Implantate erhalten
- 56 Unterstützende Behandlung aggressiver Parodontitiden
- 58 Profitcenter Prophylaxe – ein zweites Standbein

praxis

- 62 Produkte
- 68 Korrekte Modellierung von Zirkoniumdioxidgerüsten
- 74 Optimierte Mitarbeiterführung durch Qualitätsmanagement
- 78 Punktejäger oder Fortbildungsinteresse?
- 82 Genießen ohne kräftig zuzubeißen

dentalwelt

- 84 Fokus
- 88 Sind Selektivverträge die Zukunft?
- 92 Persönlich, praxisnah und professionell

finanzen

- 94 Fokus
- 96 Vermögensaufbau aus dem Praxisgewinn

rubriken

- 3 Editorial
- 28 Qualitätsmanagement-Tipp
- 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 € 11.990,00 oder € 259,00 monatlich*</p> <p>Panorama-Fernröntgen-Filmgerät € 14.900,00 oder € 319,00 monatlich*</p> <p>Volldigitales Panorama-Gerät € 19.500,00 oder € 419,00 monatlich*</p> <p><small>jeweils zzgl. 19% MwSt.</small></p> <p><small>*leasing TA, Laufzeit 34 Mon., Restwert 10%, auf Wunsch veränderlich</small></p> <p>dentkraft 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** Kosmetische/Ästhetische Zahnheilkunde.





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,- €*~~ **209,- €***
Rückkaufwert: 60,- €*

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



~~299,- €*~~ **234,- €***
Rückkaufwert: 65,- €*

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



~~384,- €*~~ **299,- €***
Rückkaufwert: 85,- €*

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



~~384,- €*~~ **299,- €***
Rückkaufwert: 85,- €*

*Alle Preise zzgl. MwSt. Alle Preise gültig bis 30.06.2010. Änderungen vorbehalten



Nr. 2

Statement



„Herausforderungen selbst gestalten“

DR. DIETMAR OESTERREICH

Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern/
Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

Unzweifelhaft steht das Gesundheitswesen vor zahlreichen Herausforderungen. Gesellschaftliche Wandlungsprozesse, wie die verstärkte Patientenorientierung, die zunehmende Bedeutung der Qualitätsförderung und der Wissenschaftlichkeit, beeinflussen nachhaltig die weitere Ausgestaltung von Gesundheitssystemen. Zentrale Herausforderung in allen modernen entwickelten Industrienationen ist und bleibt der demografische Wandel der Bevölkerung. Auch in der zahnärztlichen Praxis verdeutlicht sich diese Entwicklung dadurch, dass nicht nur die präventiven und therapeutischen Bedarfe der älter werdenden Bevölkerung steigen, sondern auch, dass die medizinische Kompetenz des zahnärztlichen Behandlungsteams zunehmend gefordert ist. Multimorbidität und medikamentöse Therapie systemischer Erkrankungen haben deutliche Auswirkungen auf die Mundgesundheit. Auch steht bei Senioren der Zahnverlust in einem viel stärkeren medizinischen Zusammenhang. Gleichzeitig weisen der Versorgungsalltag und die Ergebnisse der wissenschaftlichen Literatur darauf hin, dass orale Erkrankungen sehr viel stärker als bisher beachtet in einem engen Zusammenhang zu wesentlichen systemischen Erkrankungen stehen. Moderne Zahnmedizin erweist sich somit mehr denn je als integraler Bestandteil des medizinischen Fächerkanons.

Im Rahmen der Unterstützung der täglichen Praxis als auch als Ideengeber für die Fortbildung hat die Bundeszahnärztekammer einen Leitfaden zur „Präventionsorientierten Zahnmedizin unter den besonderen Aspekten des Alterns“ herausgegeben. Dieser Leitfaden versteht sich als wissenschaftlich begründeter, aber auch gleichzeitig praxisnaher Problemaufriss, der dem berufstätigen Zahnarzt eine systematische Orientierungshilfe zur ausgewählten Dienstleistung in der Zahnarztpraxis geben möchte.

Größte Probleme und zunehmend Gegenstand professionspolitischer Diskussionen und Überlegungen bereitet die Versorgung von immobilen Patienten. Gerade in Mecklenburg-Vorpommern spitzen sich die Veränderungen durch den demografischen Wandel zu. Niedrige Geburtenraten und die Abwanderung junger Menschen auf der einen Seite und die relative sowie absolute Zunahme älterer Patienten durch Zu-

zug verschärfen die Situation. Der Berufsstand steht somit vor der Herausforderung, entsprechende Betreuungsmodelle für die deutlich zunehmende Anzahl immobiler Patienten zu schaffen. Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen sind im Rahmen derzeitiger Vorgaben unzureichend. Trotzdem engagieren sich zahlreiche Kolleginnen und Kollegen für diese Patientengruppe. Dies war Anlass für die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, mit Unterstützung des Sozialministeriums des Bundeslandes ein Pilotprojekt unter Nutzung mobiler Behandlungseinheiten in Pflegeeinrichtungen der Stadt Schwerin zur Versorgung immobiler Patienten zu initiieren. Neben der Gewinnung von sozialepidemiologischen Datenlagen ist es ein Hauptanliegen im Rahmen eines Versorgungsforschungsansatzes, den Aufwand und die notwendigen Rahmenbedingungen für das zahnärztliche Behandlungsteam bei der Versorgung dieser Patienten zu erfassen. Da die vorgezeigte Entwicklung zum demografischen Wandel zeitverzögert ganz Deutschland in ähnlicher Form erfassen wird, wollen wir hiermit einen Beitrag des Berufsstandes zur Beseitigung von Unterversorgung leisten. Die Auswertung der Ergebnisse dieser Studie soll Grundlage für die weitere Diskussion über Versorgungsmodelle und gesundheitspolitische Rahmenbedingungen sein. Gleichzeitig gilt es dabei auch, die Partner in den Gesundheits- und Pflegeberufen mit einzubeziehen. Auch hier sind zahnärztliches Wissen und Erfahrung gefordert, um sowohl die interdisziplinäre Betreuung zu verbessern als auch gleichzeitig die Pflegeberufe in Fragen der Mundhygiene dieser Patientengruppe zu schulen. Möge es uns gemeinsam gelingen, auf wissenschaftlicher Datengrundlage die Gesundheitspolitik wie die Partner in den Gesundheits- und Pflegeberufen für unser Anliegen zu gewinnen. Ich meine, es ist wichtig, Herausforderungen zu erkennen und sie zu beschreiben. Die Stärke des Berufsstandes liegt insbesondere darin, diese auch selbst zu gestalten.

Dr. Dietmar Oesterreich
Präsident der Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern/
Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

VistaProof – die Kunst, Karies früher zu erkennen



DRUCKLUFT
ABSAUGUNG
BILDGEBUNG
ZAHNERHALTUNG
HYGIENE

So haben Sie Karies noch nicht gesehen. Moderne Fluoreszenztechnologie lässt kariogene Bakterien leuchten, so können selbst früheste kariöse Läsionen zuverlässig erkannt werden.

- Sichere und schnelle Kariesdiagnostik, automatische Auswertung, einfache Dokumentation und Verlaufskontrolle.
- Plaqueerkennung im Rahmen des Mundhygienestatus – ohne lästiges Anfärben.

VistaProof unterstützt Sie und Ihr Prophylaxeteam bei der Arbeit. Ergänzen Sie Ihr modernes Präventions- und Therapiekonzept. Mehr unter www.duerr.de



PREMIUM PARTNER
DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

• Hygiene- & Infektionsmanagement •

 DÜRR
DENTAL

Massenfusion:

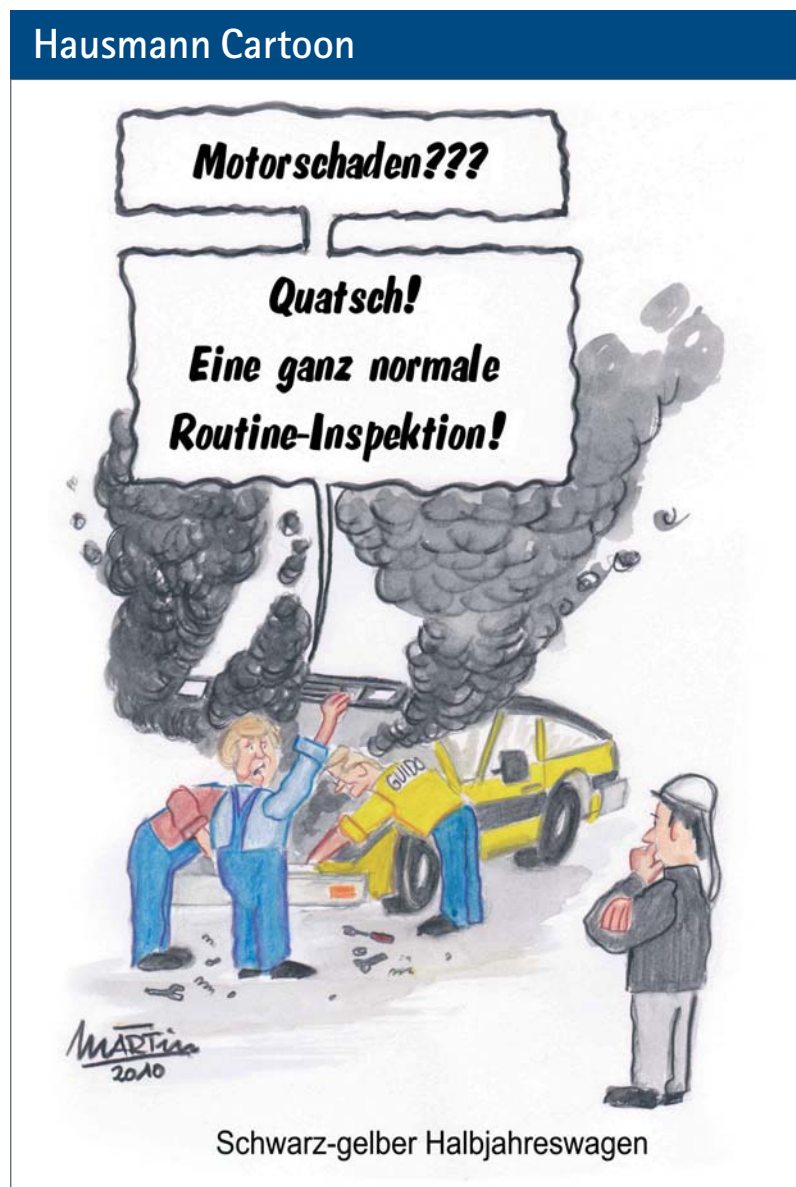
Gibt es 2015 nur noch 50 gesetzliche Krankenkassen?

Die Zahl der gesetzlichen Krankenkassen wird in den nächsten fünf Jahren einer Studie zufolge auf ein Drittel sinken. Von den aktuell 169 Kassen dürften bis 2015 nur noch 50 übrigbleiben, berichtete die „Welt am Sonntag“ vorab unter Berufung auf eine Studie der Wirtschaftsberatungsgesellschaft Ernst & Young. „Der ohnehin laufende Konzentrationsprozess wird sich noch mal beschleunigen“, sagt Studienautor Andreas Freiling. Bereits 2012 werde die Zahl der Kassen von aktuell 169 Kassen auf etwa 100 sinken und bis 2015 sogar nur noch auf 50. Besonders gefährdet

seien dabei die meist kleinen Betriebskrankenkassen. Ihre Anzahl soll von heute 130 auf lediglich zehn zurückgehen. Als Grund nennt die Studie die neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen. Zum einen ist es im Gegensatz zu früher möglich, dass Krankenkassen pleitegehen. Zum anderen können die verbliebenen Anbieter einen erhöhten Finanzierungsbedarf seit der Einführung des Gesundheitsfonds und damit des einheitlichen Beitragssatzes in Höhe von 14,9 Prozent im vergangenen Jahr nicht mehr über Beitragssteigerungen ausgleichen. Finanziell schwa-

che Kassen müssen steigende Kosten nun über unpopuläre Zusatzbeiträge ausgleichen. Das aber wird Experten zufolge dazu führen, dass viele Mitglieder der Kassen zu Konkurrenten abwandern und sich dadurch die Problemlage noch weiter verschärft. Fast jede zweite der 40 von Ernst & Young befragten Krankenkassen macht sich daher schon konkret Gedanken über eine Fusion. Zuletzt hatte es zu Jahresbeginn elf Zusammenschlüsse gegeben, bei denen mit der Barmer-GEK die größte gesetzliche Krankenkasse in Deutschland entstand.

Hausmann Cartoon



GfK-Studie:

„Sparen im Alltag in Europa“

Der GfK Verein hat in neun Ländern Europas das Sparverhalten der Verbraucher vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Wirtschaftskrise untersucht. Während besonders die Konsumenten in Deutschland, Großbritannien, Frankreich und in Österreich in zahlreichen Bereichen versuchen, ihre Ausgaben zu reduzieren, ist für die Befragten in Spanien und in Polen Sparen im Alltag derzeit kein so dringendes Thema. Knapp jeder Dritte in diesen beiden Ländern antwortet, gar nichts zu machen, um seine Haushaltskasse zu schonen.

In der Studie „European Consumer Study 2010“ wurden im Auftrag des GfK Vereins im Winter 2009 insgesamt rund 10.200 Verbraucher in neun europäischen Ländern, und zwar in Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Italien, den Niederlanden, Österreich, Spanien, Polen und in Russland befragt. Die Studie ist repräsentativ für 439 Mio. private Verbraucher ab 14 bzw. 15 Jahren in Europa. Diese Untersuchung beleuchtet grundlegende Trends des privaten Konsums dieser Länder.

Weitere Informationen zu dieser Studie erhalten Sie bei: Ronald Frank, GfK Verein, Tel.: 09 11/3 95-30 04, E-Mail: ronald.frank@gfk-verein.org

Neu auf www.zwp-online.info:

Infos im Hand(y)umdrehen

ZWP online greift in aktuelle Webtrends und bringt auch mit seiner Mobile-Version seine Leser immer auf den neuesten Stand. Mit der neuen Mobilseite unter m.zwp-mobil.info kann jetzt auch auf das umfangreiche Video- und Bildmaterial zugegriffen werden. iPhones, e-Books oder internetfähige Smartphones werden in Zukunft die Gestaltung und Konzeption von Webseiten stark beeinflussen. Dadurch wird eine alte Grund-

reichen sind, galten als verloren. Diese Regel hat ausgedient. Internetseiten werden 2010 wieder länger, Scrollen ist in. Das Scrollrad ist bei jeder Mauszwischen Standard und die innovative Gestensteuerung bei den Mobile Devices



1: Videocenter mit Behandlungsvideos und Werbetrailer ... - 2: Bildergalerien von aktuellen Veranstaltungen und Fachbeiträgen ... - 3: Detaillierte Datenbank aller registrierten Zahnärzte mit Namen, Kontaktdaten, Öffnungszeiten, Kurzbeschreibung der Praxis und einer direkten Weiterleitung zu Google maps.

regel für Webseiten völlig auf den Kopf gestellt. Früher lautete diese Regel, dass eine Internetseite möglichst kurz sein soll, denn die Nutzer scrollen nicht gerne. Informationen, die weiter unten auf der Seite nur durch Scrollen zu er-

reicht macht Scrollen und Zoomen zum Kinderspiel.

Diese Webtrends hat ZWP online, das Nachrichtenportal der Oemus Media AG, erkannt und bietet mit der neuen Mobilseite unter m.zwp-mobil.info jetzt auch Zugriff auf umfangreiches Video- und Bildmaterial. Auf der neuen Mobilseite sind neben dem gewohnten Inhalt eine Vielzahl an Interviews, Behandlungsvideos und Werbetrailer im Videocenter sowie Bildergalerien von aktuellen Veranstaltungen und unterschiedlichen Fachbeiträgen zu finden.

Als erstes Nachrichten und Fachportal der Dentalbranche in Deutschland bietet ZWP online jetzt auch die Möglichkeit, über die Mobilseite nach einem Zahnarzt in Ihrer Nähe zu suchen. Neben einer übersichtlichen Suchfunktion finden Sie eine detaillierte Datenbank aller registrierten Zahnärzte mit Namen, Kontaktdaten, Öffnungszeiten, Kurzbeschreibung der Praxis und einer direkten Weiterleitung zu Google maps.



Der Präziseinrichter

Frühjahrsputz...

Das Ritter-CentLiba -

die ideale Lösung für Ihre

Frühjahrsmodernisierung, inkl.

1 x Turbineneinrichtung mit Licht

1 x Micromotor Ritter mit Licht

1 x orig. Ritter 3-Funktion-Spritze



- ◆ absolut zuverlässig
- ◆ nutzungsoptimiert
- ◆ Elektronic
- ◆ tragende Teile aus Metall
- ◆ absolut profifahr
- ◆ deutsches Produkt ✓

9.990,-
EUR zzgl. MwSt.

Ritter® Concept GmbH
In der Winne 47 · D-89075 Ulm

Bahnhofstr. 65 · 08297 Zwickau
Tel. 037 754 / 13-400
Fax 037 754 / 13-280

Besuchen Sie uns im Internet:
www.ritterconcept.com
info@ritterconcept.com

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, ist ohne schriftliche Genehmigung der Ritter Concept GmbH. Alle Rechte sind bei Ritter Concept GmbH 2010.

Made in Germany

Praxis-Konjunkturbarometer

Wirkt sich die Wirtschaftskrise auf Zahnarztpraxen aus?

| Prof. Dr. Thomas Sander

In der Maiausgabe 2009 der ZWP hat sich der Autor erstmalig mit den Auswirkungen der Finanz- und Wirtschaftskrise auf deutsche Zahnarztpraxen auseinandergesetzt. Im Februar 2010 wurde eine erneute Bestandsaufnahme durchgeführt und die Stimmungslage in den Praxen erfragt. Das „Konjunkturbarometer“ zeigt, dass die deutschen Zahnärzte (noch) nicht in der Krise angekommen sind und darüber hinaus auch für 2010 keine Einschnitte erwartet werden.

Im Frühjahr 2009 wurde auf der Basis einer Blitzumfrage festgestellt, dass eine besondere Kaufzurückhaltung bei der Inanspruchnahme von zahnmedizinischen Leistungen anders als bei anderen langlebigen Wirtschaftsgütern nicht auszumachen war. Viele Zahnärzte berichteten sogar von deutlichen Umsatzzuwächsen, was wiederum in Verbindung mit verstärkten Marketingaktivitäten gebracht wurde. Diese scheinbare Diskrepanz wurde unter anderem damit begründet, dass das zahnmedizinische „Produkt“ eine

Sonderstellung bei den Konsumgütern einnimmt. Im Gesundheitsbereich insgesamt sei eine überproportionale Nachfragesteigerung zu erwarten. Hinzu kommt, dass die sogenannte Preiselastizität der Nachfrage bei Zahnersatz vermutlich negativ sei, was zur Folge habe, dass die Nachfrage unabhängig von den wirtschaftlichen Randbedingungen tendenziell eher konstant bliebe. Schließlich wurde die Prognose gewagt, dass sich die Krise vorerst vermutlich nicht gravierend negativ auf die Nachfrage nach zahnmedizinischen Leistungen auswirken würde.

Blitzumfrage Anfang 2010

Im Februar 2010 wurde erneut eine (nicht repräsentative) Blitzumfrage in 58 zufällig ausgewählten Zahnarztpraxen aus ganz Deutschland durchgeführt. Es wurde zunächst gefragt, wie die Praxisinhaber das Jahr 2009 – den Umsatz betreffend – gegenüber 2008 einschätzen. Sie konnten wählen zwischen den Aussagen „gleich“, „gestiegen“, „deutlich gestiegen“, „zurückgegangen“ und „deutlich zurückgegangen“. Zu beachten ist hierbei, dass den meisten Praxen der Jahresabschluss noch nicht vorlag; es handelte sich daher eher um „gefühlte“ Einschätzungen. Wie prognostiziert, ist der Umsatz lediglich in circa 17 Prozent der befragten Praxen zurückgegangen beziehungsweise deutlich zurückgegangen. In 29 Prozent der Praxen blieb der Umsatz konstant, bei 54 Prozent ist er sogar gestiegen oder deutlich gestiegen (vgl. Abbildung 1).

Krisenstabile Zahnmedizin

Dieses klare Ergebnis, nach dem bei deutlich mehr als 80 Prozent aller Praxen die Krise nicht zu einem Umsatzrückgang geführt hat, stützt die oben genannten Thesen zum Konsumverhalten der Verbraucher bei zahnmedizinischen Leistungen. Zu beachten ist allerdings auch, dass entgegen den allgemeinen Prognosen

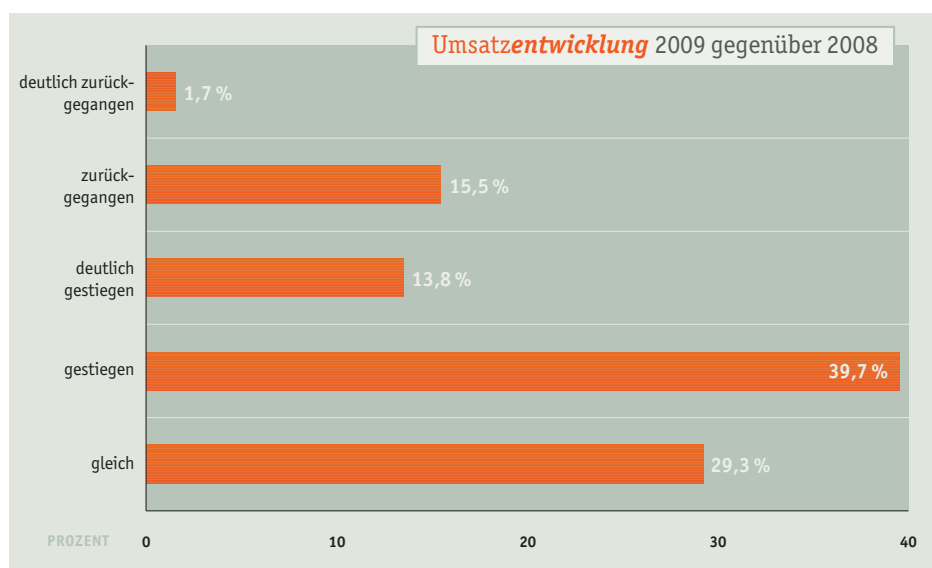


Abbildung 1: Umsatzentwicklung 2009 gegenüber 2008.

OptraGate

der flexible Lippen-
Wangenhalter



Plaque Test

die fluoreszierende
Indikatorflüssigkeit



Cervitec Gel

das Mundpflege Gel
mit Chlorhexidin
und Fluorid



Proxyt

die feine Prophy-Paste
mit RDA 7



Cervitec Plus

der Schutzlack mit
Chlorhexidin



Implant Care Programm

Rundum geschützte Implantatversorgungen

www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent GmbH

Dr. Adolf-Schneider-Str. 2 | 73479 Ellwangen, Jagst | Tel. +49 (0) 79 61 / 8 89-0 | Fax +49 (0) 79 61 / 63 26

ivoclar
vivadent
passion vision innovation

von Beginn des Jahres 2009 die tatsächliche allgemeine Anschaffungsneigung von Januar bis September 2009 angestiegen war. Insgesamt hat der private Konsum mit einer Steigerung von 0,4 Prozent die Wirtschaftsentwicklung 2009 gestützt.¹ Auf der anderen Seite sparen im europäischen Vergleich vor allem die Deutschen gerade bei größeren Anschaffungen, zu denen grundsätzlich eben auch zahnmedizinische Leistungen wie zum Beispiel der Zahnersatz gehören. Es wird häufig versucht, diese Art von Investition

zu verschieben.² Bei der Zahnmedizin wird entgegen diesem Trend aber aktuell offensichtlich nicht gespart. Inwieweit die Patienten die Zahnmedizin bei einer deutlicher spürbaren allgemeinen Konsumzurückhaltung ausnehmen, bleibt noch abzuwarten.

voraussichtlich in der zweiten Jahreshälfte zum Tragen kommen. Allerdings verändere die Wirtschaftskrise auch die Werteorientierung der Verbraucher: Danach verzichten sie auf Überflüssiges, konsumieren bewusster und setzen auf Qualität statt auf Quantität.¹ Diese Einschätzung deckt sich wiederum mit den Thesen des Autors zum Verbraucherverhalten bei zahnmedizinischen Leistungen. Wenn die Annahmen zutreffen, sind für Zahnarztpraxen auch in 2010 keine gravierenden Einschnitte zu erwarten.

Quellennachweis

- 1 GfK Gruppe; Wann kommt die Krise beim Verbraucher an? www.gfk.com; 09.02.2010
- 2 GfK Gruppe; Europäische Konsumenten sparen in der Krise ganz unterschiedlich www.gfk.com; 09.02.2010

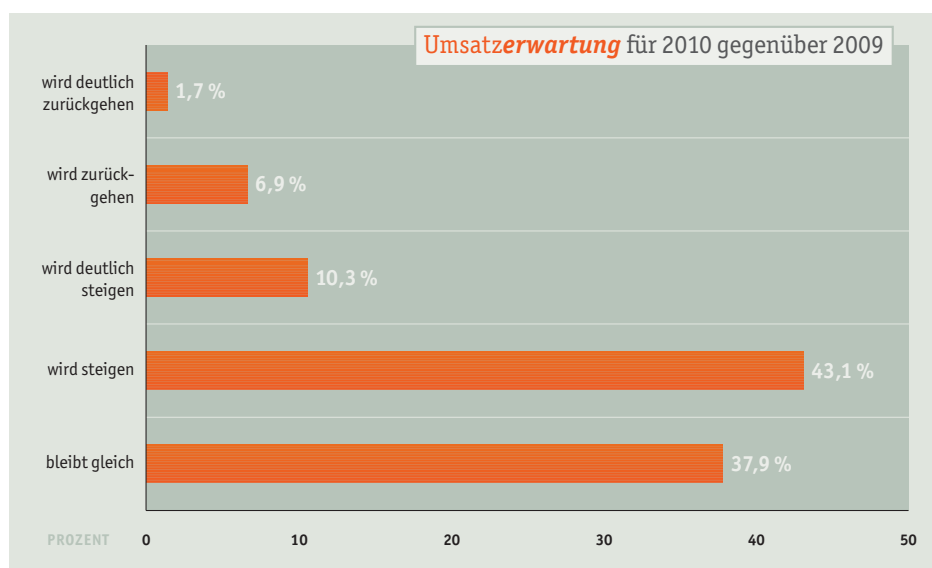


Abbildung 2: Umsatzerwartung für 2010 gegenüber 2009.

tionen zu verschieben.² Bei der Zahnmedizin wird entgegen diesem Trend aber aktuell offensichtlich nicht gespart. Inwieweit die Patienten die Zahnmedizin bei einer deutlicher spürbaren allgemeinen Konsumzurückhaltung ausnehmen, bleibt noch abzuwarten.

Doch wie sieht es für 2010 aus?

Für 2010 erwartet die GfK Gruppe bei den Ausgaben der Privathaushalte eine Stagnation, wenn auch keinen Rückgang. Die Einschränkungen würden

Die befragten Zahnärzte sehen das ähnlich:

Lediglich 9 Prozent der Praxisinhaber gehen davon aus, dass es für sie schlechter wird. 53 Prozent nehmen sogar an, dass der Umsatz steigen oder deutlich steigen wird (vgl. Abbildung 2).

Fazit

Trotz aller Vorsicht bei der Interpretation von Angaben in Blitzumfragen kann davon ausgegangen werden, dass die Krise (noch) nicht in deutschen Praxen angekommen ist. Genaueres werden die Daten der KZBV 2009 zeigen. Ob die Thesen des Autors zum Konsumverhalten bei zahnmedizinischen Leistungen so wie angegeben zutreffen, konnte leider noch nicht abschließend belegt werden. Sie können aber stabilisiert werden, wenn sich das Konsumverhalten der Verbraucher so positiv entwickelt, wie es die Zahnärzte selbst annehmen.



Weitere Artikel des Autors finden Sie unter www.zwp-online.info unter der Rubrik „Wirtschaft und Recht“.

autor.

Prof. Dr.-Ing. Thomas Sander

Lehrbereich Praxisökonomie am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Medizinischen Hochschule Hannover. Professor für Infrastrukturökonomie an der Medizinischen Hochschule Hannover.

Der Autor berät auch Praxen und erarbeitet Lösungen für diese mit folgenden Themenschwerpunkten: Marketing, Positionierungsstrategien, Unternehmensberatung, Internetauftritte, Praxisarchitektur, Existenzgründung

kontakt.

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

ANZEIGE

ULTRADENT Solaris LED
 Das beste Licht für die beste Behandlung.
 Licht wie es sein soll!
 Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG
 D-85649 Brunnthal - Eugen-Sänger-Ring 10
 Tel. 089-420992-70 - Fax 089-420992-50
www.ultradent.de - info@ultradent.de



GEDANKEN SIND FREI



NEUE STERN S280TRc INTERNATIONAL

Die neue **Stern S280TRc**. Klare Linien und eine frische Ergonomie in ihrer reinsten Form. Überzeugend durch ein ambitioniertes Design und eine herausragende Funktionalität. Das sicherste Back-Office im Dialog mit ihren Patienten. Innovativ, solide und ambitioniert! Es gibt immer einen guten Grund für Stern Weber!

Die Stern Weber Modell-Offensive. S Serie, TR Serie, TRc Serie.



www.sternweber.com

Altmann Bamberg Tel. 0951 980130 - Bernhard Boenig GmbH Bamberg Tel. 0951 980640 - C.Kloess Dental GmbH & co. Bad Vilbel Tel. 06101 307390 - Deppe Dental GmbH Hannover Tel. 0511 959970 - Dexter GmbH Hannover Tel. 0511 3741920 - Jena Dental Jena Tel. 03641 45840 - Multident Dental GmbH Hannover 0511 53005-0 - Multident Dental GmbH Berlin 030 284457-0 - Multident Dental GmbH Paderborn 05251 1632-0 - Multident Dental GmbH Göttingen 0551 6933630 - Multident Dental GmbH Oststeinbek/Hamburg 040 514004-0 - Multident Dental GmbH Oldenburg 0441 9308-0 - Multident Dental GmbH Schwerin 0385 662022/23 - Multident Dental GmbH Ratingen 02102 56598-0 - Multident Dental GmbH Rostock 0381 20081-91 - Multident Dental GmbH Steinbach-Hallenberg 0160 97863104 - Multident Dental GmbH Frankfurt 069 340015-0 - Multident Dental GmbH Wolfratshausen 08171 96966-0 - Paveas Dental Depot Koblenz Tel. 0261 15051 - Hubert Eggert Rottweil Tel. 0741 174000 - Schweiz: Sinamatt AG Wetzikon/Zürich Tel. 0041 (0) 434970400

Patientenbegeisterung statt nur Kundenzufriedenheit

| Vinzenz Baldus

Alle Welt redet von Kundenzufriedenheit. Doch diese allein reicht heute nicht mehr aus. Im Gegenteil – sie ist sogar gefährlich. Sobald wir mit der Kundenzufriedenheit zufrieden sind, befinden wir uns bereits auf Kurs unter Wasser. Es genügt einfach nicht mehr, die Erwartungen von Patienten zu erfüllen – und diesen Zufriedenheitsgrad zu messen. Wir müssen die Erwartungen unserer Patienten immer wieder übertreffen. Der einzig gangbare Weg: Wir müssen weg vom Dienst nach Vorschrift, vom altgewohnt Üblichen, das wir im gesamten Praxisteam bis zur Zertifizierung beherrschen. Wir müssen hin zur Patientenüberraschung, wir müssen ihnen unvergessliche Serviceerlebnisse bieten, wollen wir die Loyalität unserer „Arbeitgeber“ wirklich auf Dauer gewinnen.



Zum Thema Kunden- oder Patientenorientierung werden oft großartige Lippenbekenntnisse entwickelt und versucht, diese in die Mitarbeiter-Hirne einzupflanzen. Dabei werden allerdings die beiden anderen großen „H“ großzügig übersehen – das Herz und die Hände. Ohne Herz wachsen die Botschaften in den Hirnen, sprich im Bewusstsein der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, nicht an, weil die Inhalte mehr oder weniger abgearbeitet und nicht ständig und eigenständig, eigen-motiviert „gewässert“ und „gedüngt“ werden, wie es notwendig wäre. Konsequente Kundenorientierung sieht anders aus. Meine Kollegin Anne Schüller spricht in ihrem Buch: Kundennähe in der Chefetage von Kundenfokussierung. Das ist die Konsequenz, von der ich spreche. Nur so lassen sich in der Zahnarztpraxis aus zufriedenen Patienten begeisterte Patien-

ten machen. Und nur diese sind Botschafter unserer Praxis und unserer Marke. Exzellenter Patientenservice verlangt deshalb konsequent drei Dinge:

Konsequente Patientenfokussierung!
Konsequente Patientenfokussierung!
Konsequente Patientenfokussierung!

Und genau daran lassen es viele Zahnarztpraxen fehlen. Doch bevor wir die entscheidenden sieben Schritte tun, lassen Sie uns klar definieren, was unter Service und Dienstleistung zu verstehen ist: Dienstleistung ist unser Markenkern. Service ist die Qualität unserer Kundenbetreuung. In diesem Verständnis sind also Dienstleistung und Service die zwei Seiten ein- und derselben Medaille. Und nur, wenn diese beiden Seiten so passgenau wie nur möglich zusammenwirken, winkt uns die Goldmedaille für exzellente Patienten-

fokussierung, die wir uns in diesen sieben Schritten verdienen wollen:

1. Vision

Dieser erste Schritt kennzeichnet die wichtigste Aufgabe des Zahnarztes als oberste Führungsebene. Dabei geht es nicht um die inflationär eingesetzten Lippenbekenntnisse: Bei uns steht der Patient im Mittelpunkt. Es geht vielmehr darum, eine Vision, ein Bild davon zu entwickeln, wie die Patientenfokussierung wirklich aussieht. Und die wichtigste Aussage kennzeichnet konsequent die Rolle des Zahnarztes: Ja, ich bin der oberste Dienstleister und Servicepartner für unsere Patienten. Meine Aufgabe ist es, die Praxis vom Markt her zu führen, weil wir nur so Produkte, Prozesse und Persönlichkeiten entwickeln, die in der Lage sind, die Patientenerwartungen immer wieder neu zu übertreffen. Konsequenz –

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.



Wählen Sie Ihre Favoriten aus!

Egal ob starker Raucher, Kaffee bzw. Teetrinker oder chronisch vorbelasteter Patient – jeder benötigt bei der Prophylaxe eine individuelle Behandlung, um in punkto Mundhygiene ein 1a-Ergebnis zu erzielen.....



100 Stück
ab 19,- €*
zzgl. MwSt.

Gummipolierer

(als Snap-on, Screw-Type und RA)
mit 6, 4 oder 0 Lamellen



100 Stück
ab 29,- €*
zzgl. MwSt.

Nylonbürstchen

in den Formen Topf, Spitze
und Kelch erhältlich

Wir beraten Sie gerne kostenlos unter

0800/2002332

zu unserem breit aufgestellten
Prophylaxe-Sortiment.

* plus einmalig 3,99 € Versandkosten. Änderungen vorbehalten.

nur darum geht es. Nur dann wird die Praxis erfolgreicher sein.

2. Motivation

Hier stellen wir uns die entscheidenden Fragen, die uns wie ein Kompass auf den richtigen Kurs bringen:

- Was treibt uns an?
- Was ist den Patienten überaus wichtig?
- Was sind, davon abgeleitet, unsere Werte?
- Wie bringen wir beide Vorstellungen überein?
- Welche Leitlinien bestimmen unser Handeln?
- Wie schaffen wir die Kulturveränderung vom „Patienten-Behandler-Denken“ zum „Kunden-Betreuer-Denken“?
- Wie gelingt es uns, dass die „Wit-Leitlinien“ von jedem Mitarbeiter übersetzt und gelebt werden durch „Ich-Verhaltensstandards“?
- Wie kreieren wir eine leistungsorientierte Atmosphäre in unseren Teams, die frische Ideen fördert und fordert?
- Wie wecken wir in uns selbst und in unseren Mitarbeitern immer wieder neu die Lust auf Service?
- Wie erhalten wir uns den Ehrgeiz, die Patienten immer wieder neu zu überraschen, besser zu sein als gestern – und vor allem besser als die Konkurrenz?

3. Kondition

Hierbei geht es um die Voraussetzungen, die wir bereits haben und die wir noch zusätzlich brauchen, um die Vision umzusetzen. Welche Fähigkeiten und Fertigkeiten gehören dazu, die Patienten immer wieder neu zu überraschen, um ihnen immer wieder neue unvergessliche Serviceerlebnisse zu bieten? Die wichtigste Regel dabei ist die DKW-Regel:

- *Dürfen!*
- *Können!*
- *Wollen!*

Welchen besonderen Führungstypus brauchen wir – mit welchem Profil, mit welchen besonderen Eigenschaften? Und welchen Mitarbeitertypus brauchen wir in den unterschiedlichen Patienten-Kontakt-Punkten? Der wich-

tigste Führungs- und Mitarbeitertypus ist der „Delfin“ – der engagierte Kundenbetreuer in Bestform, der Mit-Denker, Mit-Gestalter, Mit-Arbeiter, Mit-Unternehmer. Wir brauchen ganz sicher keine „Beschäftigten“, keine „Belegschaft“, keine „Praxis-Funktionäre“, die sich allesamt wie „Nilpferde“ bewegen – gleichgültig, veränderungsresistent. Wir brauchen ganz sicher auch keine „Armen Schweine“ – also Jammerer und Opfer. Keinesfalls „Krokodile“ – aggressive Rechthaber. Und erst recht keine „Gemeinen Wasserratten“ – jene gefürchteten, hochnäsigen Patientenbelehrer.

4. Kommunikation

Interne und externe Kommunikation sind geprägt von Dienstleistungs- und Servicedenken – im persönlichen, telefonischen und schriftlichen Dialog mit Patienten und im Dialog der Mitarbeiter untereinander. In Anlehnung an die Typen unter dem Punkt „Kondition“ ist es die „Delfin-Kultur“, die „Delfin-Rhetorik“ in der internen und externen Kontaktkultur, die Zahnarztpraxen erfolgreicher macht als andere. Es ist heute viel die Rede von „Werten“. Diese werden in der Vision definiert und erlebbar in Wort und Schrift, im Dialog, im konkreten Verhalten. „Wert-Schätzung“ ist die Voraussetzung von „Wert-Schöpfung“ – das erleben die Patienten und die Mitarbeiter in einer „Delfin-Kultur“ täglich im wahrsten Sinn des Wortes.

5. Kooperation

In einer „Delfin-Praxis“ existieren keine „Ab-Teilungen“ mehr, sondern nur noch Patienten-Leistungsbereiche. Solche Praxen ersetzen den Begriff „Schnitt-Stellen“ durch „Naht-Stellen“. Deshalb hören Patienten in solchen Praxen auch kein „Dafür-bin-ich-nicht-zuständig“. Weil sich alle in den gemeinsamen Dienst am Patienten stellen, im Team weitgehend eifersuchtsfrei und unegoistisch miteinander kooperieren, weil sie ja patientenfokussiert den „Ball ins Tor“ bringen wollen. Kooperation in Bestform steht in solchen Praxen ebenfalls für den Umgang mit den externen Dienstleistern – dort spricht man nicht mehr von Lieferanten, sondern arbeitet auf engste Weise mit Lieferanten, z.B. Dentallaboren, zusammen.

6. Innovation ...

... ein ganz schweres Wort – weil es den „Sozialen Frieden“ der Beschäftigten in Praxen stört. Was sollen wir denn nicht noch alles tun? Das haben wir doch noch nie gemacht! Oder: Wenn das Sinn machen würde, dann hätte es die Konkurrenz doch schon lange gemacht ... Innovationen sind heutzutage eh zu teuer. Der Patient müsste die ja bezahlen. Und das wird er nicht wollen. Denn für ihn ist „Geiz geil!“ In vielen Zahnarztpraxen wird der unselige Traum weitergeträumt: Die Besitzstände der Deutschen sind unantastbar. Dieses Denken ist der größte Hemmschuh für Veränderungen, die dringend notwendig sind. „Geist ist geil!“ So muss der neue Ansatz lauten. Dabei ist es gar nicht die revolutionäre Idee, die am Anfang steht, sondern die Bereitschaft, in kleinen Schritten besser zu werden:

Das tue ich ab morgen zum letzten Mal (weil es überflüssig und sinnlos und nur Gewohnheit ist).

Das tue ich ab morgen zum ersten Mal (weil es mit einfachen Mitteln zu machen ist und viel Sinn macht).

Das tue ich ab morgen ein wenig anders als gestern (weil es dann eine andere Qualität bekommt).

7. Aktion

Jedes Leitbild braucht klare Regeln und Standards für unser aller Verhalten. Weil wir auch ein Messinstrument für unseren Fortschritt brauchen. Wir können nur messen, was wir hören, sehen, prüfen können. Nur dann gewinnen wir ein System für unseren eigenen Fortschritt, für die Weiterentwicklung unserer eigenen Persönlichen-Service-Qualität. Dazu haben wir in unserem Institut das PSQ-Modell entwickelt, das sich an den gleichen sieben Stufen orientiert, auf die einzelne Persönlichkeit bezogen, wie Sie sie hier im Überblick und von der Grundphilosophie her für die Entwicklung des Leitbildes einer Zahnarztpraxis kennengelernt haben.

autor.



Vinzenz Baldus

Der Servicecoach kennt die Anforderungen an Kundenbetreuer aus eigener praktischer Erfahrung als Führungskraft im Verkauf und im Service. Mit seinem Service-People-Institut hat er sich auf die Entwicklung der persönlichen Service-Qualität (PSQ-Modell) von Teamleitern und Mitarbeitern im internen und externen Service spezialisiert. Bekannt geworden ist er durch sein Dienstleister-Kabarett. Seine Krokodile, armen Schweine, Nilpferde, Spitzmäuse und Delfine stehen symbolhaft für die Art der Kommunikation, mit der Kunden heute betreut werden.

kontakt.

Service-People-Institut

Tel.: 0 26 61/94 96-30

E-Mail: info@servicepeople.de, www.servicepeople.de



Service

[Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen]

Theoretisch müsste hier ein Werbetext stehen, der Ihnen Service rund um die Uhr und jederzeit verfügbare Zahntechniker verspricht. Aber wer hat schon Lust nachts Zahnersatz einzusetzen? Praktisch kümmern wir uns daher lieber darum, Ihnen durch unsere persönliche Kundenbetreuung und engagierten Technik Service-Teams jeden Tag Qualitätszahnersatz zu liefern – damit Sie den Kopf für Ihr Kerngeschäft frei haben.

Wir versprechen nur das, was wir auch halten können.



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

Stippvisite Praxissteuerung: Dr. Michael Behrends, Bergheim

„Das Zauberwort heißt Transparenz“

| Antje Isbaner

Jeder Praxisinhaber weiß, dass er seine Zahlen im Blick haben muss, um die Wirtschaftlichkeit seiner Praxis besser steuern zu können. Um zu erfahren, wie das in der Praxis aussieht, startet die ZWP-Redaktion mit diesem Beitrag eine Reihe von Stippvisiten bei verschiedenen Praxen im Bundesgebiet, die alle mit PraxisNavigation®* arbeiten. Den Anfang macht Dr. Michael Behrends, Zahnarzt und Implantologe aus Bergheim.

An einem trüben, nasskalten Vormittag im Februar bin ich mit Dr. Behrends in seiner Praxis in Bergheim verabredet, die inmitten eines ruhigen Wohngebiets gleich gegenüber einer Schule liegt. Ich betrete den offenen und modern eingerichteten Eingangsbereich der Praxis (Abb. 1), und schon von Weitem lese ich in weißen Buchstaben auf einer grasgrünen Wand „Ein Lächeln bleibt selten allein“.



Seit über zehn Jahren sei er nun schon in diesen Räumlichkeiten, sagt mir der freundliche und hoch konzentriert wirkende Zahnarzt, als wir in seinem Beratungszimmer Platz genommen haben. Dicht an dicht drängen sich hier implantologische Fortbildungszertifikate an der Wand, aber offenbar gehört Behrends nicht zu denjenigen, die ihren Erfolg gerne nach draußen tragen. Denn er fügt leise, fast, als sollte ich es nicht hören, hinzu: „Und vor ein paar Jahren

haben wir hier alles modernisiert. Die Patienten sollen sich wohlfühlen bei uns.“

Finanzielle Abläufe professionell dargestellt

Er erzählt, dass er mit seiner Praxis seit vielen Jahren auf den Schwerpunkt Implantologie ausgerichtet ist. Eingebunden sind auch Berufskollegen mit ergänzenden Behandlungsschwerpunkten sowie zehn zahnmedizinische Mitarbeiterinnen. Und natürlich sei auch die Prophylaxe ein stark ausgeprägter Bereich. Auf die Frage, warum er seit 2008 mit PraxisNavigation®, einem Instrument zur Steuerung der Wirtschaftlichkeit für Zahnarztpraxen, arbeitet, antwortet er spontan: „Ich bin immer schon mit betriebswirtschaftlichem Blick an die Dinge herangegangen, aber mir fehlte die professionelle Darstellung der finanziellen Abläufe. Aus der Standard-BWA konnte ich viel zu wenig Information ziehen, selbst wenn ich mir viel Zeit dafür genommen hätte.“

Ob das neue Steuerungsinstrument denn die erhoffte Veränderung gebracht hätte, will ich wissen. „Ja, absolut. Ich kann jetzt in kürzester Zeit anhand aussagekräftiger Grafiken und differenzierter Aufschlüsselungen, die ich einmal im Quartal bekomme, sofort erkennen, wie sich meine wirtschaftli-

che Situation entwickelt hat und wo ich wirtschaftlich stehe. Ich spare Zeit und muss nicht mehr raten, was sich hinter kumulierten Zahlen einer Standard-BWA verbirgt, die zwar korrekt sein mag, aber für mich keine Aussagekraft besitzt“, erläutert Behrends.

Und Carmen Eggert, die wegen einer kurzen Frage an den Chef zufällig ins Zimmer kommt und für die Abrechnung und Buchhaltung in der Praxis zuständig ist, fügt hinzu: „Einmal im Quartal schicken wir unsere Buchhaltungsbelege für die Finanzbuchhaltung und eine Umsatzauswertung aus dem Abrechnungsprogramm an Prof. Dr. Bischoff & Partner. Dort werden unsere Belege verbucht und alle weiteren Informationen so verknüpft und verdichtet, dass ein aussagefähiger Bericht daraus entsteht und das sehr schnell.“ (Abb. 2)



Zahlen, mit denen man arbeiten kann

Anders als noch vor zwei Jahren kann Dr. Behrends jetzt anhand der Auswertungen genau sehen, wie viel Honorar von den abgerechneten Leistungen tatsächlich bei ihm verbleibt. Auch die Liquiditätsaufstellung findet er hilfreich, weil daraus genau abzulesen ist, wie viel Geld ihm nach Abzug aller Aufwendungen und Steuern tatsächlich zur freien Verwendung bleibt. „Da ich ein Eigenlabor betreibe, ist es natürlich interessant für mich, die Kosten für die Zahnarztpraxis und die für das Eigenlabor separat zu betrachten. Nur so macht Benchmarking mit der Kostenstruktur einer vergleichbaren Durchschnittspraxis ja Sinn.“ Zur Information: Vergleiche der eigenen mit der Kostenstruktur anderer, vergleichbarer Praxen führen dem Praxisinhaber jedes Quartal Optimierungspotenziale vor Augen. Die Kosten pro Behandlungsminute bieten die Grundlage für eine saubere Kalkulation.

Wir werden unterbrochen. Ein Kopf schiebt sich durch die Tür und sieht Dr. Behrends vielsagend an. Er springt auf, dreht sich aber noch einmal zu mir um, bevor er durch die Tür verschwindet: „Entschuldigung, ein Patient. Bin gleich wieder da ...“ Zwei Minuten später sitzt er wieder vor mir und bearbeitet ein Implantat-Scan am Bildschirm. Er dreht sich mit einem Augenzwinkern zu mir: „Wenn es Sie nicht stört, mache ich hier schnell weiter. Ist alles Routine, muss aber jetzt fertig werden. Bin ganz bei der Sache.“

Auswirkungen von Entscheidungen sind kontrollierbar

Bei der Frage, ob denn die Praxis seit der Anwendung des Steuerungsinstruments besser laufen würde, lacht er: „Nicht wirklich, darum muss ich mich schon selber kümmern und dafür habe ich auch bisher immer ein ganz gutes Gespür gehabt. Das Zauberwort heißt Transparenz. In den klar und zeitnah aufgeschlüsselten Zahlen sehe ich meine Prognosen und Entscheidungen bestätigt, oder eben auch nicht. Darauf kommt es an.“

Sinkende Einnahmen oder steigende Kosten lassen sich zeitnah ablesen und präzise orten, sodass rechtzeitig Gegen-

maßnahmen ergriffen werden können, bevor die Entwicklung aus dem Ruder läuft. Die detaillierten Auswertungen bieten darüber hinaus eine Grundlage zur Simulation von wirtschaftlichen Veränderungen. „Nehmen Sie zum Beispiel die Investition in ein technisches Gerät oder die Einstellung eines Zahnarztes. Auf der Basis der Zahlen aus meinem Bericht kann ich mir die wirtschaftlichen Auswirkungen einer möglichen Entscheidung ganz schnell und treffsicher durchrechnen lassen. Das können Sie mit einer Standard-BWA vergessen.“

Der Mehrwert entscheidet

Was dem erfahrenen Zahnarzt und Unternehmer diese Möglichkeiten wert sind, fasst er kurz zusammen: „Ich wüsste nicht, wo ich in Deutschland für eine mittlere Steuerberatungsgebühr einen vergleichbaren Mehrwert erhalten würde. Bei Rückfragen werde ich innerhalb eines Tages zurückgerufen, habe feste, auf die Belange einer Zahnarztpraxis spezialisierte Ansprechpart-



Abb. 3

ner, erhalte kompetente und klare Auskünfte, habe keinen zusätzlichen Aufwand an Zeit und Geld, Hard- oder Software, bekomme meinen Steuerungsbericht pünktlich und finde medizin- und gesellschaftsrechtliche Beratung im gleichen Haus. So, und jetzt muss ich aber wieder zum Patienten.“ Aber diesmal bin ich gewappnet und halte ihn zurück. Nur noch ein Foto und ein Händeschütteln, getreu dem Praxis-Motto: „Ein Lächeln bleibt selten allein.“ (Abb. 3)

* Mehr Informationen zum Produkt unter: www.bischoffundpartner.de oder Tel.: 0800/9 12 84 00

pay less.
get more.



Mit Semperdent
Prämienmeilen sammeln.

Miles & More
Lufthansa

Wir sichern
Ihr
Standbein
Zahnersatz

Mehr Gewinn
durch den
"Einsatz" von
Semperdent!



Zahnersatz
seit 1989...

Semperdent GmbH
Tacklenweide 25
46446 Emmerich

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

www.semperdent.de

Der umworbene Zahnarzt

| RA, FA MedR Norman Langhoff, LL.M., RA Niklas Pastille

Das Ausloben und Gewähren von Prämien für den Bezug von Medizinprodukten kann eine produktbezogene und daher nach §§ 1 Abs. 1 Nr. 1, 7 HWG verbotene Werbung darstellen. Das gilt unabhängig davon, ob die für die Gewährung der Prämien erforderlichen Prämienpunkte für genau benannte oder eine nicht näher eingegrenzte Vielzahl von Medizinprodukten angekündigt wird. Sogar Prämien, die für Bestellungen aus einem Gesamtsortiment ausgelobt werden, welches neben Medizin- auch andere Produkte umfasst, kann unzulässig sein. Das ist – vereinfacht – der Leitsatz einer unlängst vom Bundesgerichtshof (BGH) verkündeten Entscheidung, mit der die Revision eines Medizinprodukteherstellers gegen ein Urteil des Oberlandesgerichts Frankfurt am Main zurückgewiesen worden ist.¹

Die vor dem BGH unterlegene Beklagte konkurrierte mit der Klägerin, einem anderen Medizinprodukte herstellenden Unternehmen, auf dem Gebiet der Herstellung und des Vertriebs von Materialien für Zahnersatz. Die Beklagte versprach ihren Kunden Prämienpunkte unter anderem für den Bezug von Edelmetall- und Dentallegierungen, wobei die erworbenen Prämienpunkte in Sachprämien, Dienstleistungsprämien oder Gutscheinen eingelöst, nicht aber „ausbezahlt“ werden konnten. Diese in der Praxis häufige Form der Werbung hielt die Beklagte für zulässig. Sie gewähre die Prämien nicht für den Umsatz mit bestimmten, sondern lediglich einer Gattung von Produkten, lautete ihr Argument. Der Erwerb der Prämienpunkte sei an den Umsatz gekoppelt und stelle keine ohne Gegenleistung gewährte Werbegabe dar. Durch das Prämiensystem würden Therapieentscheidungen ihrer Kunden nicht unsachlich beeinflusst. Falsch, meinte

Produktbezogene Werbung: Das Heilmittelwerberecht sagt „Nein“

REGEL	AUSNAHMEN/GRENZE
Nach §7 Abs. 1 Satz 1 HWG ist es unzulässig, Zuwendungen oder sonstige Werbegaben (Waren oder Leistungen) anzubieten, anzukündigen oder zu gewähren oder als Angehöriger der Fachkreise anzunehmen. Gegenüber Zahnärzten erscheint eine derartige Wertreklame zudem nur zulässig, wenn die Weitergabe zur Verwendung in der zahnärztlichen Praxis bestimmt ist.	Gegenstände von geringem Wert, die mit Werbebezeichnungen versehen sind, sehr geringwertige Gegenstände (bis 3 Euro), Erteilung von Auskünften und Ratschlägen. Heilmittelwerberechtlich unzulässig ist zudem nur sogenannte produktbezogene Werbung. Werbegaben ohne Produktbezug sind auch gegenüber Zahnärzten zulässig

Abb. 1: Immer mehr Arzneimittel- und Medizinproduktehersteller werben um den Zahnarzt mit Prämiensystemen und Werbegaben. Doch die scheinbaren Wohltaten können den Zahnarzt teuer zu stehen kommen.

demgegenüber das OLG Frankfurt am Main: Die Beklagte werbe mit ihrem umsatzabhängigen Prämiensystem nicht lediglich – was zulässig sei – in allgemeiner Form für ihr Unter-

nehmen. Vielmehr stünde ihr Prämiensystem in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Produktabsatz. Entscheidend für die Frage einer unsachlichen Beeinflussung sei allein, dass die Prämie





American Dental

AKTUELLES UND SPEZIELLES AUS DER ZAHNHEILKUNDE **S P E Z I A L**

31% mehr Fluorid durch ACP

Erste Prophy-Paste mit ACP

Enamel Pro® bildet ACP (Amorphes Calciumphosphat), wenn es mit Zähnen und Speichel des Patienten in Kontakt kommt. Dabei wird das ACP sofort in die Zahnschmelzoberfläche inkorporiert und bleibt dort auch nach dem Spülen.



ACP-Formel – 31% mehr Fluorid

Studien beweisen, dass auf dem Zahnschmelz verfügbares ACP eine schädigende Abtragung verhindern kann, indem es die Remineralisierung der Zahnstruktur fördert. Enamel Pro® enthält denselben Fluoridanteil (1,23%) wie andere Pasten. Jedoch gibt die spezielle ACP-Technologie 31% mehr Fluorid in den Zahnschmelz ab.

Glänzende Zahnschmelzoberfläche

Ebenso füllt ACP Risse in der Zahnschmelzoberfläche und liefert einen intensiven polier-



Schmelzoberfläche vor Prophylaxe-Politur
Nach der Prophylaxe-Politur mit einer führenden Prophylaxe-Paste
Nach der Prophylaxe-Politur mit Enamel Pro®

ten Glanz für weißere und strahlende Zähne.

Die Vorteile im Überblick

ACP (Amorphes Calciumphosphat) fördert die Remineralisierung des Zahnschmelzes

- Enamel Pro® liefert 31% mehr Fluorid
- ACP verhindert den Verlust von Zahnschmelz
- Intensiver, polierter Glanz
- Angenehm für Patienten: reinigt schnell, weniger Spritzer, einfach zu spülen, glatte Beschaffenheit
- Glutenfrei und erhältlich in mehreren Körnungen (fein, mittel, grob) mit folgenden Geschmacksrichtungen: Erdbeere, Minze, Kaugummi. In Minze (Körnung grob) auch ohne Fluorid erhältlich
- Packungseinheit: 200 Einwegbecher à 2 g

Einfache, effektive Blutstillung und Retraktion

Vorhersagbare Blutstillung und Retraktion in Minutenschnelle



Traxodent™ bietet eine effektive Blutstillung und Retraktion. Die schlanke Spritze mit biegsamer Nadel erlaubt eine direkte Applikation. Nach 2 Minuten wird Traxodent™ abgespült und hinterlässt einen sauberen, trockenen und zugänglichen Rand.

Traxodent: absorbierend, schonend und schnell

Traxodent™ absorbiert Sulkusflüssigkeit und Blut, ohne das Gewebe zu reizen oder zu verfärben. Die weiche Paste übt einen behutsamen Druck auf den Sulkus aus, während das Aluminiumchlorid eine adstringierende Wirkung auf das umgebende Gewebe hat. Traxodent™ kann an individuelle Techniken angepasst werden.

Die Vorteile im Überblick

- Schnelle und effektive Retraktion in nur 2 Minuten
- Stoppt die Blutung und absorbiert die Sulkusflüssigkeit ohne Gewebereizung
- Erhöht den Patientenkomfort: kein Einreißen des Gewebes, weniger Druck auf das Weichgewebe
- Wiederverschließbarer Folienbeutel für ein bequemes La-

gern und permanent frisches Material

- Ergonomische Einwegspritze mit biegsamer Nadel für exzellenten Zugang

Anwendung

1. Biegen der Spritzenadel für optimalen Zugang
2. Einsetzen des Retraktionsfadens (optional)
3. Ansetzen der Spritzenadel parallel zur axialen Zahnfläche
4. Applizieren des Materials
5. Wartezeit: 2 Minuten
6. Abspülen, Sulkus offen und zugänglich lassen



Minimalinvasive und ästhetische Restaurationen mit Bioclear Matrizen

Zeit für eine neue Matrizen-Generation?

Der Anspruch der Patienten nach ästhetischen Lösungen bei minimalinvasivem Vorgehen hat sich in den letzten Jahren extrem gesteigert. Vor allem Restaurationen im sichtbaren Bereich stellen für den Zahnarzt eine Herausforderung dar. Unter Zuhilfenahme transparenter, anatomisch geformter Matrizen ist eine ästhetische und minimaltraumatische Restauration gewährleistet.

Die erste transparente, anatomisch geschwungene Matrize

Dr. David Clark hat mit seiner Innovation eine ideale Lösung gefunden: Das Bioclear Matrizen System ersetzt auf höch-

stem Niveau Metall-Matrizen und -Keile und ist speziell für die restaurative Zahnheilkunde konzipiert. Das Bioclear Matrizen System formt bionische Restaurationen, indem sie die natürliche Zahnstruktur nach-

ahmt. Durch diese Form ist die Matrize weitaus leichter zu platzieren, sie sitzt fest und bietet Raum für eine effektive Restauration. Durch ihre transparente Beschaffenheit ist ein präziser Aufbau gewährleistet und



die Polymerisation erfolgt lückenlos und schnell. Es besteht kaum Risiko für ästhetische Fehler beim Aufbau, da der Zahn jederzeit in sei-

ner ganzen Struktur sichtbar ist. Unter Verwendung der dazugehörigen Interproximatoren werden die Zähne wirkungsvoll separiert und es entstehen enge, glatte und natürlich konturierte interproximale Kontakte. Die Matrizen ermöglichen eine minimaltraumatische und minimalinvasive Restauration unter höchstem ästhetischen Anspruch. Es gibt drei verschiedene Matrizen Systeme für die Bereiche Posterior, Anterior und den Diastema Verschluss.

HERAUSGEBER

AMERICAN
Dental Systems

Telefon 08106/300-300
www.ADSystems.de

überhaupt an den Absatz eines Medizinprodukts gekoppelt sei, was § 7 Abs. 1 Satz 1 HWG zu verhindern suche. Der BGH stimmte dieser Entscheidung im Ergebnis zu. Die beanstandete Werbung sei wettbewerbswidrig, denn das Prämiensystem sei auf den Absatz konkreter Medizinprodukte gerichtet. Es reiche dabei aus, dass die Gewährung von Prämien vom Erreichen bestimmter Umsätze mit Medizinprodukten abhängig gemacht werde, gleichviel ob die Prämien allein für den Umsatz mit Medizinprodukten oder für den Gesamtumsatz ausgelobt würden. Die gegenenteilige Auffassung, wonach eine unzulässige produktbezogene Werbung nur bei Zuwendungen für einzelne oder abgegrenzte Teile des Sortiments vorliege, Zuwendungen auf sämtliche Produkte des Gesamtsortiments aber als zulässige unternehmensbezogene Werbung einzustufen seien, vernachlässige den Zweck des § 7 HWG. Dieser liege in der weitgehenden Eindämmung der Wertreklame im Heilmittelbereich, um der unentgeltlichen Zuwendungen inhärenten Gefahr einer unsachlichen Beeinflussung von Therapieentscheidungen zu begegnen. Es sei daher nachvollziehbar, dass es das OLG Frankfurt am Main angesichts des nicht unerheblichen Werts der ausgelobten Sachprämien jedenfalls für möglich gehalten habe, dass sich die angesprochenen Fachkreise bei ihren Kaufentscheidungen durch die Aussicht auf Prämien beeinflussen lassen könnten. Es reiche insoweit bereits die Gefahr einer unsachlichen Beeinflussung aus (siehe Abb. 1).

Konsequenzen für die Nehmerseite

Heilmittelwerberechtlich unzulässige Koppelungsgeschäfte wie das hier vorgestellte sind auch für den Zahnarzt als Kunden nicht ohne Risiko.² Handelt es sich bei einem Prämiensystem, was nach dem Gesamterscheinungsbild der Werbung zu beurteilen ist, um sogenannte produktbezogene Werbung, sollte gut überlegt werden, ob die Prämien entgegengenommen werden. Der Zahnarzt gerät auf diese Weise leicht mit seinem Berufsrecht in Konflikt, weil bei Inanspruchnahme von im Rahmen produktbezogener Werbung ausgereicher Werbegaben auf die

potenzielle Beeinflussung seiner Behandlungs- und Ordnungspraxis geschlossen werden könnte. Die Berufsordnungen der Zahnärztekammern der Bundesländer beinhalten das Verbot, „für die Verordnung und Empfehlung von Heil- und Heilhilfsmitteln von dem Hersteller oder Händler eine Vergütung oder sonstige wirtschaftliche Vergünstigung zu fordern oder anzunehmen“.³ Hierfür können bereits scheinbar belanglose Vorteile ausreichen.⁴ Auch die in der Praxis verbreitete unentgeltliche Abgabe von Fortbildungsliteratur wirkt insoweit Probleme auf (siehe Abb. 2).⁵

hältnis stehen. Es soll in diesem Zusammenhang lediglich die Sensibilität für berufsrechtliche Fallstricke geschärft werden.

Mehr Spielraum für die eigene Werbung

Losgelöst von der Frage der Zulässigkeit bestimmter Prämiensysteme lassen sich aus dem Urteil auch Aussagen zu den Gestaltungsmöglichkeiten für den Zahnarzt als Werbenden und „Werbeträger“ ableiten. In der Entscheidung wird im Einklang mit der ständigen Rechtsprechung erneut klargestellt,

Auf den Absatz gerichtet?

Unternehmensbezogene Werbung

Unternehmensbezogene Werbung stellt im Unterschied zur Produkt- oder Absatzwerbung das beworbene Unternehmen in den Mittelpunkt (Imagepflege/ Ansehenssteigerung), wobei die Absatzförderung dabei nur ein Fernzweck ist. Diese Werbeform ist auch auf dem Gebiet des Heilwesens zulässig, auch wenn sie mit Werbegaben operiert.

Produktbezogene Werbung

Produktbezogene Werbung ist im Unterschied zur unternehmensbezogenen Werbung ihrem Zweck nach auf den Absatz identifizierbarer Waren gerichtet und soll nach dem Gesetz über die Werbung auf dem Gebiet des Heilwesens (HWG) möglichst eingedämmt werden. In ihrem Rahmen abgegebene Werbegaben sind unzulässig.

Abb. 2: Werbung ist nicht gleich Werbung.

Verstöße gegen das HWG sind mithin auch berufsrechtlich relevant. Die Überwachung der Einhaltung der berufsrechtlichen Vorgaben obliegt den Zahnärztekammern. Berufswidriges Verhalten kann disziplinarrechtlich außerhalb, aber auch im Rahmen eines heilberufgerichtlichen Verfahrens geahndet werden. Der disziplinarrechtliche Instrumentenkasten reicht von außergerichtlichen Rügen, gegebenenfalls verbunden mit einem Ordnungsgeld, bis zur Verhängung von Ordnungsgeldern im mittleren fünfstelligen Bereich; als ultima ratio droht der Approbationsentzug. Wie alle Handlungen aufgrund öffentlich-rechtlicher Eingriffsbefugnisse unterliegen auch berufsrechtliche Sanktionen dem Verhältnismäßigkeitsprinzip, das heißt eine berufsrechtliche Sanktion muss zu einem begangenen Berufsrechtsverstoß in einem angemessenen Ver-

hältnis stehen. Es soll in diesem Zusammenhang lediglich die Sensibilität für berufsrechtliche Fallstricke geschärft werden. Es soll in diesem Zusammenhang lediglich die Sensibilität für berufsrechtliche Fallstricke geschärft werden. Es soll in diesem Zusammenhang lediglich die Sensibilität für berufsrechtliche Fallstricke geschärft werden.

hang mit Werbung für Behandlungen, Arzneimittel) nunmehr eine konkrete Gefährdung der Gesundheit der Werbeadressaten erforderlich.⁷ Das Bundesverfassungsgericht hat klargestellt, dass ein Verstoß gegen § 10 Abs. 1 HWG⁸ (Verbot der Werbung für verschreibungspflichtige Arzneimittel durch nicht vertriebsberechtigte Personen) ebenfalls eine konkrete Gesundheitsgefährdung verlange; dies sei bei der Werbung für das Angebot von Botox-Behandlungen unter Nennung des Wirkstoffes Botulinum-Toxin jedenfalls nicht der Fall.⁹ Vorliegend konnte der BGH zwar offen lassen, ob bei einem Verstoß gegen § 7 Abs. 1 HWG eine konkrete Gefährdung erforderlich ist, da diese aus Sicht des Gerichts jedenfalls vorlag. Grundsätzlich wird sich aus der dargestellten Entscheidung aber ableiten lassen, dass der Trend zur „werbefreundlicheren“ Auslegung des HWG ungebrochen ist. Damit erweitert sich der werberechtliche Spielraum auch für den Zahnarzt.

ZWP online

Die Literaturliste zu diesem Beitrag finden Sie unter www.zwp-online.info unter der Rubrik „Wirtschaft und Recht“.

ZWP online

Weitere Artikel der Autoren finden Sie unter www.zwp-online.info unter der Rubrik „Wirtschaft und Recht“.

autoren.



Norman Langhoff, LL.M.

(Jahrgang 1971) ist Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht in Berlin. Er berät Ärzte und Zahnärzte bei allen Fragen rund um den Praxisbetrieb (Vertragsarzt-, Berufs-, Arbeits-, Gesellschafts- und Haftungsrecht).

E-Mail: N.Langhoff@roeverbroenner.de



Niklas Pastille

(Jahrgang 1975) ist als Rechtsanwalt und Unternehmensjurist in Berlin mit der Entwicklung unternehmensbezogener Strategien im Gesundheitsbereich befasst (Haftungsvermeidung und Risikomanagement).

E-Mail: Niklas.Pastille@anwalt.rak-berlin.de

Equipment

Prophylaxe | Chirurgie/Implantologie | Polymerisation | Diverse | Sterilisation

Imaging

Pharma

Aktionspreis*

€ 1.595,-



Inklusive

*Aktionspreis gültig bis 31.08.'10, zzgl. MwSt.

ULTRASCHALL OHNE SCHMERZ-FAKTOR!

P5 NEWTRON XS – Ultraschallgenerator für den universellen Einsatz (z.B. Paro, Endo etc.)

- Arbeiten mit Wasser oder physiologischen Spüllösungen (z.B. Chlorhexidin oder Hypochlorid)
- Newtron – Leistungsautomatik =
- Erkennt Hart- und Weichgewebe
- Schont Ihre Instrumente
- Über 70 verschiedene Ansätze mit Color Coding System (CCS)

**Neugierig geworden?
Vereinbaren Sie doch
gleich einen Demotermin?
HOTLINE: 0800 / 728 35 32
» Weitere Infos bei Ihrem Depot!**

Wertigkeit | Vielfalt | Innovation

ACTEON Germany GmbH
Industriestraße 9 • D-40822 Mettmann
Tel.: +49 (0) 21 04 / 95 65 10 • Fax: +49 (0) 21 04 / 95 65 11
info@de.acteongroup.com • www.de.acteongroup.com



Anspruch auf implantologische Leistungen von GKV-Patienten

| Karin Gräfin von Strachwitz-Helmstatt

Das Landessozialgericht Baden-Württemberg bestätigte in einem nicht rechtskräftigen Urteil vom 15.12.2009 (Az.: L 11 KR 4668/09), dass gesetzlich Krankenversicherte einen Anspruch auf implantologische Leistungen bei einer dauerhaft bestehenden Mundtrockenheit nach einer Tumorbehandlung haben. Streitig war die Gewährung eines implantatgestützten Zahnersatzes (zwei ITI-Straumann-Implantate).

Der Patient litt 2004 an einem Tonsillenkarzinom und wurde insoweit operiert, als ihm nach seinen eigenen Angaben die Mandeln herausgenommen, 16 Lymphknoten entfernt und ein Stück von der Zunge abgeschnitten wurden. Anschließend fand die Bestrahlung statt. 2007 wurde er in eine Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie wegen einer akuten Entzündung eingeliefert. Es handelte sich um einen odontogenen Abszess, ausgehend von Zahn 36. Sowohl dieser Zahn als auch der davorliegende Zahn 35, der ebenfalls entzündet war, wurden entfernt. Am Unterkieferknochen wurde eine Osteoradionekrose festgestellt, die dazu führte, dass beide Zähne abgestorben waren. Seither bestand eine entsprechende Lücke (Regio 35 und 36). 2009 wurde zudem ein Weisheitszahn (rechts unten) gezogen. Im Zuge des Heil- und Kostenplans wurde auch um Genehmigung einer geplanten Implantation Regio 35 und 36 ersucht. Zur Begründung wurde angegeben, dass durch die knochenprotektive Wirkung von Implantaten einer fortschreitenden lokalen Alveolarfortsatzatrophie entgegengewirkt werde. Bei gestörten Seitenzahn- bzw. Kieferabstützungen am Ober- und Unterkiefer könne durch implantatgestützten Zahnersatz eine Kiefergelenküberlastung vermieden werden. Weitere Gründe für die geplante Erbringung von Implantaten ergäben sich aus den Diagnosen.

Im Widerspruchsverfahren wurde noch ergänzend vorgetragen, dass mehrere Möglichkeiten bestünden, die Lücke 35/36 zu schließen. In Betracht käme ein herausnehmbarer Zahnersatz. Hierbei müssten jedoch einige Zähne beschliffen werden, um diesen Zahnersatz nicht schleimhautgetragen anzufertigen. Die Brückenanfertigung sei ungünstig, da die weitspannige Brücke den hinteren Zahn 37 zu stark belaste und vorne mindestens drei Zähne beschliffen werden müssten, was wiederum die Gefahr des Absterbens deutlich erhöhe. Daher sei die Therapie der Wahl das Einbringen von zwei Implantaten in die Position 35 und 36. Diese Implantate hätten nach Bestrahlung eine bessere Prognose als die eigenen Zähne.

Zusammengefasst bezog man sich auf eine Ausnahmeindikation nach § 28 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), da der Patient an einer starken Mundtrockenheit nach einem Mundhöhlentumor leide. § 28 Abs. 2 SGB V lautet wie folgt:

§ 28 SGB V Ärztliche und zahnärztliche Behandlung

(2) Die zahnärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit des Zahnarztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist; sie umfasst auch konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen, die im

Zusammenhang mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen erbracht werden ... Ebenso gehören funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen nicht zur zahnärztlichen Behandlung; sie dürfen von den Krankenkassen auch nicht bezuschusst werden. Das Gleiche gilt für implantologische Leistungen, es sei denn, es liegen seltene vom Gemeinsamen Bundesausschuss in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 festzulegende Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle vor, in denen die Krankenkasse diese Leistung einschließlich der Suprakonstruktion als Sachleistung im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung erbringt. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

Über das Vorliegen einer solchen Ausnahmeindikation für eine Implantatbehandlung wurde dann gestritten.

Das LSG gab dem Patienten recht und verurteilte die Krankenkasse, die Kosten für die Versorgung mit Implantaten Regio 35 und 36 in gesetzlicher Höhe zu übernehmen.

Das LSG beruft sich auf die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung nach gemäß B VII Nr. 2 Satz 4, in der besonders schwere Fälle unter folgenden Voraussetzungen vorliegen:

a) bei größeren Kiefer- oder Gesichtdefekten, die ihre Ursache in Tumor-

operationen, in Entzündungen des Kiefers, in Operationen infolge von großen Zysten (z.B. große folliculäre Zysten oder Keratozysten), in Operationen infolge von Osteopathien, sofern keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung vorliegt, in angeborenen Fehlbildungen des Kiefers (Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten, ektodermale Dysplasien) oder in Unfällen haben,

- b) bei dauerhaft bestehender extremer Xerostomie, insbesondere im Rahmen einer Tumorbehandlung,
- c) bei generalisierter genetischer Nichtanlage von Zähnen,
- d) bei nicht willentlich beeinflussbaren muskulären Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich (z.B. Spastiken).

Bei Vorliegen dieser Ausnahmeindikationen besteht Anspruch auf Implantate zur Abstützung von Zahnersatz als Sachleistung allerdings nur dann (B VII Nr. 2 Satz 2), wenn eine konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate nicht möglich ist. In den Fällen von Satz 4 Buchstaben a) bis c) gilt dies nur dann, wenn das rekonstruierte Prothesenlager durch einen schleimhautgelagerten Zahnersatz nicht belastbar ist (B VII Nr. 2 Satz 3).

Das LSG bestätigte den besonders schweren Fall ebenso, wie dass beim Patienten eine konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate nicht möglich sei. Damit war die Ausnahmeindikation für Implantate gegeben.

ZWP online

Weitere Artikel der Autorin finden Sie unter www.zwp-online.info unter der Rubrik „Wirtschaft und Recht“.

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

Equipment

Prophylaxe | Chirurgie/Implantologie | Polymerisation | Diverse | Sterilisation

Imaging

Pharma

Mini LED
SuperCharged

NEU

Kontrollanzeige der Lichtleistung:



(ausreichend)

(nicht ausreichend)



POLYMERISATION IN 3 SEKUNDEN!

Leistungsstarkes LED-Lichthärtegerät

- Leistung: 2.000 bzw. 3.000 mW/cm² (mit Ø 7,5 mm bzw. Ø 5,5 Lichtleiter)
- 3 Programme: Standard / Pulsmodus / Softstart
- Polymerisation aller gängigen Kompositmaterialien (Lichtspektrum: 420-480 nm)
- Minimaler Temperaturanstieg: bedenkenloser Einsatz – ohne die Pulpa zu schädigen

Neugierig geworden?
Vereinbaren Sie doch gleich einen Demotermin?
HOTLINE: 0800 / 728 35 32
» Weitere Infos bei Ihrem Depot!

Wertigkeit | Vielfalt | Innovation

ACTEON Germany GmbH
Industriestraße 9 • D-40822 Mettmann
Tel.: +49 (0) 21 04 / 95 65 10 • Fax: +49 (0) 21 04 / 95 65 11
info@de.acteongroup.com • www.de.acteongroup.com



Umgang mit Beschwerden in der Zahnarztpraxis

| Dr. Lea Höfel

Unzufriedenheit, Missverständnisse und darauf folgende Beschwerden können in jeder Praxis auftreten. Nicht immer erkennt man die Beschwerde sofort als solche, da sich der Patient nicht klar und direkt ausdrückt. Unzufriedenheit schlägt dann schnell in Frustration um, was soweit gehen kann, dass sich der Patient anderweitig beschwert und damit der Praxis erheblichen Schaden zufügt.

Erwartungen

Allgemein

- Fachliches Können
- Professioneller zwischenmenschlicher Umgang

Praxispezifisch

- Einhalten der (Marketing-)Versprechungen
- Übereinstimmung von internem und externem Auftritt

Beschwerdeäußerungen

- Übermittlung über dritte Person
- Unklare Aussagen
- Indirekte Anschuldigungen
- Erwartung, dass die Beschwerde offensichtlich ist

Vorgehen

- Ruhige Gesprächsatmosphäre
- Emotionen zulassen
- Nachfragen
- Notieren
- Keine Schuldzuweisungen
- Zukunftsorientiert
- Sammlung von Beschwerden
- Standardisierte Antworten

Jeder hat in seinem Leben schon einmal etwas gekauft und jeder hat schon einmal etwas zurückgegeben, umgetauscht oder reklamiert. Der professionelle Umgang mit Beschwerden gehört im Handel zum Alltag und wird (mehr oder weniger) als Selbstverständlichkeit angesehen. Sobald es sich jedoch um medizinische Dienstleistungen handelt, werden häufig sowohl Fehler weniger akzeptiert als auch Beschwerden oberflächlicher behandelt.

Es gibt nur wenige Details, an denen der Patient vermeintlich die Professionalität seines Zahnarztes festmacht. Dies können auch „Fehler“ sein, die der Zahnarzt gar nicht als solche erkennt, da sie im Rahmen der jeweiligen Behandlung einkalkuliert werden müssen. Die Patienten fühlen sich mit ihrer Beschwerde zumindest zu Anfang immer im Recht. Sie ärgern sich entsprechend, wenn darauf nicht eingegangen wird, ihnen nicht zugehört wird oder aus ihrer Sicht keine Entschuldigung oder Entschädigung folgt. Die Folgen kennt wahrscheinlich jeder Zahnarzt. Der Patient kommt nicht mehr, redet schlecht über die Praxis, hinterlässt seine Meinung in Internetforen oder beschwert sich gleich bei der Zahnärztekammer oder den Krankenkassen. Diese Entwicklung kann jedoch in den meisten Fällen gestoppt werden, wenn die Praxis über ein funktionierendes Beschwerdemanagementsystem verfügt.

Erwartungen der Patienten

Es gibt Aspekte, die der Patient bei jedem Zahnarzt voraussetzt: Fachliches Können sollte bei einem studierten Zahnmediziner vorhanden sein. Es gibt nur wenige Details, an denen der Patient vermeintlich die Professionalität seines Zahnarztes festmacht. Ein herausgefallenes Provisorium kann schon das Vertrauen erschüttern, wenn nicht darauf hingewiesen wurde. Empfindliches Zahnfleisch nach der PZR bemerkt der Patient vielleicht eher als die sauberen Zähne. Hier ist vorzeitige Aufklärung hilfreich.

Aber auch mit dem Praxisauftritt vermittelt der Zahnarzt eine gewisse Botschaft. Vielleicht werben Sie mit kurzen Wartezeiten, Behandlungen am Wochenende, langen Garantien und Ähnlichem. Wenn diese Versprechungen nicht eingehalten werden, fühlt sich der Patient zu Recht für dumm verkauft.

Das Gefühl, professionell behandelt zu werden, endet schon, wenn niemand ans Telefon geht, das Wartezimmer unordentlich ist oder die Wartezeiten trotz Termin unverhältnismäßig lang sind. Als nächstes fällt die Begrüßung durch den Zahnarzt wenig herzlich aus oder der Patient soll am besten gleich auf dem Behandlungsstuhl warten. Kennen Sie einen Arzt, bei dem sich der Patient sofort auf die Liege legen muss? Gibt es einen Gynäkologen, der die Patientin auf dem Stuhl warten lässt? Der Patient erwartet, dass Professionalität und guter persön-



licher Umgang garantiert sind und darüber hinaus die individuellen Praxisversprechungen eingehalten werden.

Beschwerdeäußerungen

Nicht immer verstehen Zahnarzt und Team, dass sich der Patient beschwert. Es ist nicht jedermanns Sache, direkt und unmissverständlich Missmut und Vorwürfe zu kommunizieren. Vielleicht schickt der Patient jemand anderen vor, um ihn zu vertreten. Hier ist es wichtig, die Person selbst zu einem Gespräch einzuladen. Oder der Patient sagt mit einer eindeutigen Betonung „dass ihm die Praxis an sich schon gefällt“. Klären Sie, ob es denn Punkte gibt, die nicht seinen Vorstellungen entsprechen. Ein Patient, der sich nach einer Behandlung die Backe hält, möchte eventuell gefragt werden, ob er noch weitere Probleme hat. Geschieht dies nicht, geht er heraus und denkt sich, dass niemand auf seine Schmerzen eingeht. Manche Patienten verweilen noch in der Praxis und drucksen herum. Erkundigen Sie sich gezielt, ob es noch Klärungsbedarf gibt. Schauen Sie den Patienten dabei an und beschäftigen Sie sich mit nichts anderem. Zusätzlich zu dem eigentlichen Problem, das den Patienten ärgert, erregt er sich jetzt auch noch über die ausbleibende Reaktion seitens der Praxis.

Vorgehen

Als erstes suchen Sie einen ruhigen Raum auf, um das Gespräch zu führen. Sollten Sie nur das Behandlungszimmer zur Verfügung haben, setzen Sie den Patienten zumindest aufrecht hin. Hören Sie zu, fragen Sie nach, machen Sie sich Notizen. Suchen Sie die Schuld nicht bei einzelnen Personen, sondern diskutieren Sie zukunftsorientiert: Was wünscht sich der Patient? Wie soll es optimalerweise laufen? Vergessen Sie nicht die Emotionen, die im Spiel sind. Im Übereifer gehen Zahnarzt und Team oft sofort auf das Problem ein und lassen die Gefühle außen vor. Lassen Sie den Betroffenen seine Emotionen artikulieren („Ich glaube, Sie sind recht wütend auf uns ...“, „Ich habe den Eindruck, dass Sie etwas stört ...“). Beginnen Sie dabei immer damit, dass es Ihr Eindruck ist. Wenn Sie dem Patienten auf den Kopf zusagen, dass er ärgerlich und wü-

tend ist, kann das zu einer Abwehrhaltung führen. Auch wenn die Schuld beim Patienten liegt, weil er vielleicht die Zahnpflege vernachlässigt oder Termine hat ausfallen lassen – kontern Sie nicht gleich mit diesen Argumenten.

Nehmen wir als Beispiel an, ein Patient bekommt aufgrund mangelhafter Hygiene die Parodontitis nicht in den Griff. Er hat Schmerzen und beschwert sich beim Zahnarzt, dass die ganze Behandlung nichts bringe. Hier ist es wenig hilfreich zu erwidern, dass sich bei der nachlässigen Hygiene auch nichts bessern könne und dass Sie es doch schon dreimal erklärt hätten. Schlucken Sie Ihren eigenen Frust herunter, nehmen Sie ein Blatt Papier und zeichnen Sie Zahn, Zahnfleisch, Bakterien, Plaque etc. auf. Erläutern Sie Schritt für Schritt, was Sie in den Behandlungen genau gemacht haben und zeigen Sie, was der Patient mit der Mundhygiene erreichen wird. Schreiben Sie dazu, wie häufig und in welchen Monaten genau ein Prophylaxetermin nötig sein wird, um den Zustand zu verbessern. Ein Patient, der ein solches individuell angefertigtes Schema mit nach Hause bringt, wird es schwer haben, die Schuld weiterhin von sich zu weisen und seine Wut über unzureichende Zuwendung aufrechtzuerhalten.

Schreiben Sie alle Beschwerden intern auf oder hängen Sie einen Kummerkasten ins Wartezimmer, das erleichtert die Auswertung und Bewertung der gängigsten Fragen. Hier hat sich als besonders hilfreich erwiesen, die häufigsten Beschwerden zu sammeln und im Team die optimale Antwort zu erarbeiten, an die sich alle halten. „Viel hilft viel“ ist hier fehl am Platz, eher gilt die Regel „Wir beschränken uns auf eine Antwort, dann rennt uns der Patient nicht fort“. Versetzen Sie sich bitte bei jeder direkten und indirekten Beschwerde in die Lage des Patienten – er ist der Kunde und möchte entsprechend behandelt werden.

kontakt.

Dr. Lea Höfel

Diplom-Psychologin
E-Mail: lea.hoefel@arcor.de
Mobil: 0178/7 17 02 19
www.ipptt.info

ALPRO®

Gründliche Reinigung und Desinfektion von Oberflächen mit

MinutenSpray-classic

Gebrauchsfertige, aldehyd- und phenolfreie Schnelldesinfektion der Oberflächen von Medizinprodukten wie z. B. Hand- und Winkelstücken, Unitgriffen und Schwebetischen mit aktiven Reinigungssubstanzen. Werksfreigabe u. a. von Sirona Dental.

CE 0123



- Bakterizid inkl. TBC und MRSA
- Fungizid
- Viruzid gegen behüllte Viren inkl. HBV, HCV, HIV, Influenza sowie unbehüllte Adeno Viren
- Mit Remanenzwirkung/Konservierung (Reduktion der Neuverkeimung)
- VAH/DGHM zertifiziert – Flächendesinfektion

PlastiSept

Alkohol- und aldehydfreies, gebrauchsfertiges Desinfektionsmittel speziell für alkoholempfindliche Oberflächen von Medizinprodukten wie Behandlungseinheiten und Schwebetischen. Werksfreigabe u. a. von Sirona Dental.

CE 0123



- Bakterizid inkl. MRSA
- Fungizid
- Viruzid gegen behüllte Viren inkl. HBV, HCV, HIV, Influenza sowie unbehüllte Noro Viren
- Mit Remanenzwirkung/Konservierung (Reduktion der Neuverkeimung)
- VAH/DGHM zertifiziert – Flächendesinfektion

Fragen Sie uns oder Ihr Dental Depot!

ALPRO®

MEDICAL

Sicher.Sauber.ALPRO.

ALPRO MEDICAL GMBH
Mooswiesenstr. 9 • D-78112 St. Georgen
☎ +49 7725 9392-0 📠 +49 7725 9392-91
🌐 www.alpro-medical.com
✉ info@alpro-medical.de

QM-Tipp für Zahnarztpraxen

Der Aufbau eines internen QM-Systems in die Praxisorganisation steht und fällt mit der richtigen Anleitung bzw. mit dem richtigen QM-Handbuch. Etwa 90 Prozent der anstehenden Aufgaben müssen von den Mitarbeitern der Praxis bewältigt werden. Kommen die Mitarbeiter nun mit der Anleitung zur Einführung eines QM-Systems zurecht, so liegt der Rest der Arbeit nur noch in der kontinuierlichen Umsetzung. Leider gibt es sehr wenige QM-Handbücher, die eine einfache Handhabung möglich machen. Die Handbücher sind umständlich geschrieben, mit unnötigen und gesetzlich nicht geforderten Anforderungen überfrachtet und der Einstieg durch ein verständliches Register bzw. Inhaltsverzeichnis wurde nicht genutzt.

Das Problem: Ein QM-Handbuch zu schreiben ist nicht sonderlich schwer. Das Entscheidende an einem Handbuch ist aber, dass es auch in der Praxis von den Mitarbeitern verstanden und umgesetzt werden kann. Jedes dieser Bücher will mit einem Register die Übersichtlichkeit und den Einstieg in die Inhalte des QM-Systems erleichtern. Leider werden hier die guten Möglichkeiten eines Registers nicht genutzt. Sehr oft ist am Markt zu beobachten, dass z.B. die einzelnen Paragraphen der G-BA-Richtlinie – eins zu eins – in das Register übernommen werden. Wenn nun diese Inhalte bzw. das Register in der Praxis von den Mitarbeitern umgesetzt (lesen und verstehen) werden soll, ist das kaum möglich. Die Mitarbeiterinnen der Praxis können die Inhalte der Richtlinie und somit die Anforderungen nicht mit der Praxisorganisation in Einklang bringen, das QM-System „lebt“ nicht. Eine nachhaltige Umsetzung in die Praxisorganisation ist somit kaum möglich, denn Qualitätsmanagement ist als tägliche Aufgabenstellung zu betrachten. In der Richtlinie des G-BA werden die Anforderungen an ein einrichtungssinternes QM-System für die Organisation einer Zahnarztpraxis beschrieben. Diese Richtlinie ist aufgliedert in einzelne Paragraphen, in denen es z.B. um einzelne Werkzeuge zur Einrichtung eines solchen Systems geht. Mithilfe von Checklisten, Praxisabläufen und Formblättern werden die einzelnen Anforderungen beschrieben und später die notwendigen Nachweise zur Erfüllung der Anforderungen erbracht. Auch hier können sich weitere Probleme einstellen.

Die Lösung: Das Herzstück eines QM-Handbuches, die Crossmatrix
Was den Teil der Richtlinien „Zuordnung“ betrifft, kann eine einfache Crossmatrix für Abhilfe sorgen. Alle Praxen, die ein QM-System einführen, haben etwas gemeinsam. Die Infrastruktur einer Praxis ist in allen Zahnarztpraxen gleich. Durch eine Crossmatrix werden die einzelnen Anforderungen der Richtlinie auf die Infrastruktur der Praxis und somit auf die einzelnen Personengruppen und die Räumlichkeiten umgelegt. Die Personengruppen bestehen aus der Praxisleitung, den Beauftragten und den Mitarbeitern der Praxis. Die Räumlichkeiten einer Praxis werden durch die Verwaltung, den Empfang, das Wartezimmer, die Behandlung, Verabschiedung, Steri, Röntgen und dem Labor nachgebildet. In einem guten QM-Handbuch wird die Gemeinsamkeit einer einheitlichen Infrastruktur in Nutzen umgewandelt. In der nebenstehenden Abbildung wird eine mögliche Crossmatrix vorgestellt. Auf der linken Seite befinden sich die Anforderungen der Richtlinie. Im oberen Bereich wird die beschriebene Infrastruktur der Praxis abgebildet. Im Zentrum der Matrix wird nun durch ein Kreuz festgelegt, welche G-BA-Anforderung in welchem Bereich der Infrastruktur behandelt wird. Alle wichtigen und gesetzlichen Unterlagen, insbesondere Abläufe und Checklisten, werden nur den Räumen zugeordnet, in denen sie benötigt werden. Somit befindet sich z.B. eine Anleitung zum „OPG-Röntgen“ auch im „Praxisraum(-bereich) Röntgen“. Diese einfache Aufbaustruktur hat zwei wesentliche Vorteile für eine Praxis: Zum ei-

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungssinternes Qualitätsmanagement in der vertragszahnärztlichen Versorgung (Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung)	Einleitung	Praxisleitung	Beauftragte	Mitarbeiter	Verwaltung	Empfang	Wartezimmer	Behandlung	Verabschiedung	Steri	Röntgen	Labor
	§1 Definition und Ziele		✓									
§2 Methodik	✓											
§3 Grundsätzliche Anforderungen <i>Grundelemente eines einrichtungssinternes QM sind:</i>												
– Erhebung und Bewertung des Ist-Zustandes,		✓										
– Definition von Zielen,		✓										
– Beschreibung von Prozessen und Verantwortlichkeiten,		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
– Ausbildung und Anleitung aller Beteiligten,				✓								
– Durchführung von Änderungsmaßnahmen.			✓									

nen können sich die Mitarbeiter in Kenntnis der Räumlichkeiten einer Praxis sehr schnell einen Überblick zum Aufbau des QM-Handbuches verschaffen und die wichtigen Unterlagen schnell wiederfinden. Zum anderen liegt der große Vorteil darin, dass weitere Managementsysteme, wie z.B. das einrichtungssinterne Hygienemanagement, ohne großen Aufwand an die Struktur dieses Handbuches angepasst werden können. ■

Im dritten Teil unserer Fachartikelserie wollen wir eine Brücke zum besseren Verständnis für ein QM-System schlagen. Oft geht es im täglichen Praxisalltag um eine Haftungsentlastung für die Praxisleitung. Wie können wir nun diese Aufgabe mithilfe eines einfachen QM-Handbuches bzw. eines QM-Systems meistern?

TIPP/KONTAKT

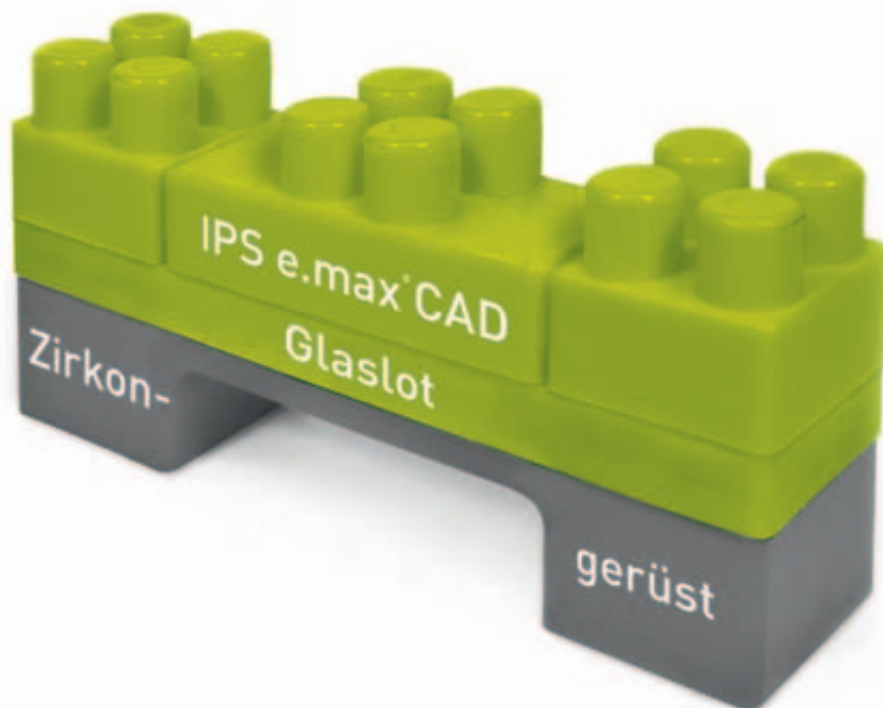
Qualitätsmanagement – Seminar 2010: Referent Christoph Jäger macht Sie in nur fünf Stunden fit für QM. Weitere Informationen bei der Oemus Media AG, Telefon: 03 41/4 84 74-3 09, E-Mail: event@oemus-media.de, www.zwp-online.info/events

Qualitäts-Management-Beratung

Christoph Jäger
Am Markt 12-16 • 31655 Stadthagen
Tel.: 0 57 21/93 66 32 • Fax: 0 57 21/93 66 33
E-Mail: info@der-qmberater.de • www.der-qmberater.de

NEU: Die INFIX®-Brücke von absolute Ceramics

_Das Baukastensystem für Praxis und Labor



**Jetzt anmelden
zum Keramik-Gipfel:**

Wissenstransfer praxisnah: Die Konferenz
in Heiligendamm mit Top-Referent Dr. Heiner Geißler

30. April / 1. Mai 2010

Vorreservierung unter der kostenfreien Servicenummer

0800 93 94 95 6

Achtung: Begrenzte Teilnehmerzahl!

INFIX®-Brücke – Die innovative Zirkonbrücke

Gerüst- und Verblendstruktur der INFIX®-Brücke werden im CAD/CAM Verfahren getrennt voneinander gefertigt. Die Verbindung erfolgt in einem kontrollierten INFIX®-Prozess (Sinterverbund) – für eine besonders hohe Stabilität.

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

Vorteile im Überblick

- _kostengünstig und biokompatibel
- _ästhetisch anspruchsvoll
- _reduziertes Risiko von Gerüstfrakturen
- _garantiert „Made in Germany“
- _48h Fertigungszeit

Testen Sie die neue INFIX®-Brücke und bestellen Sie Ihre gratis Starter-Box direkt über:

Kostenfreie Servicenummer: **0800 93 94 95 6** | 24 Stunden Online-Shop: www.absolute-ceramics.com/myCeramics

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

IPS e.max® CAD ist eine eingetragene Marke der Ivoclar Vivadent AG, Liechtenstein. INFIX® ist eine eingetragene Marke der biodentis GmbH. Alle Rechte vorbehalten.



Prophylaxe-Grundprogramm richtig abrechnen

| Simone Möbus

Durch richtige Mundhygiene und Ernährung können die eigenen Zähne bis ins hohe Alter gesund erhalten werden. Für eine Prophylaxebehandlung sieht die GOZ in erster Linie die Positionen 100 bis 102 vor.

Im Gegensatz zu § 22 des SGB V ist in der GOZ keine Altersbegrenzung angegeben, sodass Prophylaxe bei Patienten jeden Alters gebührenpflichtig erbracht werden kann.

GOZ Pos. 100

Erstellen eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten.

Die Leistung ist innerhalb eines Jahres einmal abrechenbar. Sie enthält die Erhebung von Mundhygieneindizes, An-

färben der Zähne, praktische Unterweisung mit individuellen Übungen und natürlich die Motivierung des Patienten. Die Position 100 GOZ ist nur für Einzelunterweisungen in Ansatz zu bringen.

Die Berechnungsbestimmung sagt: „Im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 100 und 101 sind eine Leistung nach der Nummer 001 und Beratungen nach der Gebührenordnung für Ärzte nicht berechnungsfähig.“

Manchmal werden dennoch die Ziffer 001 (eingehende allgemeine Erklärungsuntersuchung) zusammen mit

der Ziffer 100 (Mundhygienestatus) in einer Sitzung berechnet: Diese beiden Leistungen sind nur in den Ausnahmefällen zusammen berechnungsfähig, wenn sie eindeutig nicht miteinander „im Zusammenhang“ stehen, also ohne ursächliche Verknüpfung die eingehende Untersuchung (001) gesondert und nicht in den für die Ziffer 100 vorgeschrieben 25 Minuten erbracht wird. Es ist eigentlich klar ersichtlich, dass die „Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten“ (001 GOZ) nicht leistungsidentisch und auch nicht leistungsüberschneidend mit dem „Erstellen eines Mundhygienestatus“ (100 GOZ) sein kann: Die Feststellung von ZMK-Erkrankungen und das Erstellen eines Mundhygienestatus sind zwei völlig getrennte, selbstständige Leistungen (weder die eine ein Bestandteil der anderen, noch eine besondere Ausführung gem. § 4 Abs. 2).

Auch eine Beratung nach Ziffer Ä1 (Ä3) aus einem anderen Anlass als zur Mundhygieneunterweisung, zum Beispiel für eine prothetische oder chirurgische Behandlung, weist keinen kausalen Zusammenhang z.B. mit der Ziffer 101 GOZ (Erfolgskontrolle der Mundhygieneübungen) auf. Auch diese beiden Leistungen Ä1 (allgemeine Kurzberatung) und 101 (Mundhygienekontrolle) sind ggf. in derselben Sitzung nebeneinander berechnungsfähig, wenn die „Übungskontrolle/Weiterunterweisung“ nach 101 GOZ ihre vorgeschriebenen (delegierten) 15 Minuten gedauert hat.

ANZEIGE



GOZ Pos. 101

Die Leistungsbeschreibung lautet: „Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten.“ – Die Leistung ist innerhalb eines Jahres dreimal abrechenbar. Hierbei handelt es sich um die Kontrolle des Übungserfolges nach Mundhygieneunterweisung, z.B. gemäß Ziffer 100 GOZ. Der bereits erstellte Mundhygienestatus ist dann die Grundlage der Beurteilung und wird im Rahmen der Kontrolle ergänzt um unmittelbare und mittelbare Folgebefunde zum Übungserfolg. Die Ziffer 101 kann in der Regel nicht mit der Ziffer 100 GOZ in einer Sitzung berechnet werden (15 plus 25 Minuten). Sie ist andererseits einmal im Jahr neben der 100 (Mundhygienestatus) gemäß Berechnungsbestimmung auch nicht unbedingt ausgeschlossen. Ebenfalls gilt auch hier die Einschränkung zur Berechnung der Positionen 001 und Ä1 (siehe bei Ziffer 100 GOZ).

GOZ Pos. 102

Sie lautet: „Lokale Fluoridierung mit Lack oder Gel, als Maßnahme zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, je Sitzung.“ – Die Fluoridierungsbehandlung ist innerhalb eines Jahres dreimal abrechenbar. Unabhängig von der Anzahl der fluoridierten Zähne kann die Pos. 102 nur einmal je Sitzung und somit auch nicht je Kiefer (wie Ziffer 201 GOZ) berechnet werden. Über den Faktor muss jedoch die Anzahl der fluoridierten Zähne berücksichtigt werden. Die in diesem Rahmen gegebenenfalls notwendige Trockenlegung mittels Spannungsgummi kann zusätzlich mit der Pos. 204 (Kofferdam anlegen) in Ansatz gebracht werden. Verwendete Auslagen zur Fluoridierung können in aller Regel nicht nach § 4 Abs. 3 berechnet werden, da diese nicht ausdrücklich im Gebührenverzeichnis aufgeführt sind.

Prophylaxe bei GKV-Patienten

Zwischen dem 30. und 72. Lebensmonat (2,5 bis noch nicht sechs Jahre alt) erfolgen drei zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen (FU). Der Abstand zwischen den einzelnen FU-Terminen beträgt mindestens zwölf Monate; dazwischen wären indizierte

eingehende Untersuchungen nach 01 (U) möglich. Leistungen im Zusammenhang mit IP-Positionen (Individualprophylaxe IP1–IP5) können im Alter von sechs bis 17 Jahren in Ansatz gebracht werden. Wünscht jedoch der GKV-Patient, der z.B. 18 Jahre oder älter ist, eine Individualprophylaxe, wird eine schriftliche Vereinbarung nach § 4 Abs. 5 BMV-Z oder § 7 Abs. 7 EKV-Z getroffen. Die Leistungen werden dann nach der GOZ, z.B. mit einem Heil- und Kostenplan nach 002 gemäß § 2 Abs. 3 vereinbart und nach GOZ in Rechnung gestellt.

Prophylaxe bei Privatpatienten

Bei Privatpatienten werden alle Leistungen auf der Grundlage der GOZ abgerechnet, jedoch bei nicht in der GOZ enthaltenen Verlangensleistungen, die über das Maß einer notwendigen Versorgung hinausgehen, gegebenenfalls gemäß Vereinbarung nach § 2 Abs. 3 GOZ.

Bei nicht in der GOZ enthaltenen Leistungen, die zur Prophylaxebehandlung erforderlich sind, erfolgt Analog-Berechnung nach § 6 Abs. 2 GOZ. Als analoge Gebühren-Position für eine „Professionelle Zahnreinigung (PZR)“ können z.B. die Ziffern 206 (etc. analog Füllungspolitur) oder 404 (analog Einschleifen) oder andere nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistungen zum Vergleich (Analogie) nach § 6 Abs. 2 GOZ herangezogen werden.

Es gibt eine Fülle von Leistungen der Prophylaxebehandlung, die nicht in der GOZ enthalten sind. Die ZA schult diesbezüglich in ihren Kursen mit Dr. Peter H.G. Esser.

kontakt.

ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG

Simone Möbus
Werftstraße 21, 40549 Düsseldorf
Tel.: 02 11/5 69 33 73
Fax: 02 11/5 69 33 65
E-Mail: smoebus@zaag.de

Vertise™ Flow

Die neue revolutionäre Kompositgeneration



Vertise Flow ist weltweit das erste selbsthaftende fließfähige Komposit. Vertise Flow basiert auf der bewährten OptiBond Adhäsivtechnologie von Kerr. Das Adhäsiv ist bereits in das Füllungsmaterial integriert. Vertise Flow stellt eine bedeutende Vereinfachung direkter Restaurationen dar: Konditionieren, Primern, Bonden und die Komposit-Applikation sind in einem Produkt vereint.

- Selbsthaftend
- Hohe Haftkraft an Dentin und Schmelz
- Einfache Applikation
- Geringes Risiko der Randspaltbildung
- Exzellente mechanische Eigenschaften

www.vertiseflow.com/eu



Vertise Flow Test-me Kit

Art.-Nr. 34398
Inhalt: 1 x 2 g Spritze Farbe A2,
10 Pinn-Point Applikatoren,
10 Flow-Spritzenaufsätze

Einführungspreis € 34,95

Kerr | Tel. +49 (0) 72 22/9 68 97 0 | Fax: +49 (0) 72 22/9 68 97 22
www.kerr.de | kerr.germany@kerrhawe.com

kurz im fokus

Zahnpflügel gegen Zahnerosion

Die neue elmex EROSIONSSCHUTZ Zahnpflügel mit ihrer Wirkstoffkombination aus Zinnchlorid und Aminfluorid schützt effektiv vor säurebedingten



Zahnerosionen. Dies belegt eine wissenschaftliche Untersuchung von Prof. Dr. Carolina Ganss und ihrem Team an der Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde der Justus-Liebig-Universität Gießen. www.gaba-dent.de

Kooperationspartner gesucht

Parodontitis (entzündliche Zahnfleisch-erkrankung) und Rheumatoide Arthritis (RA) haben eine wesentliche Gemeinsamkeit: die Entzündung. Einmal betrifft sie den Zahnhalteapparat, einmal die Gelenke, wobei von einer RA auch andere Organsysteme betroffen sein können.

Nun die Frage: Können Patienten mit Rheumatoider Arthritis (RA) problemlos Zahnimplantate erhalten? Was ist dabei zu berücksichtigen, welche RA-Therapie könnte stören? Diesen Fragen wollen Rheumatologen an der Charité Berlin nachgehen. Dafür suchen die Forscher Zahnärzte und Rheumatologen als Kooperationspartner. Informationen bei:

Dr. Jacqueline Detert, Charité, Centrum 12 für Innere Medizin und Dermatologie Tel.: 0 30/4 50-51 31 33 oder -51 30 25, E-Mail: jacqueline.detert@charite.de

Dentalhygiene Journal:

Parodontologie & Prophylaxe

Das Dentalhygiene Journal der Oemus Media AG richtet sich gleichermaßen an präventionsorientierte und parodontologisch tätige Zahnärzte sowie Dentalhygienikerinnen und Praxisteams im deutschsprachigen Raum. Die Zeitschrift hat sich als auflagenstärkstes Fachmedium für Praktiker mit Prophylaxe- und Parodontologieschwerpunkt bereits bei circa 5.000 regelmäßigen Lesern etabliert. Als erstes Medium und quartalsweise erscheinendes Forum fördert das Dentalhygiene Journal im Rahmen der zunehmenden Präventionsorientierung in der Zahnheilkunde die Entwicklung des Berufsstandes der Dentalhygienikerin in Deutschland. Der spezialisierte Leser erhält durch anwenderorientierte Fallberichte, Studien, Marktübersichten und komprimierte Produktin-



formationen ein regelmäßiges medizinisches Update aus der Welt der Parodontologie und der Perioprophyllaxe. Unter www.zwp-online.info/epaper können Sie alle Ausgaben des Dentalhygiene Journals als E-Paper lesen.

Oemus Media AG
Tel.: 03 41/4 84 74-2 01
www.oemus-media.de

ZWP Online
Weitere Informationen zum Dentalhygiene Journal befinden sich auf www.zwp-online.info

Positionierung:

Buch versus Internet?



Im Gegenteil: Geschickt platziert können sich Print und Online gegenseitig verstärken, wie für zwei Praxen in unterschiedlichen Regionen gezeigt werden konnte. Die Listung des Profi-Eintrags auf der rasant wachsenden Plattform www.jameda.de konnte einerseits durch Empfehlungskärtchen in den individualisierten Praxisratgebern signifikant gesteigert werden. Andererseits erwirkte der Hinweis auf der Homepage zum persönlichen (in der Praxis überreichten) Ratgeberexemplar einen tatsächlichen Patientenzuwachs.

Während das gedruckte Buch sicherlich nach wie vor das seriöseste Medium zur Vermittlung von Information und Kompetenz darstellt, ist eine überdurchschnittliche Platzierung im World Wide Web unumgänglich, um gerade von einer jüngeren Zielgruppe gefunden zu werden. Nutzen Sie die Möglichkeiten, die Internet und Print bieten – dies aber gezielt. Der nexilis verlag berät Sie gern.

nexilis verlag GmbH
Tel.: 0 30/39 20 24 50
www.nexilis-verlag.com

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



LED's be independent!



Licht an für eine Weltneuheit: Das Alegra Hand- und Winkelstückprogramm bietet einen integrierten Generator, der Ihnen taghelles LED liefert – auch auf Motoren ohne Lichtversorgung. Vertrauen Sie auf bewährte W&H Qualität: Alegra Hand- und Winkelstücke sind äußerst robust, geräusch- und verschleißarm – für eine lange Lebensdauer. Profitieren Sie mit Alegra Hand- und Winkelstücken von LED mit Tageslichtqualität. Ohne Aufwand. Ohne weitere Investitionen.

W&H Deutschland, ☎ 08682/8967-0 oder unter wh.com



alegra

Das Original

jetzt auch mit Hohlkehle

Neu



K.S.I.

20 Jahre Langzeiterfolg

K.S.I. Bauer-Schraube

Maximilianstr. 14 • 61251 Bad Nauheim
 TL 06032/31912 • FX 06032/4507

Taskforce:

Gütesiegel für Hydrodynamik-Schallzahnbürsten geplant

Elektrische Hydrodynamik-Schallzahnbürsten sind heute effiziente Geräte für die tägliche Mundhygiene. Dies aufgrund ihres hydrodynamischen Effekts: Moderne Schallzahnbürsten bewegen die Borsten mit ca. 30.000 Hin- und Herbewegungen pro Minute. Die dadurch bewegte Mundflüssigkeit trägt den bakteriellen Biofilm auch an jenen Stellen ab, die für Borsten sonst unzugänglich sind (z.B. Zahnzwischenräume und

Zahnhälsen. Patienten mit einer behandelten Parodontitis sollten zusätzlich Interdentalzahnbürstchen verwenden. Nach der Einführung der ersten Schallzahnbürsten kamen schon bald Nachahmermodelle ohne hydrodynamische Wirkung auf den Markt. Damit Kunden vor untauglichen Geräten geschützt werden, plant eine neu gegründete Taskforce „Schall-Hydrodynamik“ ein Gütesiegel, welches die Wirksamkeit



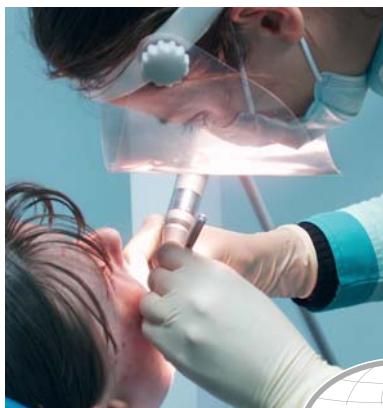
seichte Zahnfleischtaschen). Schallzahnbürsten mit hydrodynamischer Wirkung reduzieren Bakterien und den Biofilm in der Mundhöhle so stark, dass in den folgenden zwölf bis 24 Stunden keine kariogene Säuren gebildet und schädliche Keime für den Zahnhalteapparat auf ein tiefes Niveau reduziert werden. Ideal sind moderne Schallzahnbürsten für Kinder ab vier Jahren und Jugendliche: Da mit diesen Geräten keine ausgeklügelte Putztechnik notwendig ist, können auch Kinder die Zähne sehr gut selber reinigen. Dies besonders mit der von Schulzahnkliniken empfohlenen Drei-Kopf-Schallzahnbürste, die gleichzeitig die Kau- sowie die Innen- und Außenflächen der Zähne putzt. Die hydrodynamische Schallzahnbürste ist ein Muss für Patienten, die an Parodontitis leiden, für Patienten mit Implantaten, vielen Rekonstruktionen oder freien

dieser modernen Zahnbürsten belegt. Geprüfte Produkte müssen einen Qualitätstest bestehen, damit Kundinnen und Kunden sich auf ein vom Anbieter unabhängiges Label verlassen können. Der Weg zu einem Gütesiegel ist aber noch steinig und lang: Die Taskforce möchte das Label zusammen mit der ETH Zürich entwickeln, die seit 1950 auf dem Gebiet der Biofilm-Beeinflussung forscht. Die Taskforce „Schall-Hydrodynamik“ besteht aus den Zürcher Professoren Dres. med. dent. Thomas N. Imfeld und Ulrich P. Saxer sowie den Dres. med. dent. Hubertus van Waes und Claudia M. Saxer.

Die Taskforce empfiehlt heute folgende Schall-Hydrodynamik-Modelle: Philips Sonicare, Waterpik Sensoonic, Braun Sonic Complete und Panasonic EW-DL40. (Quelle: Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO)

Neue Fortbildung:

Workshop „Flapless Surgery“



Das Deutsche Zentrum für orale Implantologie e.V. (DZOI) bietet vom 18. bis 20. Juni 2010 an der Universität Göttingen den Wochenend-Workshop „Flapless Surgery“ an. Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke, apl. Professor und Oberarzt am Zentrum ZMK der Universitätsmedizin Göttingen, führt den Workshop „Flapless Surgery“ durch. „Die geschlossene mini-

malinvasive Operationstechnik ist eine revolutionäre Entwicklung innerhalb der Zahnmedizin“, so der Professor und Leiter des Curriculums Implantologie. Sie besagt nicht mehr und nicht weniger, als dass ein Aufklappen der Gingiva überflüssig wird.

Zu den Inhalten gehören mikrochirurgische Zahntentfernung (Flapless Exodontics), mikrochirurgische Augmentation (Flapless Augmentation) und mikrochirurgische Implantologie (Flapless Implantology). Praktische mikrochirurgische Übungen sind eingeschlossen. Die Veranstaltung dauert jeweils von 9.00 bis 17.30 Uhr.

Die Kosten betragen 330,- Euro bzw. für DZOI-Mitglieder 200,- Euro.

Anmeldungen unter:

DZOI e.V.

Tel.: 0 81 41/53 44 56

www.dzoi.de

ZWP online
Weitere Informationen zu dieser Fachgesellschaft befinden sich auf www.zwp-online.info/kammern_verbaende

Parodontologie Nachrichten:

Vom Spezialisten für Spezialisten

Die PN Parodontologie Nachrichten ist das Nachrichtenformat für Parodontologen und Implantologen. Im Vordergrund der aktuellen Berichterstattung steht die permanente fachliche parodontologische Fortbildung auf hohem internationalen Niveau. Parodontologen aus aller Welt schreiben für ihre Kollegen. In leicht lesbarer Nachrichtenform wird dem Praktiker ein schneller Überblick über den aktuellen wissenschaftlichen Fortschritt der jeweiligen Fachrichtung vermittelt und in die gesundheitspolitischen Marktverhältnisse eingeordnet. Mit dem Prinzip „vom Spezialisten für den Spezialisten“ bereichern die PN die wissenschaftliche Fachberichterstattung und tragen so zur Erfolgssicherung der gesamten Branche maßgeblich bei.

Die aktuelle Ausgabe der PN Parodontologie Nachrichten mit dem Themenschwerpunkt „Parodontologie versus Implantologie“ können Sie als E-Paper



unter www.zwp-online.info/epaper lesen.

Oemus Media AG

Tel.: 03 41/4 84 74-2 01

www.oemus-media.de

ZWP online
Weitere Informationen zur Zeitung PN Parodontologie Nachrichten befinden sich auf www.zwp-online.info

Nass- und Trockenabsaugung mit nur einem einzigen Gerät!

TURBO SMART

inklusive Analognanzugscheider



**Kompakt
Leistungsstark
Kostengünstig**

CE-Zulassung:
Z-04.1-23

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

Gutes muss nicht teuer sein!



CATTANI Gerbtschmid GmbH & Co. KG
Schwanseeber Weg 20
27637 Nordholz
Fon + 49 47 41 - 18 10 8 - 0
Fax + 49 47 41 - 18 10 8 - 10
Info@cattani.de
www.cattani.de

Paro-Endo-Läsionen

| Prof. Dr. Astrid Brauner

Über Nerven, Blut- und Lymphgefäße bestehen direkte Verbindungen zwischen Parodont und Endodont, die nur vom Dentin der Zahnwurzel getrennt sind. Durch die anatomisch vorgegebenen Verbindungswege können sich Infektionen den Weg zwischen den Strukturen bahnen und die sogenannten Paro-Endo-Läsionen entstehen lassen. Es werden Erkrankungen, die primär endodontalen Ursprungs (Klasse I) sind, von den primär parodontalen Läsionen unterschieden (Klasse II). Kombinierte Endo-Paro-Läsionen sind zunächst endodontologisch und später parodontologische Erkrankungen (Klasse III).^{1,2}

Die auffälligste Verbindungen zwischen Endodont und Parodont findet man im Bereich des Foramen apicale an der Wurzelspitze.³ Via Foramen apicale können Infekte des Endodonts eine Erkrankung des Parodonts auslösen. Gelangen Enzyme und Zerfallprodukte über den Wurzelkanal ins Parodont, kommt es zu einer periapikalen Osteolyse, die im Röntgenbild erkennbar ist. Ob andererseits auch eine von der marginalen Parodontitis ausgehende Erkrankung zu einer Infektion der Pulpa führt, wird kontrovers diskutiert.⁴ Andererseits wird die retrograde Pulpitis durch eine marginale Parodontitis, die bis zum Foramen apicale reicht, ausgelöst. Eine weitere Verbindung von Zahnhalteapparat und Pulpa stellen die akzessorischen Kanäle dar, die in den lateralen Wurzelbereich oder in den Furkationsbereich münden.⁵ Gelangen bakterielle Produkte und Antigene hierbei in den Furkationsbereich, so kann eine interradikuläre Osteolyse entstehen, die röntgenologisch zu sehen ist. Auch wenn nicht alle Pulpa-Desmodont-Kanäle vollständig durchgängig sind, so stellen ihre Öffnungen im Bereich der Furkation bakterielle Rückzugsmöglichkeiten dar (Abb. 1 und 2).

Weiterhin sind laterale Kanäle bekannt, die vor allem im apikalen Wurzel Drittel oberer Molaren auftreten⁶ (Abb. 3 und 4) – hier kann die Infektion zu einer lateralen Osteolyse führen –, während Dentinkanäle vor allem an der Schmelz-



Abb. 1

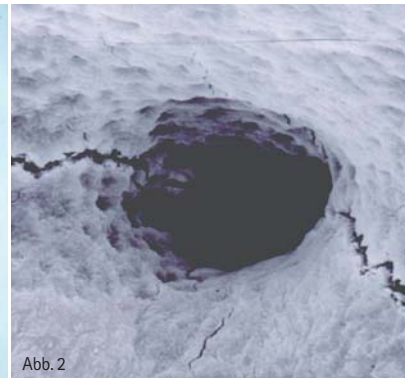


Abb. 2



Abb. 3

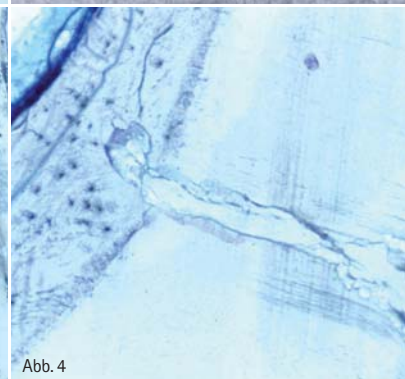


Abb. 4

Abb. 1: Extrahierte Zähne wurden der rasterelektronischen Untersuchung zugeführt. Dazu wurden die Wurzelspitzen gekappt und der Furkationsbereich wurde rasterelektronisch untersucht. – Abb. 2: Im Bereich der Furkation wurden zahlreiche akzessorische Kanäle gefunden. Über diese Kanäle können bakterielle Produkte und Antigene in den Furkationsbereich gelangen und eine Osteolyse entstehen lassen. Aber auch parodontopathogene Bakterien aus dem Furkationsbereich können sich hier der Behandlung von Scaling und Root Planing entziehen. – Abb. 3: Im histologischen Bild eines Molaren ist ein Seitenkanal erkennbar. – Abb. 4: Zeigt den Seitenkanal in der Vergrößerung. Solche lateralen Kanäle treten häufig im apikalen Wurzel Drittel auf und können zu einer lateralen Osteolyse führen.

Zement-Grenze vorkommen. Die Vielzahl der kommunizierenden Wege liegt im gemeinsamen entwicklungs-geschichtlichen Ursprung von Parodont und Endodont begründet. Bei den parodontalen und auch endodontalen bak-

teriellen Infektionen spricht man von einer Mischinfektion. Zu den am häufigsten gefundenen Keimen gehören *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythensis*, Fusobakterien und Spirochäten.⁸



Abb. 5



Abb. 6

Abb. 5: In seltenen Fällen bewegen sich primär parodontale und endodontale Prozesse unabhängig aufeinander zu und bilden die kombinierte endo-parodontale Läsion. Die endgültige Diagnose kann erst nach der Ersttherapie gestellt werden. – Abb. 6: Ein parodontaler Abszess kann unter anderem anhand der Sensibilitätsprüfungen identifiziert werden. Hier ist eine Eröffnung via parodontaler Tasche möglich.

Diagnose

Die Differenzierung der diversen Krankheitsbilder einer endodontal-parodontalen Erkrankung ist im Hinblick auf die Prognose von Bedeutung. Zu ihr gehört die klinische und röntgenologische Untersuchung. Ein Hauptindikator ist die Sensibilitätsprobe, die sowohl Kälte- als auch Wärmereize bzw. elektrischen Strom umfassen sollte. Diese ist mehrfach und auch an benachbarten Zähnen – evtl. mit vergleichbaren Restaurationen – durchzuführen.

Eine positive Sensibilitätsprüfung weist auf eine primär parodontale Erkrankung hin. Dabei gilt es zu bedenken, dass bei mehrwurzeligen Zähnen auch bei einer positiven Reaktion bereits eine partielle Infektion der Pulpa oder gar eine Nekrose vorliegen kann. Für eine primär parodontale Erkrankung spre-

chen deutlich erhöhte Sondierungstiefen bzw. ein entsprechender Knochenabbau im Röntgenbild an mehreren Zähnen. In seltenen Fällen gelingt eine Invasion aus einem parodontalen Defekt via Dentinkanälchen oder Apex in das Endodont. Der klinisch wie röntgenologisch feststellbare Defekt ist in der Regel weit.

Für eine primär endodontale Ursache spricht hingegen ein negativer Sensibilitätstest und eine solitär auf den betreffenden Zahn und auch auf das gesamte Gebiss bezogene erhöhte Sondierungstiefe. Hier ist auch an eine vertikale Wurzelfraktur zu denken. Zähne mit endodontal bedingten Läsionen weisen häufig umfangreiche Restaurationen auf. Bei der Untersuchung des Defektes zeigt sich sowohl röntgenologisch als auch klinisch ein

zwar tiefer, aber schmaler Defekt, der den Apex umfasst.

Akute periapikale Prozesse können zu Fistelungen nach vestibulär oder marginal führen. Periapikale Regionen können jedoch auch durch tiefe infraalveoläre Läsionen ausgelöst werden. In seltenen Fällen bewegen sich primär parodontale und endodontale Prozesse unabhängig aufeinander zu und bilden die kombiniert endo-parodontale Läsion (Abb. 5).

Therapie

Es empfiehlt sich, mit der Wurzelkanalbehandlung zu beginnen. Bei einer endodontischen Ursache genügt eine alleinige endodontische Therapie in Form einer korrekt durchgeführten Wurzelbehandlung, da es sich hier um eine kausale Therapie handelt. Dabei

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 Interdentalspülungsgel mit dem doppelten Wirkprinzip:

- antibakterielle Reinigung
- Förderung der Remineralisierung

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



alkoholfrei

Qualität
zu fairen
Preisen



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

TANDEX



Abb. 7



Abb. 8

Abb. 7: Ein primär endodontisch erkrankter Zahn mit deutlichem, aber bezogen auf das Gesamtgebiss, singulärem Knochenabbau. – Abb. 8: Bereits drei Monate nach der durchgeführten Wurzelkanalbehandlung ist ein deutlicher Knochenzuwachs zu verzeichnen.

sind die häufig auftretenden Wurzelfrakturen als Ursache auszuschließen. Bei einem primär parodontalen Defekt mit retrograder Pulpitis ist ebenfalls mit einer Wurzelkanalbehandlung zu beginnen. Dem parodontalen Gewebe ist nun Zeit zu geben, um sich zu regenerieren, daher ist eine Behandlung mit Scaling und Root Planing zu diesem Zeitpunkt noch kontraindiziert. Beim Auftreten von Problemen ist an eine endochirurgische Behandlung mit Wurzelspitzenresektion, Hemisektion oder Wurzelamputation zu denken. Bei einer akuten parodontalen Problematik wird auch diese in der ersten Behandlungsphase therapiert durch Abszesseröffnung durch die parodontale Tasche (Abb. 6). Keinesfalls wird die Papille mit einem Skalpell durchtrennt. Bei kombinierten Läsionen wird ebenfalls zunächst eine Wurzelkanalbehandlung durchgeführt. Nach etwa drei bzw. sechs Monaten sollte im Rahmen einer Nachuntersuchung die Situation neu beurteilt werden und über evtl. weiterführende Maßnahmen entschieden werden.

Bei der ersten Nachuntersuchung und nach Abschluss der Wurzelkanalbehandlung ergeben sich mehrere Befundmöglichkeiten:

1. Der klinische Befund ist deutlich verbessert, im Röntgenbild ist eine erhöhte Knochendichte erkennbar: primär endodontale Läsion

2. Keine Befundverbesserung: primäre parodontale oder kombinierte Läsion.

In letzterem Fall schließt sich nun eine parodontale oder auch regenerative Therapie an. Ist nach Ablauf von weiteren sechs Monaten keine Befundverbesserung zu verzeichnen, so ist dies auch nicht mehr zu erwarten und eine Extraktion sollte erwogen werden.



Abb. 9

Abb. 9: Auch eine zweite Wurzel eines Oberkieferfrontzahnes, die endodontisch nicht aufbereitbar war, kann zu einer persistierenden Entzündung führen.

Prognose

Primär endodontische Problematiken, die sekundär parodontale Defekte aufweisen, heilen in der Regel unproblematisch nach korrekt durchgeführter Wurzelbehandlung aus. Liegt eine parodontale Erkrankung bei vitaler Pulpa vor, so ist die Pulpa i. d. R. nicht in Gefahr (Abb. 7 und 8). Jedoch kann eine Infektion der Pulpa, vor allem bei sehr tiefen

Defekten bis zum Apex, nicht ausgeschlossen werden.

Bei einer generellen Parodontitis mit ausgedehnten Knochendefekten und zusätzlicher endodontischer Problematik kann die Prognose ungünstig sein.

Kombinierte paro-endodontale Läsionen haben eine schlechte Prognose (Abb. 9).

Zusammenfassung

Bei einer Paro-Endo-Läsion handelt es sich um Erkrankungen, denen gemeinsam ist, dass entweder Endodont und/oder Parodont klinisch und röntgenologisch betroffen sind. Differenzialdiagnostisch ist entscheidend, ob die Sensibilitätsprobe positiv oder negativ ist sowie der röntgenologische Befund. Alle klinischen Befunde sollten mehrfach kontrolliert und überprüft werden. Es empfiehlt sich, stets zunächst eine Wurzelkanalbehandlung durchzuführen, während voreilige parodontale Therapien vermieden werden sollten, da sonst möglicherweise regenerationsfähige Strukturen beschädigt werden könnten. Eine Ausnahme stellen die parodontal bedingten Läsionen dar. Die beste Prognose haben primär endodontal bedingte Läsionen.



Die Literaturliste steht zum Download unter www.zwp-online.info/fachgebiete/parodontologie bereit.

autorin.



Prof. Dr. Astrid Brauner

Hugo-Preuß-Str. 37
41236 Mönchengladbach
www.laecheln-in-mg.de

Die günstigste

ABFORMUNG

IST DIE ...

Innovative Behandlungsstrategie in der Parodontologie

| Dr. Jens Nolte, Dr. Katrin Wildhagen

Neben der traditionellen klinischen Befundung gewinnen paraklinische Parameter wie Entzündungsmarker oder Bakteriennachweise mehr und mehr an Bedeutung. Sie führen aber nicht zur Gesundung unserer Patienten. Die praktische Behandlung der Parodontitis durch ScRp oder diverse operative Verfahren in der Praxis sind nach wie vor das wichtigste Therapiemittel, das uns zur Verfügung steht. Diese setzt ein sinnvolles Behandlungskonzept, das sich auch in die Praxis integrieren und dort konsequent umsetzen lässt, voraus.

PAR-Therapie ohne eine funktionierende Prophylaxeabteilung ist zum Scheitern verurteilt! Es muss eine regelmäßige PZR bzw. UPT gewährleistet sein, die den individuellen Patientenanforderungen gerecht wird. Die PZR im PAR-Recall – UPT – muss sich nicht großartig von der PZR beim „gesunden“ Patienten unterscheiden.

Um möglichst alle Patienten in ein Prophylaxekonzept einzubinden, werden diese immer als Erstes vom zahnärztlichen Behandler auf die Prophylaxe angesprochen. Bei telefonischer Terminvergabe wird immer gefragt/geprüft, ob der Patient einen Prophylaxe- oder Kontrolltermin wünscht.

Jede Mitarbeiterin des Praxisteam – auch die Auszubildende – muss von der Wichtigkeit der Prophylaxe in der Praxis überzeugt sein und muss jederzeit in der Lage sein, dem Patienten die Wichtigkeit dieser Behandlung zu vermitteln. Im Idealfall ist jede ausgebildete Mitarbeiterin in der Lage, einfache Prophylaxebehandlungen durchzuführen. Es sollte selbstverständlich schriftliches Material für die Patienten vorliegen.

Medizinisch wollen wir durch die Prophylaxe (PZR) beim Erwachsenen Folgendes erreichen:

- eine höhere Zahngesundheit – oder besser noch – eine höhere Mundgesundheit unserer Patienten,

1. Der Patient stellt selber Probleme fest und kommt in die Praxis.

2. Bei dem Patient wird bei der Kontrolle ein PSI \geq 3 festgestellt.

3. Bei dem Patient wird bei der Prophylaxe ein PSI \geq 3 festgestellt.

Es folgt nun immer eine PZR mit Aufnahme eines kompletten PA-Befundes und -Status.

- eine Reduktion der Kariesbakterien und Parodontitiselemente,
- eine Gesundung der Mundschleimhaut,
- eine ästhetische und gesunde Ausstrahlung durch Entfernung von Verfärbungen.

Durch regelmäßiges Recall lassen sich Mundkrankheiten frühzeitig erkennen und in der Regel minimalinvasiv behandeln, und es wird eine höhere Lebensdauer der eigenen Zähne des Patienten erreicht.

Patientenorientiert wollen wir durch die Prophylaxe bei unseren Patienten erreichen:

- Dass der Patient das Gefühl hat, er wird umfassend und individuell betreut und beraten.
- Dass der Patient die Gewissheit bekommt, seine Zähne so lange wie möglich zu erhalten.
- Dass ein Wohlfühl-Effekt und somit auch eine langfristige Praxisbindung beim Patienten entsteht.

- Dass dem Patienten klar wird, dass Vorsorge angenehmer und finanziell günstiger als Nachsorge bzw. Reparatur ist.

„Entdecken“ der PAR-Patienten

Das Vorkommen der Parodontitis in der Bevölkerung ist genauso hoch wie erschreckend:

- 90 Prozent aller Patienten, die sich in regelmäßiger zahnärztlicher Vorsorge befinden, bekommen irgendwann ein parodontales Problem.
- 50 Prozent lassen sich durch Prophylaxemaßnahmen behandeln.
- 40 Prozent kann durch eine Parodontaltherapie (ScRp) geholfen werden.
- 10 Prozent haben eine aggressive und rezidivierende Parodontitis.

(Quelle: DGP 2007)

Angesichts dieser Zahlen ist es höchst erstaunlich, wie wenige PAR-Behandlungen durchgeführt werden. Dabei ist es bei einer strukturierten Untersuchung fast unumgänglich, über die in der Praxis behandelten Patienten zu „stolpern“.

... die Sie nur

EINMAL MACHEN



„Die **Präzision** von Impregum ist einfach **ungeschlagen**.
Ein perfektes Team: Pentamix 3 liefert **schnell** und **bequem**
ein perfektes **Mischergebnis.**“

Dr. Marcus Engelschalk, München

„Bei Impregum weiß ich, dass der Abdruck **exzellent** wird.
Weniger Wiederholungen, mehr Sicherheit!“

Dr. Harry Fritz, Lübeck



Unzählige Zahnärzte weltweit sind seit Jahren überzeugt von der Performance unseres Impregum™ Polyether Abformmaterials, dem Synonym für präzise Abformungen und perfekt sitzende Restaurationen. Schnell, stress- und blasenfrei angemischt mit dem automatischen Mischgerät Pentamix™ 3.

Mehr Informationen im Internet unter **www.3mespe.de**.

Impregum™
Polyether Abformmaterial

Wie wird ein PA-Patient auffällig?

Der Gesetzgeber sieht beim PKV-Patienten vor, dass bei jeder Kontrolle (001) ein PSI erfolgen muss und beim GKV-Patienten alle zwei Jahre ein PSI honoriert wird. Es ist sicher sinnvoll, der Prophylaxeabteilung die Anweisung zu erteilen, bei allen Patienten einmal jährlich einen PSI durchzuführen (oder bei der Kontrolle, siehe Grafik auf Seite 40).

Information der Patienten

Der Patient wird nach der/den PZR-Sitzungen anhand der Befunde (zum Beispiel API, BOP, Röntgenbilder und Dental- sowie PA-Schema), soweit möglich, über seine Situation informiert. Bei diesem Gespräch bieten wir unseren Patienten die Möglichkeit, während des Behandlungszeitraums ein Entzündungsmonitoring mittels aMMP-8 Test als Mundspüllösung oder Poolprobe durchführen zu lassen (siehe ZWP 3/2007).

Eine Markerkeimbestimmung empfehlen wir erst bei einer rezidivierenden Parodontitis, um hier eventuell eine begleitende Antibiose einzuleiten. Die Beziehung zu allgemeinen Erkrankungen wie Diabetes oder Herzinfarktrisiko muss aufgezeigt werden. Ein Informationsblatt über die anstehende Behandlung sollte ausgehändigt werden.

Behandlungsablauf

Nach der PZR, bei der die Notwendigkeit einer PAR-Therapie festgestellt wurde, erfolgte ein Besprechungstermin beim Behandler zur weiteren Patientenaufklärung.

Die Antragstellung bei GKV-Patienten sollte vor dem Besprechungstermin erfolgen. Falls der Patient – aus welchen Gründen auch immer – die Behandlung nicht wünscht, kann der Antrag mit der Pos. 4 abgerechnet werden. Für PKV-Patienten wird auf Wunsch ein KOVO erstellt.

Es folgt nach sechs bis acht Wochen die erste PA-Vorbehandlung. Nach zwei Wochen die zweite PA-Vorbehandlung, oder das ScRp, falls die zweite Vorbehandlung nicht notwendig wird. Eine Woche nach der zweiten PA-Vorbehandlung erfolgt das ScRp-Debridement.

Inhalt der PA-Behandlung Full-Mouth-Desinfektion

1. 48 Stunden vor Behandlungsbeginn muss der Patient mit der CHX-Anwendung (Spülung, Spray, Zahnpasta) beginnen. Empfehlenswert ParoEx System.
2. OK + UK ScRp sollte bei der FMD innerhalb von 24 Stunden abgeschlossen werden.
3. Vor Behandlungsbeginn 60 Sekunden mit CHX spülen und gurgeln.
4. Reinigung eines eventuellen ZE im Microclean und vor Rückgabe mit ParoEx einsprühen.
5. Anästhesie. Natürlich immer durch den zahnärztlichen Behandler.



6. Zungenreinigung mit Nylon-Bürste und CHX-Gel 1 % und CHX-Spray für Rachen und Wangenumschlagsfalte.



7. Erstellung eines PA-Befundes (und evtl. des BOP).



8. Behandlung aller Parodontopathien eines Kiefers mit Univer-salaufsatz und Periodine.



9. Scaling mit diversen Scaling-Aufsätzen – hier sollte Sextantenweise vorgegangen werden.



10. Evtl. Nachkürrettage mit Handinstrumenten.



11. Wurzelglättung mit diamantiertem Ultraschallaufsatz.



12. Parodontalkompression mit Medico-Komresse circa eine Minute pro Gebiet.



Es folgen nun eine PA-Kontrolle am nächsten Arbeitstag sowie fünf Tage nach der Behandlung.

Bei der Abrechnung des PA-Antrages für das geschlossene Vorgehen wird der Ergänzungsantrag für ein eventuelles offenes Verfahren zur Einreichung bei der Krankenkasse auf Termin gelegt. Dieser sollte nach Wünschen der GKV nach sechs Wochen eingereicht werden. Zahnmedizinisch ist dieses jedoch nicht sinnvoll, da frühestens nach drei Monaten wieder mit einer Sonde in die Tasche gegangen werden sollte! 14 Tage nach dem ScRp erfolgt die erste PPK (Professionelle Plaque-Kontrolle).

PPK – das Polieren aller erreichbaren Flächen bis max. 1 mm unter den Gingivalsaum. Dieses wird bis zwölf Wochen nach der PA alle 14 Tage durchgeführt. Die Politur erfolgt mit CHX. Es wird hierdurch ca. 1 mm Taschenreduktion erreicht.



Nun folgen weitere vier PPKs im 14-tägigen Rhythmus. Die sechste PPK ist eine PEK (Professionelle Erfolgs-Kontrolle) mit Taschenmessung/Reevaluierung. Der Patient wird ins Recall entlassen oder erhält einen Besprechungstermin beim Behandler für ein eventuelles weiteres Vorgehen.

Behandlungsplanung

Das gesamte Team muss über das Konzept informiert sein. Hierfür müssen erst die Mitarbeiterinnen der Prophylaxeabteilung „gleichgeschaltet“ werden. Danach sollten die für die Terminvergabe verantwortlichen Mitarbeiterinnen zusammen mit dem Praxisinhaber für das neue Konzept „eingeordnet“ werden!

Die ZMV/Praxismanagerin muss genau wissen, was, wann und warum durchgeführt wird, sonst scheitert das Konzept bereits bei der Terminvergabe. Als Letztes sollte eine Teamveranstaltung durchgeführt werden, an der alle, vom zahnärztlichen Kollegen über die Stuhlassistenz bis zur Auszubildenden teilnehmen müssen.

Es sollten nun klar definierte Abläufe vereinbart werden, die in Form von Checklisten und Teamvereinbarungen schriftlich vorliegen. Im Folgenden ein Beispiel für unsere Vereinbarung zur ersten PAR-Vorbehandlung:

1. PA-Vorbehandlung

Nach der PZR ist eine weitere Zerstörung des Parodontiums für ca. 70 Tage gestoppt, da z.B. Porph. gingivalis erst dann komplett rekolonialisiert sind. Die erste PA-Vorbehandlung erfolgt nach frühestens vier bis max. acht bis zehn Wochen nach der PZR.

Zwischen der PZR und der ersten PA-Vorbehandlung darf der Patient keine Plaque-Hemmer wie z.B. CHX verwenden, da sonst die häusliche Mundhygiene (Compliance) nicht korrekt festgestellt werden kann. Der Gingivalrand muss entzündungsfrei sein.

Sollte bei der ersten PA-Vorbehandlung noch eine Gingivitis vorliegen, wird sofort ein Medikamententräger für CHX erstellt oder eine Instruktion zur Spülung mit CHX mitgegeben.

Nach 14 Tagen erfolgt die zweite PA-Vorbehandlung.

Nach der ersten oder zweiten PA-Vorbehandlung sollten die meisten Taschen auf 5 mm oder weniger reduziert sein.

Intervall zur letzten PZR ca. sechs Wochen.

Inhalt einer PA-Vorbehandlung

Verlauf fast wie bei der zweiten PZR-Sitzung.

Anwendung mit Ultraschallgerät + Universalauflauf und Jod.

Polieren von insuffizienten Füllungen.

Entscheidung über PA-Notwendigkeit.

Evtl. Röntgenaufnahmen, OPG-Status, Bissflügel.

Information über die Anwendung von CHX-Spülung/Zahnpaste/Spray.

Anwendungszettel von uns mitgeben.

Bei schlechtem Plaque/Blutungsindex Termin zur zweiten Vorbehandlung bestätigen.

(Neue PA-Messung – wird zur Zeit immer erst bei der PAR-Behandlung nach Betäubung durchgeführt).

Terminplanung

Um die Terminplanung zu vereinfachen, gilt es, ein klares Konzept zu haben, das immer gleich durchgeführt wird – **Semper idem**. Wenn dieses Konzept allen im Team klar ist, reicht es, dem Empfang für die Terminvergabe mitzuteilen, dass das PA-Konzept durchgeführt wird.

Im Folgenden ein Beispiel der Terminvergabe für einen Neupatienten nach der Erstuntersuchung:

Erste Terminfolge bei Neupatient

1. Erste PZR, 60 Minuten

- nach der 01 so schnell wie möglich
- nach der ersten PZR dürfen Konsultationstermine vergeben werden



Ersatzteile...

Die Traditionsmerkmale Ritter blickt auf eine über 120-jährige enge Partnerschaft mit zufriedenen Ritter-Kunden zurück. Auch in Zukunft wird Ritter Ersatzteile und hervorragenden Service bieten.

Übrigens:

Das gilt für alle Ritter-Geräte!



Ritter® Concept GmbH
Behnhofstr. 65
09297 Zwönitz

Tel. 037 754 / 13-400
Fax 0377 54 / 13-290

Besuchen Sie uns im Internet:
www.ritterconcept.com
info@ritterconcept.com



Made in Germany

2. Zweite PZR, 70 Minuten
3. Besprechungstermin, 15 Minuten

Zweite Terminfolge

1. Erste PA-Vorbehandlung, 60 Minuten, circa sechs Wochen nach der letzten PZR
 - vor diesem Termin sollten die Kons-Termine abgeschlossen sein
2. a) Zweite PA-Vorbehandlung 50 Minuten, 14 Tage nach erster PA-Vorbehandlung
 - b) Im direkten Anschluss PA-ScRP, 70 Minuten als vorläufiger Termin
3. PA ScRp, 120 Minuten, eine Woche nach zweiter PA-Vorbehandlung als vorläufiger Termin

Dritte Terminfolge – immer im 14-Tage-Rhythmus

1. PPK – professionelle Plaque-Kontrolle, 2. PPK ..., 3. PPK ..., 4. PPK ..., 5. PPK ..., 6. PEK – professionelle Erfolgskontrolle

Da sich die gesamte Therapie über ca. fünf Monate erstreckt, müssen die Termine wie oben beschrieben „gesplittet“ werden, damit die Patienten nicht durch die Fülle erschlagen werden.

Sie müssen aber auch so frühzeitig wie möglich vergeben werden, damit in der Prophylaxe keine Terminknappheit entsteht und somit eine Planungssicherheit vorliegt!

Durch die vorläufigen Termine, von denen einer nach der ersten Vorbehandlung gelöscht wird, erreichen Sie in der Prophylaxeabteilung „Zeitfenster“, die Ihnen kurzfristige Terminvergaben ermöglichen.

Teamvereinbarung

Nun benötigt das Team klare Vereinbarungen. Diese müssen schriftlich fixiert sein in einer TEAM-Vereinbarung.

Nun ein Beispiel für eine Teamvereinbarung – hier für die oben beschriebene Terminfolge.

Terminvereinbarung Prophylaxe – Neupatient

1. Erste Prophylaxe-Sitzung

Bitte bei Terminvergabe Aufklärung, dass Patient eine Stunde vor dem Termin aufgrund des Speicheltests nicht essen, nicht trinken usw. darf. Dem Patienten Infomaterial aushändigen.

2. Zweite Prophylaxe-Sitzung

PA-Messung und Entscheidung, ob eventuell PAR notwendig wird. Wenn ja, dann Besprechungstermin. Der Patient darf in den sechs Wochen nicht mit Mundspüllösung arbeiten, um die Compliance des Patienten zu kontrollieren.

3. Besprechungstermin

Wird eine Parodontitis festgestellt, folgt ein Besprechungstermin. Dieser Termin erfolgt beim zahnärztlichen Behandler (20 Minuten) nach Möglichkeit mit der behandelnden ZMF in der dafür vorgesehenen Blockung.

- Bestätigung des Termins für die erste PAR-Vorbehandlung.
- Termin für die zweite PAR-Vorbehandlung und eine Stunde ScRp 14 Tage später.
- Eine Woche später Termin für ScRp. Ausstellen eines PA-Passes.

Zwischen der ersten PZR und der ersten PA-Vorbehandlung sollten nach Möglichkeit die Kons-Behandlungen (aktive Karies sowie Endo) abgeschlossen sein.

4. Erste PAR-Vorbehandlung

Diese Vorbehandlung wird mit Jod durchgeführt.

Feststellung der häuslichen Mundhygiene.

Eventuell PAR-Messung.

Endgültige Bestimmung, ob eine PAR-Behandlung notwendig wird. Ist die Mundhygiene gut, dann erfolgt beim nächsten Termin die PAR-Behandlung. Ist die Mundhygiene nicht befriedigend, erfolgt die zweite PAR-Vorbehandlung nach 14 Tagen. In dieser Zeit muss der Patient mit CHX spülen (Plaque-Hemmer).

5. Zweite PAR-Vorbehandlung

Dieser Termin wird 14 Tage nach der ersten PA-Vorbehandlung nur dann durchgeführt, wenn die Mundhygiene des Patienten nicht optimal ist. Diese Behandlung wird jedoch im Vergleich zur ersten PAR-Vorbehandlung nicht mit Jod durchgeführt.

PAR-Behandlung folgt nun eine Woche später.

6. PAR-Behandlung

Die PAR-Behandlung erfolgt an einem

Tag oder innerhalb von 24 Stunden, je ein Kiefer.

Der Patient beginnt mit der CHX-Spülung zwei Tage vor der PAR-Behandlung sowie mit der Anwendung von CHX-Spray.

7. PAR-Abrechnung

Zum nächstmöglichen Termin.

Nach sechs Wochen immer Ergänzungsantrag zur Kasse schicken.

8. PPK (Professionelle-Plaque-Kontrolle)

Sechsmal im Rhythmus von 14 Tagen, die sechste PPK (letzte) ist eine PEK.

Dieser Termin findet immer, gleichgültig ob der Patient die angebotenen PPK erhalten hat oder nicht, drei Monate nach der PAR-Behandlung statt.

9. PEK (Professionelle-Erfolgs-Kontrolle)

Die sechste PPK ist eine PEK mit PA-Messung.

10. Reevaluierung

Dieser Termin erfolgt beim zahnärztlichen Behandler (20 Minuten) mit der behandelnden ZMF in der dafür eingerichteten Blockung.

Diese Vereinbarung wird allen Mitarbeiterinnen vorgelegt und von diesen unterschrieben.

Die getroffenen Vereinbarungen gelten für alle, auch für Chefin und Chef! Somit wird vermieden, dass die Mitarbeiterinnen erst stundenlang versuchen das Konzept einzuhalten und dann die Chefin oder der Chef bei Ihren Bekannten alles umwerfen – denn, dümmert man seine Mitarbeiterinnen nicht dastehen lassen!

Wer macht was im TEAM?

Dies ist wie immer ein heikles und häufig diskutiertes Thema. Für den Bereich der Verwaltung ist dieses noch recht einfach: Die Praxismanagerinnen bzw. Servicemitarbeiterinnen sind für die Ablauforganisation sowie die Terminplanung und Koordination der Mitarbeiterinnen in der Prophylaxeabteilung verantwortlich. Des Weiteren sorgen sie für rechtzeitige Antragstellung, Aufstellung von KOVOs sowie einer zeitnahen Abrechnung. Nicht zuletzt ste-

hen die Mitarbeiterinnen vom Empfangsbereich aber auch für einen umfassenden und wohltuend hohen Patientenservice.

In unserer Praxis wird die professionelle Zahnreinigung sowie die Parodontaltherapie im geschlossenen Vorgehen bereits seit 1995 wie oben beschrieben durchgeführt und dies immer von dafür speziell ausgebildetem und qualifiziertem Personal. In unserer Praxis gilt eine Aufgabenverteilung wie folgt:

1. ZMP – Prophylaxehelferin für Kinder und Routine PZR
2. PAR-Assistenz – PZR und PA-Vor- und PA-Nachbehandlungen
3. ZMF – PZR, PA-Vor- und PA-Nachbehandlungen, ScRp, organisatorische Leitung der Prophylaxeabteilung
4. DH – PZR, PA-Vor- und PA-Nachbehandlungen, ScRp, organisatorische Leitung der Prophylaxeabteilung.

Aber was darf in der Praxis an die Mitarbeiterinnen in der Prophylaxeabteilung delegiert werden?

Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde (31. März 1952)

1. *Die Approbation als Zahnarzt*
§1 Voraussetzung für die Berufsausübung...

(5) *Approbierte Zahnärzte können insbesondere folgende Tätigkeiten an dafür qualifiziertes Prophylaxepersonal ...*

personal ... Entfernung von weichen und harten sowie klinisch erreichbaren subgingivalen Belägen ...

Was beinhalten die Positionen P200 und P201?

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Bema-2004-Rundschreiben (14. November 2003)

P200 Systematische Behandlung ...

P201 Systematische Behandlung ...

Die Leistungsbeschreibung beinhaltet das geschlossene Vorgehen im Sinne eines supra- und subgingivalen Debridement, wobei alle supragingivalen und klinisch erreichbaren subgingivalen Beläge entfernt werden. Die ...

Somit ergeben sich bei GKV-Patienten aus meiner Sicht keinerlei rechtliche Probleme, das beschriebene Konzept von dafür qualifizierten Mitarbeiterinnen durchführen zu lassen.

Bei Privatpatienten taucht immer wieder die Diskussion über die Abrechnungsfähigkeit z.B. der Positionen 407 oder 400, bei der Leistungserbringung durch Mitarbeiterinnen, auf. Aber die Berufsordnung sieht die Entfernung von subgingivalen Belägen – also auch Konkrement, durch qualifiziertes Prophylaxepersonal nun einmal ausdrücklich vor.

Selbstverständlich werden alle Leistungen „unter Mitwirken der Behandler“ durchgeführt. Von Bundesland zu Bundesland bzw. von Kammer zu Kam-

mer scheint es hier aber leider eine sehr unterschiedliche Auslegung zu geben. Wir haben in unserer Praxis bis heute hiermit aber noch nicht einmal ein Problem gehabt!

Die Quintessenz

Alle unsere parodontal therapierten Patienten werden in ein lebenslangliches vierteljährliches UPT/PZR-Recall entlassen. Über 90 Prozent der Patienten halten dieses empfohlene Intervall zum Wohle ihrer Zahngesundheit seit Jahren ein, da sie offensichtlich durch die intensive Therapie und umfassende Aufklärung und Beratung ihr Problem erkannt haben und nun wissen, was sie tun müssen: Regelmäßig zur zahnärztlichen Kontrolle und zur PZR kommen.

tipp.

Kursangebote

Logica Dentis
Am Landratspark 1, 23795 Bad Segeberg
Tel.: 0 45 51/85 62 70
E-Mail: info@Logica-Dentis.de
www.Logica-Dentis.de

kontakt.

Die Zahnarztpraxis am Landratspark Dr. Jens Nolte

Am Landratspark 1, 23795 Bad Segeberg
Tel.: 0 45 51/96 85 61
E-Mail: Praxis@DrNolte.de
www.DrNolte.de

ANZEIGE



Das können Sie empfehlen:

Gute Pflege und wertvollen Schutz für die Implantate Ihrer Patienten.

Pflegegel für die vorbeugende Pflege von Zahnfleisch und Mundschleimhaut. Hilft den Sulkus entzündungsfrei zu halten. Zur dauerhaften Anwendung geeignet.

rdp dental - Ralf Dietmar Pollat - Mühlensstraße 101 - D-17213 Mirkow
fon 039932 471-45 - fax 03222 374 35 31 - service@rpd-dental.de - www.improtect.de



„Ausbildung zum Fachzahnarzt muss eingeführt werden“

| Carla Senf

Vor knapp fünf Jahren wurde der Berufsverband der Fachzahnärzte und Spezialisten für Parodontologie (BFSP) gegründet. Wir sprachen mit Dr. Klaus Höcker, dem Vorsitzenden des Berufsverbandes, über die aktuelle Situation der Parodontologie in Deutschland im Zusammenhang mit der häuslichen Mundhygiene.

Der Berufsverband der Fachzahnärzte und Spezialisten für Parodontologie (BFSP) wurde zwar erst 2005 gegründet, doch bereits vor mehr als 25 Jahren fanden sich in einem Arbeitskreis der Fachzahnärzte für Parodontologie Zahnärzte zusammen, die ihre Spezialisierung an der Universität Münster oder im Ausland absolviert hatten. Die dreijährige Ausbildung zum Parodontologen war damals nur im Bereich der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe möglich – bis heute sperren sich die Landesvertretungen in den anderen Bundesländern gegen die Einführung der Fachzahnarzt Ausbildung. Als die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie schließlich eine in Zeit und Umfang gleiche Ausbildung zum Spezialisten für Parodontologie bundesweit einführte, war es an der Zeit, einen Verband zu gründen, um die berufspolitischen Interessen dieser Fachzahnärzte vertreten zu können. In erster Linie will der Verband Informationen über die Diagnose und die Therapie bieten, und Ansprechpartner für Patienten, Krankenkassen und zahnärztliche Kollegen sein. Kaum jemand weiß bislang, dass es ausgebildete und geprüfte Fachzahnärzte gibt.

Und was den Mitgliedern besonders am Herzen liegt: Die Ausbildung und Ernennung zum Fachzahnarzt muss bundesweit eingeführt werden. Nur dann kann sich der Patient im Dschungel der werbenden Zusatzbezeichnungen zurechtfinden.

Sehr geehrter Herr Dr. Höcker, wie schätzen Sie das Ausmaß von parodontalen Erkrankungen in Deutschland ein?

Parodontalerkrankungen sind eine Volkskrankheit. Die Parodontitis ist eine der häufigsten chronischen Erkrankungen des Menschen und eine Hauptursache für Zahnverlust. Wie die Vierte Mundgesundheitsstudie aus dem Jahr 2006 zeigte, entwickelt jeder Zehnte eine schwere Form der Parodontitis mit Zahnfleischtaschen von mehr als 6 mm Tiefe. Und noch etwas wurde deutlich: Mit steigendem Lebensalter geht ein Anstieg der Prävalenz und vor allem auch der Schwere der Parodontitis einher.

In der Altersgruppe von 65 bis 74 Jahren verdoppelte sich die Zahl der schweren Parodontitisfälle mit Taschentiefen von mehr als 6 mm im Vergleich zu den 35- bis 44-jährigen Erwachsenen.

Wird die Dramatik der Erkrankung erkannt?

Es wäre falsch zu dramatisieren – aber man sollte achtsam sein. Es gibt Zusammenhänge zwischen der chronischen Parodontitis und der systemischen Allgemeinerkrankung. Die Wechselwirkungen zwischen Diabetes mellitus und einer unbehandelten Zahnbettentzündung sind gut belegt. Aber auch für Herz-Kreislauf-Erkrankung wie Herzinfarkt und Schlaganfall stellt die Parodontitis ein Risikofaktor dar. Außerdem ist bei parodontal erkrank-

ten Schwangeren die Gefahr einer Frühgeburt erhöht.

Welche Phasen durchläuft die Parodontosebehandlung?

Am Anfang jeder Therapie steht die Diagnose. Der Patient muss informiert und motiviert werden, denn nur dann ist es möglich, die Entzündung dauerhaft zu bekämpfen. Im ersten Abschnitt schafft die antiinfektiöse Therapie die Grundlage für eine erfolgreiche Behandlungssequenz. Hier sind zumeist mehrere Behandlungssitzungen notwendig, um den aggressiven Biofilm in den Zahnfleischtaschen – mit dem Ziel der Entzündungsfreiheit und der Reduktion der Taschentiefen – zu zerstören. Die Befunde der Nachuntersuchung entscheiden dann, ob parodontal-chirurgische Maßnahmen zur Regeneration des Zahnbetts notwendig und Erfolg versprechend sind. In besonders aggressiven Fällen ist auch die Gabe von Antibiotika angezeigt. Ein Langzeiterfolg wird sich aber nur dann einstellen, wenn die parodontale Nachsorge aufrechterhalten wird. Die unterstützende Parodontaltherapie in individuell abzustimmenden Zeitintervallen ist unerlässlich, um die chronische Erkrankung ein Leben lang unter Kontrolle halten zu können.

Wie wird die Diagnose gestellt?

Ein vollkommen schmerzfreier Schnelltest erlaubt uns heute in jeder zahnärztlichen Untersuchung festzustellen,

ob ein ansonsten beschwerdefreier Patient an einer Parodontitis erkrankt ist. Weist der Parodontale Screening-Index einen pathologischen Wert auf, muss ein vollständiger Parodontalstatus aufgenommen werden, um das exakte Ausmaß der Erkrankung zu spezifizieren. Röntgenaufnahmen zeigen uns Ort und Umfang des Knochenabbaus. In einigen Fällen ist es darüber hinaus sinnvoll, auch einen mikrobiologischen Abstrich aus den Zahnfleischtaschen zu nehmen, um den Anteil der periopathogenen Leitkeime bestimmen zu können.

Welche Maßnahmen fallen in die Akutbehandlung?

Im Rahmen der antiinfektiösen Therapie wird der parodontitisauslösende Biofilm in den pathologischen Zahnfleischtaschen zerstört. In den meisten Fällen muss eine Vorbehandlung vorausgehen, in der Plaque und Zahnstein oberhalb des Zahnfleischrandes entfernt und die Zahnflächen poliert werden. Wesentlich ist auch die Information des Patienten über die Ursache seiner Parodontitis.

Wie sieht die Erhaltungsphase aus?

Die eigene Mundhygiene ist ein wichtiger Baustein in der Erhaltungsphase. Millionen von Bakterien besiedeln unsere Mundhöhle. Unser Abwehrsystem sorgt dafür, dass sie uns nicht schaden, sondern eigentlich nutzen. In Nischen

und in den vertieften Zahnfleischtaschen verändert sich im Laufe der Zeit die Zusammensetzung dieser Plaque und des Biofilms. Deshalb muss sich der PAR-Patient so lange einer professionellen Nachsorge unterziehen, wie er Zähne hat. Wichtig ist hierbei eine regelmäßige Nachuntersuchung, um den Verlauf der chronischen Parodontitis kontrollieren zu können. Aktive Schübe kann nur der Fachmann erkennen.

Welchen Stellenwert nimmt die häusliche Mundhygiene ein?

Die Mundhygiene ist eine der entscheidenden Faktoren für den Behandlungserfolg. Nur so lässt sich eine frühe Reinfektion der parodontalen Taschen verhindern und die Entzündung reduzieren. Aber auch hier sollte der Patient nicht allein gelassen werden, sondern umfassend über Pflorgetechnik und geeignete Hilfsmittel informiert werden.

Natürlich spielt die Zahnbürste eine wichtige Rolle. Wird in den wissenschaftlichen Untersuchungen denn ausreichend Wert auf die PA-Effekte gelegt?

Es wird untersucht, aber in den meisten Fällen geht es um das Plaque-Biofilm-Management auf den Glattflächen der Zähne. Die Effekte im Sulkus oder die Prozesse am Zahnfleisch sind leider eher Nebenkriegsschauplätze. Auch fehlt ein für mich wesentlicher Aspekt: Wie effizient ist eine Zahnbürste, wenn

die „handwerkliche“ Geschicklichkeit nicht oder nicht mehr ausreicht.

Welche Zahnbürste empfehlen Sie PA-Patienten? Handzahnbürste oder elektrisch?

Es gibt überzeugende Studien, die die Verwendung von elektrischen Zahnbürsten empfehlen. Sie erleichtern dem Patienten „die Arbeit“. Daher sind diese Bürsten vor allem in der langfristigen Anwendung oft wirkungsvoller. Inzwischen gibt es auch Produktkonzepte, die sich mit den von mir angesprochenen Themen – Glattfläche UND Zahnfleisch – auseinandersetzen (wie z.B. die Sonicare FlexCare+ von Philips). Das ist der richtige Weg.

Wir als BFSP empfehlen die Schalltechnologie. Nicht nur zahlreiche Untersuchungen unterstreichen die Wirksamkeit dieser Bürsten. Auch die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass sie den Patienten die tägliche Mund- und Zahnpflege erleichtern.

kontakt.

**Berufsverband der
Fachzahnärzte und Spezialisten
für Parodontologie e.V. (BFSP)**

Brandstraße 29
45127 Essen
www.fachzahnaerzte-parodontologie.de

ANZEIGE

Ein Lächeln wirkt immer...

Implantat-Pflege-Gel
durimplant

Zur Vorbeugung von Perimplantitis
und Entzündungen rund um das
Implantat.

www.durimplant.com



Wie Biofilm-Bakterien der Gesundheit schaden

Verena Vermeulen

In der menschlichen Mundhöhle leben mehr Bakterien als Menschen auf der Welt – und häufig leben diese Keime nicht freischwimmend (planktonisch), sondern gut geschützt in einem Biofilm, früher Plaque genannt, und langsam aber sicher entwickeln sich die Bakterienverbände zum Problem.



3-D gerenderte Abbildung.

Bei einem Biofilm handle es sich nicht nur um eine Ansammlung von Bakterien, sondern fast schon um einen mehrzelligen Organismus, sagte Prof. Dr. med. dent. Ulrich Saxer, Leiter des Prophylaxezentrums am Zahnmedizinischen Zentrum Zürich Nord, auf den Swiss Biomaterial Days am 12. September 2009 in Zürich. Die



Prof. Dr. med. dent. Ulrich Saxer ist Leiter des Zahnmedizinischen Zentrums Zürich Nord.

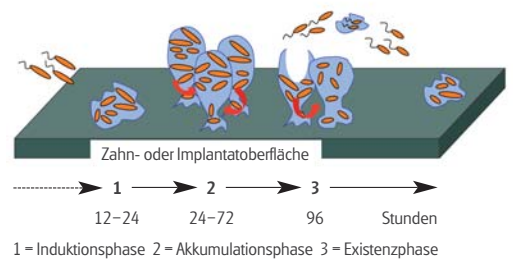
Bakterien kommunizieren untereinander und sind in eine Zwischenzellsubstanz, eine Glycocalyx, eingebettet und dadurch vor Einflüssen von außen geschützt. Zudem lagern im Innern der Biofilme spezielle Bakterienzellen, die bis zu zehnmal kleiner als andere Bakterien sind und praktisch keine Nahrung brauchen. Weil sie fast keinen Stoffwechsel betreiben, nehmen diese Bakterien auch keine Antibiotika auf und sind dadurch praktisch resistent. Verändern sich die Bedingungen, können die Keime wieder zu einem aktiven Stoffwechsel zurückkehren.

Wie Biofilme entstehen

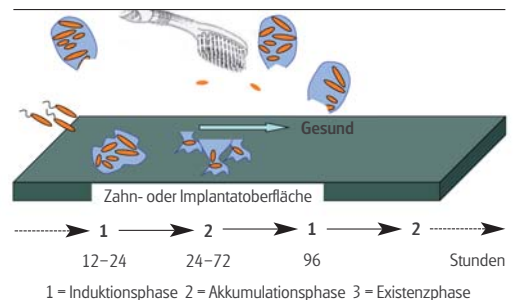
Normalerweise werden die obersten Schichten von Geweben, zum Beispiel von der Mundschleimhaut, periodisch abgestoßen – und mit ihnen auflagernde Bakterien. Da sowohl Zahnoberfläche als auch Implantate nicht abschilfern, können sich Bakterien auf diesen Oberflächen leicht halten und zu einem Biofilm heranreifen. Hat sich erst einmal ein Biofilm gebildet, ist der Effekt von Antiseptika und Chemopräventiva auf die Bakterien gering. Zum einen durchdringen diese Stoffe den Biofilm oft nicht, zum anderen wird ihre Wirkung durch die Zwischenzellsubstanz abgeschwächt. Auch die körpereigene Immunabwehr versagt und richtet sich gegen den Wirt statt gegen die Erreger: Phagozyten, die an die Ursache des Problems, die Bakterien, nicht herankommen, geben Enzyme ab, die das umliegende Gewebe im Mundraum zerstören. So wird eine chronische Entzündung unterhalten.

Das Problem Periimplantitis

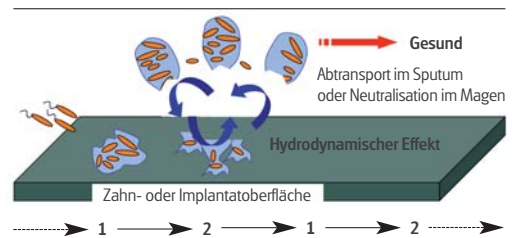
Zahnfleischtaschen an Zähnen und Implantaten sind die primäre Lokalisation für paropathogene Bakterien. In Deutschland hatten 1997 noch 46 Prozent der 35- bis 40-Jährigen Taschen, die tiefer als 4 mm waren – 2005 waren es schon 73 Prozent. Die Taschen bilden ein optimales Milieu für das Heranreifen von Biofilmen, und dies wiederum ist ein Problem bei der Implantatset-



In der Induktionsphase versuchen einzelne Bakterien, sich an den Oberflächen anzuhängen. In der Akkumulationsphase organisieren sich etablierte Bakterien in einem Biofilm und können lokal pathogen werden. Gelangen Bakterien oder Biofilmpartikel in die Blutbahn, können sie systemisch pathogen werden (Bakteriämie), durch Aspiration können pulmonale Infekte entstehen.



Durch die Schallzahnbürste werden Bakterien nicht nur teilweise mechanisch, sondern auch hydrodynamisch entfernt. Bleibt nur eine minimale Bakterien-schicht, kämpfen die Keime um eine weitere Anheftung und werden nicht pathogen.



Der hydrodynamische Effekt der Schallzahnbürste.

EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS⁺
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

AIR-FLOW KILLS BIOFILM

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



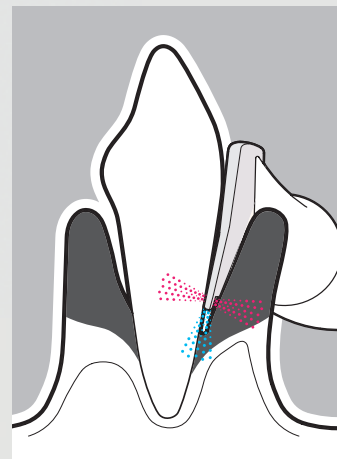
TIEF UNTEN, zwischen Zahn und Zahnfleisch, brüten Milliarden von Bakterien vor sich hin, geschützt vom bösen Biofilm – bisher.

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 Zahnschicht 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



Entzündung im Mund und Herzinfarkt

50 Prozent der Patienten, die einen Herzinfarkt erleiden, haben keine typischen Risikofaktoren: hohe Werte für Blutfette, Bluthochdruck, Diabetes und Rauchen. Mittlerweile weiß man, dass auch chronische Entzündungen – zum Beispiel eine Parodontitis – das Risiko für einen Herzinfarkt erhöhen. Wie epidemiologische Daten aus Deutschland zeigen, leiden bis zu 70 Prozent der Bevölkerung an einer chronischen Entzündung im Mundraum.

Untersucht man Patienten mit Parodontitis und vergleicht sie mit gesunden Personen, so zeigt sich, dass bei den Parodontitis-Patienten verschiedene Parameter verändert sind: Die CRP-Werte sind beispielsweise erhöht, die Arterienwände sind durch Einlagerungen im Durchschnitt dicker. Eine Parodontitis erhöht das kardiovaskuläre Risiko insgesamt etwa so stark wie das Rauchen. Eine effektive Behandlung bessert die kardiovaskulären Parameter jedoch wieder.

zung: Sowohl Mukositis (als kleineres Problem) als auch Periimplantitis treten in den letzten Jahren immer häufiger auf. Die Ursache sind Keime, die über Spalten in die Hohlräume im Innern der Implantate gelangen und sich dort als Biofilm festsetzen. Eine tickende Zeitbombe? Offensichtlich. Die Zahl der Infektionen an Implantaten wird in Zukunft weiter dramatisch ansteigen. In verschiedenen Studien wurde untersucht, ob die Zahl pathogener Bakterien durch Extraktion der Zähne (full mouth extraction) vermindert wird: Das ist nicht der Fall. Gerade neuere Studien, in denen mithilfe genetischer Methoden (Polymerase-Kettenreaktion, PCR) nach den Bakterien gesucht wurde, zeigen, dass die Bakterienzahl auf der Zunge und im Speichel

durch die Zahnextraktion nicht abnimmt.

Dentalhygiene nach Implantatsetzung

Kann der Periimplantitis wirkungsvoll vorgebeugt werden? Eine engmaschige Kontrolle und gute Hygieneverhältnisse im Mund sind sicher die besten Wege hierzu. Es gibt noch keine evidenzbasierten Daten, durch welches Vorgehen Bakterien am wirkungsvollsten eliminiert werden – eher weiß man, welches Vorgehen nichts bringt.

Schallinstrumente eliminieren 90 Prozent der Bakterien in Taschen. Allerdings wachsen die verbleibenden Bakterien in dem optimalen Milieu einer Tasche wieder zu einem neuen Biofilm heran. Auch durch Ultraschall und La-

ser werden die Bakterien nicht ausreichend eliminiert. Die Karbonspitzen auf Ultraschall- und Schallgeräten schädigen zudem die Implantate. Wasserstrahlgeräte sind hinsichtlich ihrer Wirkung auf Biofilme noch nicht gut untersucht. Beim Airflow wird ein Pulver-Druckluft-Wasser-Gemisch, das abrasiv wirkt, auf die Zahnoberfläche geblasen. Prof. Saxer präsentierte Daten des deutschen Forschers Thomas Flemming. Dieser hat Airflow supragingival eingesetzt und gemessen, inwiefern sich hierdurch Bakterien eliminieren lassen, ohne dass das Gewebe geschädigt wird.

Bis zu einer Tiefe von 2 mm wurden in Flemmings Studie 100 Prozent der Bakterien entfernt, bis 5 mm nur 60 bis 70 Prozent. Dieser Effekt ist für die Vorbeugung der Periimplantitis nicht ausreichend.

Ansätze, in denen Airflow subgingival eingesetzt wird, sind noch nicht ausgereift. Da in den Blutkreislauf eingeblasene Luft ein Emphysem auslösen kann, müssen besondere Vorsichtsmaßnahmen getroffen werden. Das Gerät zum subgingivalen Airflow, an dessen Entwicklung Prof. Saxer beteiligt war, gibt ein Pulver-Luft-Gemisch durch drei Düsen horizontal und Wasser durch eine Düse vertikal ab. Dadurch ist die Emphysemgefahr stark vermindert. Schallzahnbürsten wirken bis 5 mm in die Tiefe. Hat ein Implantat also eine Schulter von 4–5 mm, kann diese Tiefe mit einer Schallzahnbürste bakteriologisch gesund erhalten werden. Prof. Saxer betonte, dass durch die Schallzahnbürste vier- bis fünfmal mehr Bakterien entfernt werden als durch andere elektrische Zahnbürsten.

Chemopräventiva wie Chlorhexidin oder Listerine wirken in Taschentiefen bis 7 mm und reduzieren die Bakterienzahl stark.

Erstveröffentlichung in der Schweiz: dentalworld 5-2009.

tipp.

Ein Beispiel einer Schallzahnbürste ist die Waterpik Sensonic Professional SR-1000E, die zudem noch mit einer Interdentälbürste ausgestattet ist. Weitere Informationen kostenlos bei: intersanté GmbH, Bensheim
Tel.: 0 62 51/93 28 11, www.intersante.de

ANZEIGE

schärfer, piffiger, immer aufrecht im bild.

c-on III

Die einzige voll-digitale Intraoral Kamera mit automatischer Bilddrehung.



orangedental
premium innovations

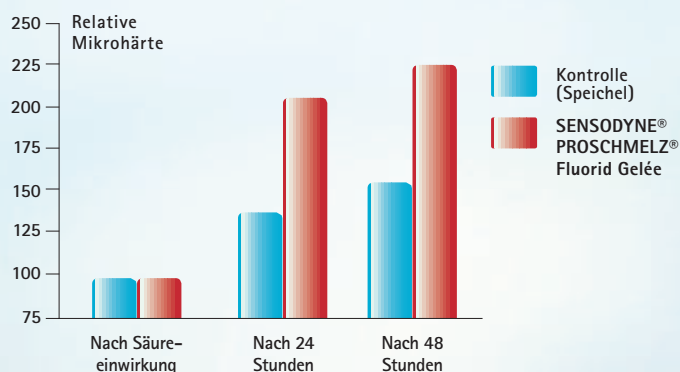
info +49 (0) 7351.47499.0

„Die Intensiv-Behandlung zur Zahnschmelz-Härtung.“

SENSODYNE® PROSCHMELZ® Fluorid Gelée: bei bestehender Schmerzempfindlichkeit und zur Härtung des Zahnschmelzes. Als hochdosiertes Arzneimittel mit 12.500 ppm Fluorid medizinisch empfohlen.

Dr. rer. physiol. Thomas Nahde,
Forschung & Entwicklung

Ergebnisse in-vitro-Studie¹: Hervorragende Rückhärtung durch SENSODYNE® PROSCHMELZ® Fluorid Gelée



¹ Studie: Rehardening of Enamel Erosive Lesions: A Comparison of High Fluoride Gels; Data on file; GSK

1x wöchentlich

SENSODYNE® PROSCHMELZ® Fluorid Gelée*

- zur Karies-Prophylaxe und Behandlung der Initialkaries – Hervorragende Rückhärtung von erweichtem Zahnschmelz
- zur Behandlung überempfindlicher Zahnhäule
- mit angenehmem Geschmack

*Enthält Natriumfluorid. Fluoridgehalt: 12.500 ppm.

SENSODYNE® PROSCHMELZ® Fluorid Gelée.

Wirkstoff: Natriumfluorid. **Zusammensetzung:** 100 g Gelée enthalten: 2.765 g Natrium-fluorid (entspr. 1,25 g Fluorid) sowie gereinigtes Wasser, Dinatriumhydrogenphosphat, Carbomer 956, Natriumdodecylsulfat (Ph. Eur.), Aromastoffe, Saccharin-Natrium, Natriumhydroxid, Patentblau V (E 131). **Anwendungsgebiete:** Vorbeugung der Karies. Unterstützung zur Behandlung der Initialkaries. Behandlung überempfindlicher Zahnhäule. **Gegenanzeigen:** bekannte Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe. Nicht anwenden bei Kindern unter 7 Jahren. Besondere Vorsicht bei Personen, bei denen die Kontrolle über den Schluckreflex nicht gewährleistet ist (z. B. bei Kindern vor dem 7. Lebensjahr oder bei bestimmten Behinderungen). Nicht zusammen mit anderen fluoridhaltigen Arzneimitteln oder fluoridiertem Trinkwasser anwenden. Bei regelmäßiger Durchführung anderer Maßnahmen der Fluoridierung sollten diese nach Applikation von SENSODYNE® PROSCHMELZ® Fluorid Gelée für einige Tage ausgesetzt werden. **Nebenwirkungen:** keine bekannt. In Einzelfällen sind Überempfindlichkeitsreaktionen nicht auszuschließen. Tube mit 40 g/225 g Dentalgel: verschreibungspflichtig. Tube mit 25 g Dentalgel: apothekenpflichtig.

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, D-77815 Bühl

www.proschmelz.de



Apothekenpflichtiges Arzneimittel (25 g)
Verschreibungspflichtiges Arzneimittel (40 g, 225 g)

SENSODYNE® PROSCHMELZ® Fluorid Gelée

Perimukositis behandeln heißt Implantate erhalten

| ZMF Katrin Wenzel

„Die gute Nachricht: Implantate können keine Karies bekommen. Die schlechte Nachricht: Implantat-Parodontitis kann zum Verlust von Implantaten führen.“ Mit diesen einfachen Zusammenhängen erklärte eine Kollegin ihren Patienten bildlich, warum eine regelmäßige Prophylaxe nötig ist. Zugegeben, diese Beschreibung trifft nur annähernd die mikrobiologischen Fakten, der Kern bleibt jedoch: das größte Risiko für Implantatverlust und damit für einen langlebigen Zahnersatz ist und bleibt die Periimplantitis. Dabei gibt es heute Möglichkeiten, dieses Problem bereits bei den ersten Anzeichen, der sogenannten Perimukositis, sicher und effizient in den Griff zu bekommen.

Implantate sind aus der Zahnmedizin nicht mehr wegzudenken. Ob als Einzelkrone, Brücke oder zur Befestigung von Prothesen, für viele unserer Patienten sind moderne Implantate ein Segen. Gemessen am uralten Wunsch des Menschen, neue „eigene“ Zähne in den Kiefer einzupflan-

mit jährlich steigenden Zahlen. Parallel dazu haben wir relativ bald ein spezielles Angebot zur Prophylaxebehandlung entwickelt, das hier kurz als Anregung bzw. zum Abgleich dargestellt werden soll.

Unsere Maxime: Die Prophylaxe beginnt nicht erst nach, sondern lange vor dem Einsetzen der Suprakonstruktion. Aus unserer prophylaktisch-zentrierten Sicht teilen wir die „Implantation“ in drei Phasen ein:

1. Präoperative Phase
2. Insertionsphase
3. Individuelles Recall

Präoperativ:

Aufklärung und Hygienisierung

Bereits im Vorfeld der Insertion sollte der Patient sowohl mit möglichen als auch dringend notwendigen prophylaktischen Maßnahmen vertraut gemacht werden. Der Patient muss in die Lage versetzt werden, seine häusliche Mundhygiene rechtzeitig anzupassen bzw. vorzubereiten für die Zeit der Implantation, die Einheilphase und die Zeit nach dem Einsetzen der Suprakonstruktion. Er sollte außerdem genau darüber aufgeklärt sein, in welchem zeitlichen Rahmen die Behandlung ablaufen wird, schließlich können sich vier bis sechs Monate addieren. Grund-

sätzlich sollte bei jedem Patienten die Mundhöhle im Rahmen einer PZR hygienisiert werden. Einen hohen Stellenwert haben Motivation und Instruktion zur häuslichen Mundhygiene. Dabei stelle ich immer wieder fest, wie interessant für die Patienten der Unterschied der Verankerung im Knochen ist zwischen natürlichen Zähnen und Implantaten. Bewusst knüpfte ich hier an und zeige und erläutere dem Patienten gezielt, wie wichtig ein entzündungsfreies Implantatbett ist. Die Nachfrage „Was kann ich selbst für das sichere Einheilen bzw. für den Erhalt meiner Implantate tun?“ ergibt sich von selbst. Nicht in jedem Fall ist eine präimplantologische Parodontitisbehandlung ein Muss. Eine sorgfältige PA-Diagnostik ist jedoch Voraussetzung und sollte bei entsprechenden Befunden (BOP positiv, Taschentiefen > 3 mm etc.) in Anlehnung an die Empfehlungen zum PSI-Code einer Behandlung zugeführt werden. Natürlich fordert das vom Patienten zunächst einiges an Geduld, rückt doch damit sein eigentliches Ziel, sein Implantat, damit in weitere Ferne. Generell zeigt sich jedoch, dass gerade Implantatpatienten gut für eine bewusste Pflege der Mundhöhle und die Erkennung früher Warnzeichen in dieser Phase zu sensibilisieren sind. Der



Abb. 1a



Abb. 1b

Abb. 1a und b: Stegkonstruktion vor PZR und Politur mit IMPROTECT und Situation nach einer Woche.

zen, ist die eigentliche Erfolgsstory der modernen Implantologie recht jung. In unserer oral- und kieferchirurgisch orientierten Praxis implantieren wir bereits seit 1993 und damit seit 17 Jahren

Ihr Spezialist für
Professionelle Mundhygiene



hohe finanzielle Einsatz spielt dabei sicher eine wichtige Rolle. Zur speziellen Pflege von Implantaten empfehlen wir den Patienten gezielt einige wenige praktikable Produkte aus der mittlerweile recht breiten Produktpalette der Industrie.



**Postoperative Phase:
Achtung Wundheilung!**

Direkt postoperativ ist im OP-Bereich eine sehr weiche Bürste ratsam mit genauen Instruktionen zur Handhabung. Zusätzliche Spülungen mit zweiprozentiger CHX-Lösung täglich zweimal mit je eine Minute Einwirkungszeit reduzieren nachweislich die Gefahr einer bakteriellen Besiedelung. Bei transgingivaler Einheilung der Implantate mit sichtbarer Verschlusschraube instruieren wir den Patienten zur Reinigung mit superweichen bzw. Single-Zahnbürsten, unter Verwendung eines antibakteriell wirksamen Gels. Ist später die Suprakonstruktion eingegliedert, wird noch einmal gezielt mit dem Patienten das individuelle Vorgehen zu Hause abgesprochen. Die Zahnpasta sollte niedrig abrasiv und entzündungshemmend sein.

Unsachgemäße Handhabung kann zu Schädigung der Gingiva führen

Hilfsmittel, wie Interdentalbürstchen mit kunststoffummantelter Spirale oder Spezialzahnseide, werden demonstriert, trainiert und möglichst im nächsten Recall überprüft. Um es klar zu formulieren: Auch für Implantatpatienten sind aus meiner Erfahrung elektrische bzw. Schallzahnbürsten aufgrund der hohen Effizienz bei der Plaquebeseitigung nicht mehr wegzudenken. Besonders trifft dies auf Stegkonstruktionen zu, die bei vielen unbezahnten Patienten bis vor einiger Zeit als Standardversorgung inseriert wurden. Mit



Abb. 3

Abb. 2: Die Konsistenz des Gels macht zusätzlich zur Hauptanwendung eine Nutzung zur Politur möglich. – Abb. 3: Intraorale Politur einer Stegkonstruktion.

elektrischen Zahnbürsten können intraoral alle Konstruktionen, von Stegen über Locatoren bis hin zu Teleskopen, gereinigt werden. Herausnehmbarer Zahnersatz kann damit auch extraoral von Plaque befreit werden. Je nach Einsatzgebiet und Patient sollte die Bürstenstärke so abgestimmt werden, dass sowohl Massageeffekte an der Gingiva als auch effiziente Reinigung möglich ist. Als problematisch für den Patienten und damit auch häufiger betroffen von Plaque, Zahnstein und Entzündungen sind Stege und festsitzende Brückenkonstruktionen einzustufen. Die Reinigung im lingualen Bereich, an unterminierenden Stellen bzw. im Übergangsbereich der Keramik zur Mukosa kann sich ohnehin sehr schwierig gestalten. Zudem kämpft ein großer Teil der älteren Patienten mit motorischen Problemen der Hände. Tritt hier eine Mukositis auf, kann dies die Vorstufe zur Periimplantitis bedeuten und bedarf unbedingter Behandlung und Kontrolle. Die vergleichsweise kleinen Köpfe der geeigneten elektrischen Modelle in Kombination mit den Reinigungsbewegungen direkt am Ort des Geschehens stellen verglichen mit herkömmlichen Handzahnbürsten eher die mechanische Reinigung sicher.

Neues Gel gegen Perimukositis

Mukositis ist ein Warnzeichen, auf das konsequent reagiert werden sollte. Da früher oder später die meisten der von Perimukositis befallenen Implantate auch mit Periimplantitis konfrontiert sind, sollte konsequent auf frühe Warnzeichen reagiert werden.

Bei unseren Patienten hat sich für diese Aufgabe ein neues Gel bewährt. Das Implantatpflege-Gel IMPROTECT (rdp dental, Malchow). Einfach und vor allem angenehm in Anwendung und Geschmack, kamen die Patienten alle problemlos damit zurecht und bemerkten subjektiv eine Verbesserung. Die Kommentare reichten von: „Es fühlt sich gesünder an“ bis „Die Blutung ist quasi weg“. Die Auswirkungen der desinfizierenden und pflegenden Eigenschaften konnte ich in meinen Beobachtungen und Kontrollmessungen bestätigen. Diese sinnvolle Ergänzung besteht durch die einfache und regelmäßige Anwendung durch den Patienten. Die Wirkstoffe des Gels sind Weidenrindenextrakt, Melisse, Chlorhexid digluconat und natürliche Öle. Es sind keine Paraffine integriert, die Allergien auslösen können, und es ist frei von Pfefferminz, was ja gerade für empfindliche Patienten und Patienten in homöopathischer Behandlung entscheidend ist.

Klinische Erprobung als Praxisstudie

Um meine Eindrücke zu überprüfen, haben wir bei insgesamt 22 Patienten mit Implantaten in unterschiedlichen Insertionsphasen, Situationen und Entzündungsbefunden orientierend die Befunde vor und nach der Behandlung mit IMPROTECT erhoben. Die Patienten wurden instruiert, nach der Reinigung der Implantate IMPROTECT ein- bis zweimal täglich am Sulkus des Implantates zu applizieren. Trägern von Hybridprothesen empfahl ich die Applikation in die Prothese. Der Packung ist

ein Pinselchen beigelegt, welches eine problemlose Anwendung ermöglicht und danach sehr gut gereinigt werden kann. In der Befragung wurde die Handhabung durch die Patienten durchgehend als sehr gut eingestuft, der Verbrauch ist dabei recht sparsam. Bei allen Patienten wurde vor Beginn der Behandlung orientierend zur klinischen Situation die Taschentiefe gemessen sowie vor und nach vierwöchiger Anwendung von IMPROTECT mithilfe der Sondierungsblutung die aktuelle entzündliche Situation untersucht. Damit war zumindest ein rein klinischer Hinweis auf die Abklärung des Entzündungsstatus möglich im Hinblick auf Perimukositis und Periimplantitis mit minimal möglichem Aufwand. Sehr gut waren insbesondere die Beobachtungen bei Patienten mit transgingivaler Einheilung bei klinisch reizlosem Befund. Positiv fielen auch die Ergebnisse bei Suprakonstruktionen in stark atrophierten Kieferbereichen auf. Die Blutungsneigung war durchweg

rückläufig bzw. nicht mehr vorhanden (Rückgang der Sondierungsblutung von 16 auf vier Patienten, wobei Patienten mit Sondierungsblutung ohne Taschentiefen deutlich mehr von der Behandlung profitierten. Bis auf einen der neun Patienten besserten sich alle, bei den Patienten mit Taschentiefen jedoch nur vier von sieben.). Bei Patienten mit einer Periimplantitis trat mindestens im zugänglichen Bereich der periimplantären Gingiva eine Straffung und Verbesserung der Situation ein. Insgesamt wurde IMPROTECT von den Patienten sehr begrüßt. Viele Patienten schilderten aus ihrer subjektiven Sicht, es stünde ihnen jetzt ein spezielles Pflegemittel für ihre „speziellen“ Zähne zur Verfügung. Mein Tipp: Die fein fließende Konsistenz des Materials macht es möglich, das Gel als Gleitmittel am Gummipolierer zu nutzen. Nach Eliminierung von Plaque und Zahnstein ist es gut zur Politur der Implantatstrukturen anzuwenden.

tipp.

Produktproben erhalten Sie gegen Ein-sendung eines frankierten Rückumschlags bei:

rpd dental
Mühlenstraße 101
17213 Malchow
Tel.: 03 99 32/4 71 45

kontakt.



Katrin Wenzel
Marcolini-Praxisklinik Dresden
GP Dres. Pilling
Bautzner Str. 96
01099 Dresden
E-Mail: katrin.wenzel@pillingpraxis.de

ANZEIGE

Perio-Schutz jetzt als Gel: Anwenderfreundlich – Wirksam – Wirtschaftlich

Funktion / CMD
Prophylaxe
Parodontologie
Ästhetik
Prothetik
Implantologie
Hilfsmaterialien

ChloSite Perio-Schutz

Zur wirkungsvollen Bekämpfung von Parodontitis und Perio-Implantitis

- Mucoadhäsives 1,5%iges Chlorhexidin-Xanthan Gel mit einer wissenschaftlich belegten Wirkdauer von 2 – 3 Wochen in der Parodontaltasche
- Einfache und präzise Applikation durch stumpfe Endotec Kanüle direkt am Defekt
- Bewirkt schnelle Reduzierung der Taschentiefen
- Sehr wirtschaftlich durch individuelle Dosierung
- Eine Spritze von 0,25 ml reicht für etwa 5 Taschen
- Ohne Antibiotika

Stempel / Unterschrift	Ich bestelle	St.
	6 x 0,25 ml	<input type="radio"/>
	4 x 1,0 ml	<input type="radio"/>



oder



Exklusivvertrieb durch:
Zantomed GmbH
Ackerstraße 1 · 47269 Duisburg
Tel.: + 49 (0) 203 - 80 510 45
Fax + 49 (0) 203 - 80 510 44
E-Mail: info@zantomed.de

Unterstützende Behandlung aggressiver Parodontitiden

| Dr. Tobias Wieser

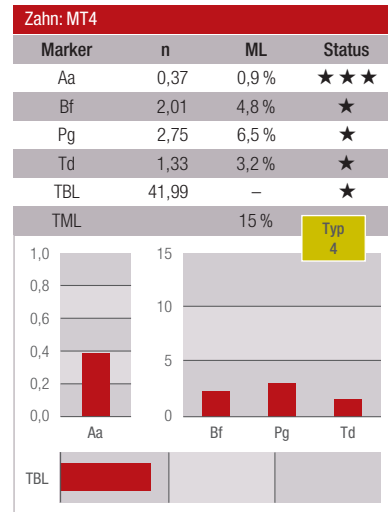
Die antimikrobielle photodynamische Therapie (aPDT) kann den van Winkelhoff-Cocktail zur Bekämpfung von *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (A.a.) im Rahmen der Behandlung aggressiver Parodontitiden ersetzen.

Die aPDT/PAD bietet eine neue Perspektive für die Behandlung bakterieller Infektionen. Als wahres Multitalent wird sie für die Therapie der Karies, Parodontitis, Periimplantitis sowie für die Wurzelkanalbehandlung unterstützend eingesetzt. Wissenschaftliche Studien haben nachgewiesen, dass durch diese Methode mehr als 99,99 Prozent aller oraler Bakterien (auch Problemkeime wie *Enterococcus faecalis* und *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*) während 60 bis 120 sekündiger Behandlung abgetötet werden.

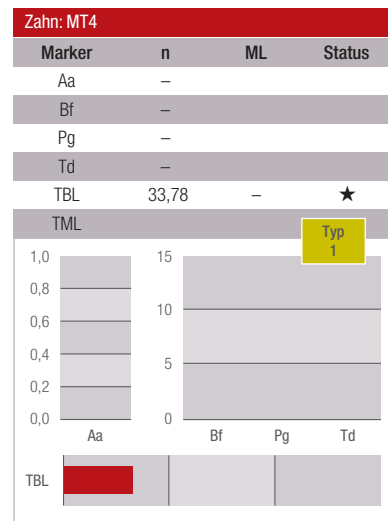
Wellenlänge (z.B. Aseptim Plus, Firma SciCan) führt zur sofortigen Zerstörung der Zellmembran.

Der Einsatz der aPDT/PAD zur unterstützenden Desinfektion aggressiver Parodontitiden (insbes. bei Vorliegen von A.a.) wird in unserer Praxis seit längerer Zeit erfolgreich durchgeführt. Dadurch lässt sich die oftmals unumgängliche Gabe von Antibiotika vermeiden: Nach abgeschlossener Reinigung der Zahnfleischtaschen (geschlossenes Vorgehen) werden die Parodontien quadrantenweise mit gelartigem Farbstoff beschickt (Abb. 1). Durch zweiminütiges Belichten der im Schema gekennzeichneten Stellen (Abb. 2) wird eine nahezu 100%ige Keimdesinfektion erreicht. Mechanisches Debridement allein kann die Entfernung aller Bakterien aus der Tasche nicht garantieren. Die mikrobiologische Austestung vor und nach geschlossenem Verfahren mit fotoaktivierter Desinfektion zeigt die Eliminierung der pathogenen Keime (insbes. A.a.) in den Tabellen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die fotoaktivierte Desinfektion eine echte Alternative zur systematischen Gabe hochdosierter Antibiotika im Rahmen der Behandlung aggressiver Parodontitiden (insbes. mit A.a.) darstellt. Eine Entwicklung von Resistenzen sowie die unerwünschten allergischen Nebenwirkungen werden vermieden. Durch die Abtötung aller Bakterien mittels Licht entsteht ein entzündungsfreies Parodontium (u.U.



IAI Parodontest-4.5



IAI Parodontest-4.5

langes Saumepithel); persistent entzündete Stellen oder Furkationen werden desinfiziert.

ZWP online

Die Literaturliste steht zum Download unter www.zwp-online.info/fachgebiete/parodontologie bereit.

kontakt.

Dr. Tobias Wieser

Tel.: 0 82 31/24 24

E-Mail: Doc.Wieser@t-online.de



Abb. 1

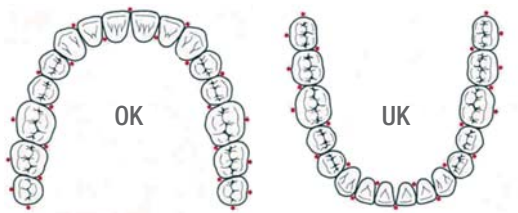


Abb. 2a

Abb. 2b

Die Anwendung der aPDT ist völlig schmerzfrei und ohne Nebenwirkungen. Zum Einsatz kommt hierbei der Farbstoff Toloniumchlorid, der die Zellwände der Bakterien anfärbt. Das Einwirken von Licht einer bestimmten



Die schallaktive Zahnbürste mit der unübertroffenen Anti-Plaque-Leistung

**High-Tech
gegen Plaque**

Waterpik® SENSONIC® Professional SR-1000E

Alle Vorteile dieser innovativen Schallzahnbürste auf einen Blick:

- Schalltechnologie heißt 30.000 Bürstenbewegungen/Minute, das sind 500 (!) Schwingungen/Sekunde.
- In vielen klinischen Studien ist die zahnmedizinische Leistung der Schalltechnologie dokumentiert.
- Bei schonender Pflege wirksame Plaque-Entfernung, saubere und glattere Zähne in kurzer Zeit.
- Erzeugt im flüssigen Mundhöhlenmilieu Mikrozirkulationen, wodurch Zahnbeläge selbst im Abstand von bis zu 3 mm von der Zahnoberfläche beseitigt werden.
- Reduziert selbst hartnäckige Beläge und Zahnstein, auch in den Zahnzwischenräumen.
- Vermindert wirksam durch Kaffee-, Tee- oder Nikotingenuss verursachte Schmelzverfärbungen.
- Von Kieferorthopäden für die Reinigung von Multibandapparaten (Brackets) empfohlen.
- Waterpik Sensonic Professional hinterlässt nach dem Zähneputzen im Mund ein unbeschreibliches, bislang nicht gekanntes Gefühl von Frische und Sauberkeit.

Weitere sachkundige Auskünfte erhalten Sie in Ihrer Zahnarztpraxis. Für eventuell noch offene Fragen steht Ihnen außerdem die deutsche Vertriebsgesellschaft von Waterpik zur Verfügung:

€ 149,00*

PZN 3546219

*unverb. empf. Endverbraucherpreis



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

Profitcenter Prophylaxe – ein zweites Standbein

| Dagmar Charbonnier

Hand auf's Herz – nutzen Sie Ihre Prophylaxe als Möglichkeit, Ihren Praxisertrag erheblich zu vergrößern? Oder fristet die Prophylaxe eher das Dasein eines Stiefkindes in Ihrer Praxis? Wenn ein Patient danach fragt, bieten Sie sie an, wenn nicht, dann eben nicht. Im letzteren Fall wäre das schade und verschenktes Geld, denn die professionelle Zahnreinigung sollte in jeder Praxis ein wichtiger Leistungsbereich sein, der maßgeblich zum Praxisgewinn beitragen kann.

Eine durchschnittliche Zahnarztpraxis hat in der Woche zwischen vier und zwölf Prophylaxebehandlungen zum Preis von circa 65 Euro. Das macht in der Summe 260 bis 780 Euro, auf das Jahr hochgerechnet bei zehn Arbeitsmonaten à vier Wochen also einen Umsatz zwischen 10.400 und 31.200 Euro.

Würde man jetzt an einigen Stellschrauben drehen, so z.B. die Anzahl der Behandlungen auf 30 Behandlungen pro Woche erhöhen, so erhielte man bereits einen Umsatz von 78.000 Euro. Würde man dann noch den Preis auf einen marktüblichen Wert von 80 Euro erhöhen, so stiege der Umsatz sogar auf 96.000 Euro – wohlgemerkt bei einer Prophylaxeeinheit.

Leicht auszurechnen, was zwei ausgelastete Prophylaxeeinheiten an Umsatz generieren würden.

„Ja, aber ...“, werden jetzt einige von Ihnen sagen. Was mache ich, wenn ich gar nicht so viele Patienten habe, die in die Prophylaxe wollen? Und was mache ich, wenn sich bei mir der Preis von 80 Euro nicht durchsetzen lässt? Und was, wenn mein Team da nicht mitzieht?

Diese Fragen höre ich so oder in ähnlicher Weise immer wieder. Und in der Tat hat jede Praxis ihre unterschied-

lichen Gründe, warum die Prophylaxe bisher noch nicht das Profitcenter geworden ist. Dass es anders auch gehen kann, zeigen folgende Beispiele.

Praxis 1: Der Erfolg ließ nicht auf sich warten

Die Praxis Dr. Helmut Uerlich und Dr. Silke Dörner in Brake haben innerhalb von fünf Jahren ihre Prophylaxe überdurchschnittlich ausgebaut: Noch 2005 beschäftigte Dr. Uerlich, damals noch alleiniger Praxisinhaber, eine Prophylaxemitarbeiterin, die lediglich einige Stunden in der Woche eine professionelle Zahnreinigung durchführte. Der Preis dieser knapp einstündigen Behandlung betrug weit weniger als der damals bundesweit übliche Durchschnittspreis. Sein Glaube war, dass in der ländlichen Wesermarsch nur wenige Patienten bereit seien, regelmäßig zur Prophylaxe zu gehen und dafür auch noch den kalkulatorisch gerechtfertigten Preis zu bezahlen. Aber er hatte ein Ziel – er wollte seine Praxis zu einer präventiv orientierten Zahnarztpraxis ausbauen, die hochwertige konservierende Zahnbehandlung und ästhetischen und hochwertigen Zahnersatz anbot. Nach und nach strukturierte er seine Praxis um, mit der Prophylaxe fing er an.

Zunächst stellte er eine ZMF ein, die ganztägig an fünf Arbeitstagen Prophylaxebehandlung leistete. Dafür wurde eigens eine Prophylaxeeinheit angeschafft, sodass sein Behandlungsablauf in den zwei bisherigen Räumen nicht der Engpass werden konnte.

Dann änderte er seinen Beratungsablauf. Nicht er führte die Information und Patientenberatung durch, sondern seine ZMF und schließlich alle Mitarbeiterinnen. Dafür wurden sie in modular aufgebauten Seminaren zu qualifizierten Patientenberaterinnen ausgebildet. Schließlich gab er die klare Anweisung, dass ALLE Patienten über Prophylaxe aufgeklärt und dabei motiviert werden sollten, regelmäßig zur Prophylaxe zu kommen. Sowohl Kinder als auch alte Patienten wurden immer wieder über die PZR informiert. Es wurden dafür gut verständliche Patienteninformationsbroschüren gedruckt, die auch als Gesprächsunterlagen dienen konnten.

Mit der 2006 hinzugekommenen Kollegin Frau Dr. Dörner wurde ein starkes Augenmerk auf Patienten mit Parodontitis gelegt; sie bilden die Basis, die die Wichtigkeit einer regelmäßigen Prophylaxebehandlung deutlich macht. Neue Mitarbeiterinnen für die Propy-





ERSTKLASSIG IN WIRKUNG UND GESCHMACK

Fluoridhaltiger Lack zur Zahndensibilisierung

- Problemlose Anwendung auf feuchten Zahnoberflächen
- Angenehmer Melonengeschmack
- Ästhetische, weiß-transparente Zahnfarbe
- Bequeme SingleDose, Produkt und Applikator in der hygienischen Einwegverpackung
- Schnelle Desensibilisierung und Fluoridabgabe (5 % NaF $\hat{=}$ 22,600 ppm)



VOCO Profluorid Varnish



VOCO
DIE DENTALISTEN

laxeabteilung wurden nach und nach eingestellt; mittlerweile beschäftigt die Praxis vier Vollzeitkräfte, die in Schichtdienst an zwei neuen Einheiten Prophylaxeleistungen durchführen. Und seit Sommer 2008 hat er das Konzept der SOLO-Prophylaxe etabliert; ein Konzept, dass nahezu jeden Patienten überzeugt, wie sinnvoll diese Art der Prophylaxe ist und wie durch sie Zähne ein Leben lang funktionsfähig erhalten werden können.



In einem Beratungsgespräch lassen sich die Vorteile einer professionellen Zahnreinigung gegenüber der hauseigenen Zahnpflege mit der gewöhnlichen Zahnbürste ideal kommunizieren.

Der Erfolg ließ nicht auf sich warten, betrug der anteilige Prophylaxeumsatz am Gesamtumsatz 2005 noch 12,4 Prozent, so betrug er 2009 bereits 28 Prozent, was auch dem konsequenten Recallsystem zuzuschreiben ist. Ein beeindruckendes Ergebnis, das zeigt, dass die Prophylaxe durch strategische Vermarktung ein wichtiges zweites Standbein in einer Praxis darstellen kann.

Praxis 2: Umsätze stiegen überdurchschnittlich an

Die Zahnarztpraxis Dr. K. führte ebenfalls seit Jahren Prophylaxe durch, eine Mitarbeiterin arbeitete hier zweimal die Woche einige Stunden in der Prophylaxe. Der Zahnarzt hatte erkannt, dass eine gut ausgebaute Prophylaxe seinen Praxisumsatz deutlich erhöhen würde – und zwar parallel zu der von ihm erbrachten Leistung. Voraussetzung ebenfalls war die Einstellung einer gut ausgebildeten Fach-

kraft, die ganztätig Prophylaxeleistungen erbringen konnte. Und das Einrichten eines Prophylaxezimmers, in dem unabhängig von dem Behandler zeitgleich diese Leistung erbracht werden konnte.

Er entschloss sich ebenfalls dazu, die Beratung nicht mehr selbst durchzuführen, sondern die Patienten lediglich bei der Untersuchung klar darauf hinzuweisen, dass eine Prophylaxe dringend notwendig sei, und dies durch den PSI-Status oder mittels intraoraler Kamera auch zu verdeutlichen.

Die Mitarbeiterinnen wurden alle kommunikativ so geschult, dass sie schlüssige und überzeugende Beratungsgespräche zur Prophylaxe durchführen und nun den Patienten in der ersten Sitzung ausführlich beraten können. Erst im zweiten und dritten Termin erfährt der Patient dann die Prophylaxebehandlung.

Zusätzlich wurden Unterlagen erstellt, die dem Patienten als Informationen dienen, ein Recallsystem wurde eingerichtet, dass die Patienten turnusmäßig an ihren Termin erinnert.

Auch hier stiegen die Prophylaxeumsätze überdurchschnittlich an, die Einrichtung eines zweiten Prophylaxezimmers mit einer Ganztageskraft ist geplant.

Beide Praxen haben Folgendes gemeinsam:

- sie haben eine absolut positive Einstellung zur Sinnhaftigkeit einer regelmäßigen Prophylaxe,
- sie investieren in Mitarbeiterinnen und in deren regelmäßige Schulungen – fachlich, wie kommunikativ,
- sie schaffen räumliche Voraussetzungen durch die Einrichtung eines Prophylaxezimmers und eines Beratungszimmers,
- sie überlassen die Beratungen überwiegend den Mitarbeiterinnen, setzen aber beim Patienten bei der Untersuchung deutlich den Impuls zur Dringlichkeit einer Prophylaxebehandlung,
- sie nutzen ein praxismgerechtes Recallsystem, das die Mitarbeiterinnen verantworten, und
- die Mitarbeiterinnen profitieren finanziell von ihren Beratungs- und Behandlungserfolgen.

So kann man hier nur feststellen, dass der Aufbau der Prophylaxe zu einem echten Profitcenter möglich und wirtschaftlich sinnvoll ist. Der Zahnarzt erhält dadurch eine zusätzliche Gewinnquelle in nicht unbeträchtlicher Höhe. Und er bindet nahezu alle Patienten lange Jahre an die Praxis, was sich natürlich bei den weiteren Behandlungen, ob im konservierenden Bereich oder beim Leistungsangebot Zahnersatz, ebenfalls finanziell positiv auswirkt. Denn Patienten mit sauberen und gepflegten Zähnen verlangen auch hochwertigen Zahnersatz.

kontakt.



Dagmar Charbonnier

DC DentalCoaching
Rohanstraße 13
77955 Ettenheim
E-Mail: dc@dc-dentalcoaching.de
www.dc-dentalcoaching.de

DC DentalCoaching

Dagmar Charbonnier, Inhaberin von DC DentalCoaching, Ettenheim, hat sich seit 1997 auf Beratung und Coaching von Zahnarztpraxen spezialisiert. Betriebswirtschaftliche Praxisanalysen, Strategie- und Konzeptplanungen zur Praxiswertsteigerung und Umsatzentwicklung gehören zu ihren Schwerpunkten. Durch praxisinterne Coachings werden die Umsetzung der festgelegten Maßnahmen gesichert und die festgelegten Ziele auch erreicht. Des Weiteren bietet das Unternehmen Seminare und regelmäßig stattfindende Workshops für Zahnärzte zu den Themen rund um das Praxismanagement an. Für zahnärztliche Mitarbeiterinnen werden zweimal jährlich modular aufgebaute Trainings zur Patientenberatung und Optimierung der Kommunikations- und Argumentationsfähigkeiten angeboten.

sticky granules

«the ⁺swiss jewel...»

bionic



easy-graft®CRYSTAL

Genial einfach das *easy-graft*®CRYSTAL Handling!

Soft aus der Spritze • direkt in den Defekt • die gewünschte Form modellieren
• härtet in Minuten zum stabilen Formkörper aus • stützt mobilisierte Knochenlamellen • in der Regel keine Membran notwendig!

Genial innovativ!

Die synthetische Alternative *easy-graft*®CRYSTAL, mit der biphasischen Biomaterial-Formel (60% HA / 40% β -TCP). Das Hydroxylapatit beschleunigt die Osteokonduktion und sorgt für eine nachhaltige Volumenstabilität. Der β -TCP-Anteil löst sich und bewirkt eine optimale Porosität und Osteointegration.

Vertrieb Deutschland



Hager & Meisinger GmbH
Hansemannstraße 10
41468 Neuss
Telefon 02131 20120
www.meisinger.de



paropharm GmbH
Julius-Bühler-Straße 2
78224 Singen
Telefon 0180 137 33 68
www.paropharm.de

DS
DENTAL

Degradable Solutions AG
Wagistr. 23, CH-8952 Schlieren
Telefon +41 43 433 62 60
dental@degradable.ch
www.degradable.ch

synthetic bone graft solutions - Swiss made

WM-Aktion:

Komplettes Prophylaxesortiment

KOMET bietet das Vollsoriment für die Prophylaxe:

- Auf dem Winkelstückschaft montierte Polierer und Bürsten,
- Screw-In-Polierer und -Bürsten zum Aufschrauben in ein Prophylaxewinkelstück oder in den Träger REF 312.204 und
- Pop-On-Polierer und -Bürsten zum Aufstecken in ein Prophylaxewinkelstück oder auf den Träger REF 309.204.

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

gratis
2 Automagnetfahnen + Schminkstift

WM-Aktion
Ab einem Bestellwert von **201€*** erhalten Sie ein WM-Fan-Paket!

*Netto-Festpreis zzgl. ges. MwSt. Solange der Vorrat reicht!

Interdental- und SiC-Bürsten, Schallspitzen, Finierstreifen etc. runden das Prophylaxeangebot ab. Bei so viel Qualität aus einer Hand wartet auf Sie jetzt sogar eine Überraschung – ein Fan-Paket von KOMET, das Sie bei einem Bestellwert von 201 Euro zzgl. MwSt. gratis erhalten und das die Vorfreude auf die Fußball-WM erst richtig anheizt: zwei Auto-Magnetfahnen und ein Schwarz-Rot-Gold-Schminkset.

Jetzt kann unsere Elf in Südafrika starten – und Sie in eine professionelle Prophylaxe! Die perfekte Übersicht bietet Ihnen die aktuelle Prophylaxebroschüre, die Sie gleich unter www.kometdental.de anfordern sollten.

KOMET/GEBR. BRASSELER GmbH & Co. KG
Tel.: 0 52 61/7 01-7 00
www.kometdental.de

Prophylaxe-Paste:

Mehr Fluoridaufnahme durch ACP

Enamel Pro® bildet ACP (Amorphes Calciumphosphat), wenn es mit Zähnen und Speichel des Patienten in Kontakt kommt. Dabei wird das ACP sofort in die Zahnschmelzoberfläche inkorporiert und bleibt dort auch nach dem Spülen.

Studien beweisen, dass auf dem Zahnschmelz verfügbares ACP eine schädigende Abtragung verhindern kann, indem es die Remineralisierung der Zahnstruktur fördert. Enamel Pro® enthält denselben Fluoridanteil (1,23%) wie andere Pasten. Jedoch gibt die spezielle ACP-Technologie 31% mehr Fluorid in den Zahnschmelz ab. Ebenso füllt ACP Risse in der Zahnschmelzoberfläche und liefert einen intensiven polierten Glanz für weißere und strahlende Zähne. Enamel Pro® ist glutenfrei und erhältlich in drei verschiedenen Körnungen und Geschmacksrichtungen. Enamel Pro® Varnish ist der einzige Fluoridlack zur ACP-Abgabe. Im Ver-



gleich zu herkömmlichen Fluoridlacken erhöht er durch die ACP-Technologie die Fluoridaufnahme in den Zahnschmelz um das Doppelte. Alle Zahnflächen erhalten signifikant mehr Fluorid, insbesondere die schwer zu erreichenden proximalen, zervikalen und okklusalen Bereiche. Daneben werden Dentinhypersensibilität und hydraulische Leitfähigkeit verringert. Enamel Pro® Varnish gibt es in zwei Geschmacksrichtungen in der effizienten Packungseinheit 35 x 0,4 ml.

American Dental Systems GmbH
Tel.: 0 81 06/3 00-3 00
www.ADSystems.de

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

Prothetik:

Sicheres, einfaches und schnelles Implantieren

K.S.I. Bauer-Schraube GmbH ist seit 25 Jahren als Anbieter eines einteiligen Kompressions-Schrauben-Implantates bekannt. Von der ursprünglichen Indikation zur Versor-



gung des stark atrophierten Unterkiefers im interforaminalen Bereich, hat sich das K.S.I.-Implantat durch Innovation hinsichtlich Gewindelänge und Durchmesser sowie des Designs des Implantatkopfes zu einem für alle Indikationen einsetzbaren Implantat-

system entwickelt. Jetzt wurde das Leistungsspektrum durch praktisches Zubehör erweitert:

- Die Schleimhautstanze mit Durchmesser 4 und 5 mm sichert eine minimalinvasive Vorgehensweise mit Einblick auf den basalen Knochen.
- Das Implantologie-Winkelstück mit Anschlagvorrichtung gewährleistet die exakte vorgegebene Bohrtiefe.
- Mit der neuen Drehmomentratsche (15 bis 80 Ncm) wird das für die Primärstabilität und sofortige Belastbarkeit notwendige Drehmoment festgelegt.
- Calc-i-oss ein phasenreiches Beta-TCP reduziert nach Zahnverlust im Sinne von Socket Preservation Resorptionsvorgänge im Alveolarknochen und verkürzt die Regenerationszeit.

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

Segmentierung:

Instrumente **für jeden Anspruch**

Die individuellen Ansprüche an zahnärztliche Instrumente können höchst unterschiedlich sein. Aber welches Instrument entspricht den Bedürfnissen am besten? Die neue Einteilung des KaVo Instrumentenprogramms in die Master Series und Expert Series bringt jetzt Licht ins Dunkel. Sie wissen, was Sie wollen? Wir haben, was Sie brauchen!

Sie möchten in Ihrer Praxis auf Kompromisslösungen verzichten und sich das Beste vom Besten sichern? Dann ist die innovative KaVo Master Series genau das Richtige für Sie: Die Instrumente bieten höchste Behand-



lungsqualität, optimalen Behandlungskomfort, größte Patientenzufriedenheit, größt-

mögliche Sicherheit sowie maximale KaVo Qualität und Langlebigkeit.

Wenn Sie vor allem Wert legen auf qualitativ hochwertige, zuverlässige Produkte und bei der Investition stets die Kosten und das Wesentliche im Blick behalten wollen, dann ist die KaVo Expert Series für Sie die richtige Wahl: Bewährte Ausstattung, enorme Effizienz und das wohl beste Preis-Langlebkeits-Verhältnis im gesamten Instrumentenmarkt erwarten Sie.

Egal, wie Sie Ihre Prioritäten setzen: Bei KaVo finden Sie schnell und einfach das richtige Instrument – bis zum 31. Mai 2010 sogar zu besonders attraktiven Konditionen!

KaVo Dental GmbH

Tel.: 0 73 51/56-15 99

www.kavo.com

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

Mundhygiene:

Gepflegte Zahnzwischenräume mit Gel



Der dänische Interdentalbürsten-Hersteller Tandex hat für die häusliche Mundhygiene ein Gel entwickelt, mit dem das Kariesrisiko reduziert werden kann. Die punktgenaue Anwendung erfolgt idealerweise mit den

Flexi Interdentalbürsten, die das Gel direkt an die schwer zu erreichenden Zahnseitenwände und Zahnfleischtaschen im Zwischenraum bringt. Das Tandex Gel enthält Chlorhexidin statt Alkohol als Konser-

vierungsstoff und ist angenehm mild im Geschmack. Das enthaltene Fluorid vermindert das Risiko der Demineralisierung und beugt Karies vor. Die dünne Tubenspitze ermöglicht eine sehr präzise Dosierung auf die Flexi Bürste. Dank der intensiven, pflegenden Wirkung ist das Tandex Gel ein optimales Prophylaxeprodukt für die häusliche Mundhygiene. Patienten können das Tandex Gel jederzeit in der Apotheke oder im Prophylaxeshop ihrer Zahnarztpraxis beziehen. Für den Praxisgebrauch ist das Tandex Gel sowohl bei den Dentaldepots als auch direkt bei der Tandex GmbH erhältlich.

Tandex GmbH

Tel.: 04 61/4 80 79 80

www.tandex.dk

ANZEIGE

Der QM-Countdown läuft...

31.12.2010 Der läuft... QM-Countdown

Countdown läuft... 31.12.2010

Countdown Der QM-Countdown läuft

Countdown Der läuft... 31.12.2010

Countdown Der läuft... 31.12.2010

DAMP SOFT **O.P.T.I.S.**

mit Sicherheit! DER DANKS KUNSTWERK

Der QM-Countdown läuft...

Dentalhygiene:

Verbessertes Zahnpolitursystem

Das neue und verbesserte NSK Prophy-Mate neo ist die intelligente Weiterentwicklung des bewährten Zahnpolitursystems Prophy-Mate. Neu sind die zwei Düsen mit einer Abwinkelung von 60 und 80 Grad für eine noch effizientere Reinigung, die im Paket enthalten sind. Das praktische und ästhetisch ansprechende Handstück garantiert eine sichere, rutschfeste und angenehme Anwendung für jede Handgröße auch bei längerem Arbeiten. Das Prophy-Mate-Instrument ist um 360 Grad drehbar. Damit bleiben die Gelenke auch bei hohem Luftdruck frei beweglich. Der leichte Körper des Instruments minimiert das Ermüdungsrisiko von Hand und Handgelenk.

Der gleichzeitig aus zwei Düsen im Pulverbehälter geblasene Luftstrom schafft einen konstanten Pulverfluss zur Saugdüse in der



Mitte des Behälters. Der dadurch ermöglichte gleichmäßige und kraftvolle Pulverausstoß erzielt bemerkenswerte Politur- und Reinigungseffekte. Durch die runde Form des Behälters bleiben keine Pulverreste zurück. Die vordere Düse lässt sich leicht abnehmen. Um das Handstück von der Pulverdose zu lösen, zieht man einfach den Schnellverschlussring nach hinten. Die Pflege erfolgt mittels der mitgelieferten Reinigungsbürste und des Reinigungsdrahtes. Prophy-Mate kann bei 135°C autoklaviert werden.

Das Prophy-Mate-Handstück kann direkt an die meist verwendeten Kupplungsmarken angeschlossen werden (d.h. KaVo® MULTIFLEX®-Kupplung, W&H® Roto Quick®-Kupplung, Bien-Air® Unifix®-Kupplung und Sirona® Quick-Kupplung).

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

Zahndesensibilisierung:

Fluoridhaltiger Lack mit Fruchtgeschmack

VOCO Profluorid Varnish ist ein zahnfarbener, fluoridhaltiger Schutzlack zur Zahndesensibilisierung. Dieses Produkt ist bestimmt für die Behandlung von freiliegenden Wurzeloberflächen, zervikalen Defekten, schadhaftem Schmelz und Kariesläsionen sowie zur Versiegelung der Dentintubuli bei Kavitätenpräparationen. VOCO Profluorid Varnish ist einfach und ergiebig in der Anwendung, haftet gut an feuchten Oberflächen und bildet einen ebenso stabilen wie dauerhaften Schutzfilm. Dank des Gehalts von fünf Prozent Natriumfluorid trägt VOCO Profluorid Varnish effektiv zur Fluoridierung und damit zur Remineralisierung und Stärkung der Zahnhartsubstanz bei. VOCO Profluorid Varnish verfügt über einen angenehmen Fruchtgeschmack (Melone), sodass es sich besonders gut für die Behandlung von Patienten mit geringer Compliance, etwa Kinder, eignet.



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

VOCO GmbH
Tel.: 0 47 21/7 19-0
www.voco.de

Mundhygiene:

Interdentalbürsten für alle Zahnzwischenräume

Die TePe Interdentalbürsten wurden in Zusammenarbeit mit zahnmedizinischen Spezialisten entwickelt. Der einzigartige Griff und hochwertige Borsten sorgen für eine schonende und gründliche Reinigung der Interdentalräume. Alle Größen (sowohl Original als auch Extra weich) sind mit einem kunststoffummantelten Draht ausgestattet, um eine schonende und allergiefreie Reinigung zu garantieren.

Die TePe Interdentalbürsten Original sind in neun Größen erhältlich – passend für sehr enge Zahnzwischenräume bis zu ganzen Zahnlücken. Der Griff ist kurz und handlich und die Farbcodierung hilft dem Patienten dabei, sich besser an seine Größe zu erinnern. Die feinsten und mittleren Größen wurden mit dem neuen G2™-Hals ausgestattet, wodurch eine erhöhte Haltbarkeit, eine verbesserte Zugänglichkeit und eine schonendere Reinigung erzielt wurden. Die TePe Interdentalbürsten Extra weich haben speziell

ausgewählte lange und extra weiche Borsten, die raumfüllend und schonend für die Papille sind. Sie sind besonders zu empfehlen bei Patienten mit intakten Papillen, schmerz-



empfindlichen Zahnhälsen, Gingivitis oder Mundschleimhauterkrankungen. Zudem sind die extra weichen Bürsten besonders nach operativen Eingriffen zu empfehlen.

TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs-GmbH
Tel.: 0 40/51 49 16 05
www.tepe.com

Forschungsergebnis:

Neuer hochwertiger Spezialgips



Der neue Spezialstumpfgips Typ 4 nach DIN EN ISO 6873:2000 von dentona heißt: esthetic-base® B.C. und ist hervorragend geeignet für die CAD/CAM-Technik neuester Generation. esthetic-base® B.C. ist das Resultat der engen Zusammenarbeit zwischen dentona® und Sirona®. esthetic-base® B.C. ist optimiert für die neue 3-D-Kamera „CEREC Bluecam“ und den neuen Scanner „inEos Blue“. Deren neue Technologie verwendet kurzwelliges blaues Licht und setzt damit einen neuen Präzisionsmaßstab. Durch perfekte Resultate bei der Oberflächendigitalisierung sparen Anwender das Pudern und schafft die Voraussetzung für präzisen Zahnersatz. Der spezielle Farbton Hellelfenbein des esthetic-base® B.C. bedeutet zusätzlich eine wertvolle Unterstützung bei der natürlichen Darstellung von Veneers auf dem Modell.

dentona AG
Tel.: 02 31/55 56-0
www.dentona.com

Ultraschallgeneratoren:

Präzise Zahnsteinentfernung mit Ultraschall und Licht

Die piezoelektrischen Ultraschallgeneratoren der P5 Newtron-Serie bestechen durch ihre hohe Leistungskraft, ihr autonomes/ internes Spülsystem und ihre einfache und sichere Anwendbarkeit. Mit den beiden Generatoren P5 Newtron LED und P5 Newtron XS LED mit autoklavierbaren LED-Licht-Handstücken verbessert Satelec erneut die Präzision und die Sicherheit in der piezoelektrischen Ultraschalltechnologie.

Die sechs ringförmig angeordneten Hochleistungs-LEDs in diesen Geräten ermöglichen mit einer Beleuchtungsstärke von 100.000 Lux selbst im Seitenzahnbereich eine ausgezeichnete Sicht und dient dabei zur besseren Unterscheidung der Weichgewebearten. Während in das P5 Newtron LED das neue leistungsstarke LED-Lichthandstück eingebaut wurde, verfügt der P5 New-



P5 Newtron XS LED.



P5 Newtron XS mit Sterikit.

tron XS LED-Generator noch zusätzlich über ein autonomes Spülsystem – für noch mehr Unabhängigkeit, Komfort und Hygiene bei allen schmerzfreien Prophylaxe-, PAR-, Endo- und restaurativen Behandlungen. Und mit dem optional erhältlichen „Sterikit“ (externe Spülleitung) für das XS-Modell lassen sich chirurgische Eingriffe hygienisch sicher ausführen. Dabei gehört die P5 Newtron-Gerätelinie dank der vollelektronischen Newtron-Steuereinheit mit dem „Cruise Control System“ (CCS) und dem unverwechselbaren Farbcodierungssystem („Color Coding System“) derzeit zu einer der vielseitigsten, sichersten und leistungsstärksten Ultraschallgeräten. Mit mehr als 70 unterschiedlichen Instrumentenspitzen bietet der Hersteller dazu ein breites und innovativstes Spektrum an Ultraschallansätzen.

Acteon Germany GmbH
Tel.: 0 21 04/95 65 10
www.de.acteongroup.com

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

ANZEIGE

QM oder Chaos
Haben Sie den Durchblick?

QM oder Chaos? Haben Sie Durchblick?
 Sie den Durchblick?
 Durchblick Haben Sie den Durchblick?
 Chaos oder Durchblick? Haben Sie den Durchblick?
 Chaos QM oder Chaos?
 Durchblick

DAMP SOFT mit Sicherheit
OPTI OPTIKALISIERTE
 OPTIKALISIERTE

Prophylaxe:

Zahnreinigung mit Vergnügen

Die Proxeo Systeme UNIVERSAL und YOUNG sorgen für Sicherheit und Flexibilität in der Zahnreinigung:

Proxeo UNIVERSAL hält, was sein Name verspricht: Das System kann mit allen gängigen Kappen und Bürsten kombiniert werden. Der Wechsel klappt sekundenschnell und flexibel, denn mit der Screw-in- bzw. Snap-on-Technik können die Kappen je nach Wunsch aufgeschraubt oder aufgesteckt werden. Mit dem von W&H eigens entwickelten Dichtungssystem bleiben Paste und Behandlungspartikel außen vor. Das schützt die Technik und garantiert eine lange Lebensdauer auch bei härtesten Einsätzen.

Mit seinen vielseitigen Talenten ist Proxeo YOUNG so benutzerfreundlich wie kaum ein anderes Instrument: Das YOUNG Einwinkelstück passt perfekt auf das Proxeo Handstück und wird nach der Anwendung als



Ganzes entfernt. Die einzigartige Triple Seal Dichtung des Systems verhindert außerdem das Eindringen auch kleinster Schleifpartikel in das Instrument. Die Dichtung erneuert sich bei jedem Kappenwechsel und sorgt so bei jeder Anwendung für beste Hygienebedingungen und einen langfristigen Einsatz auf Topniveau. 24 Monate Garantie und bewährte W&H Qualität machen Proxeo zu einem Begleiter, auf den man sich verlassen kann. Proxeo ist thermodeinfrierbar und bis zu 135°C sterilisierbar. Proxeo sorgt mit einer optimalen Drehzahl dafür, dass die Polierpaste bleibt, wo sie hingehört. Die Umdrehungsgeschwindigkeit mit der Untersetzung von 4:1 ermöglicht effiziente Reinigung und schonendes Polieren.

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

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

Wundversorgung:

Wundschutzpaste in Einzelportionen

Die adhäsive Wundschutzpaste Reso-Pac aus dem Hause Hager & Werken wird jetzt in praktischen Einzelportionen mit 2g Inhalt angeboten. Das Produkt auf Zellulosebasis haftet gut auf feuchten und sogar blutenden Stellen und muss nicht wieder entfernt werden. Eine intraorale Wunde sollte zumindest einige Zeit nach dem Eingriff einer Keimbeseidlung entzogen und vor äußeren Einflüssen geschützt werden. In vielen Fällen ist der herkömmliche Zahnfleischverband zu aufwendig, zumal besonders die Entfernung des Verbandes problematisch und für den Patienten unangenehm, wenn nicht gar schmerzhaft sein kann. Kleinere Wunden



werden deshalb den Selbstheilungskräften des Patienten überlassen, Probleme sind dabei nicht ausgeschlossen. Abhilfe schafft hier Reso-Pac: Der Behandler entnimmt dem Portionstiegel die gewünschte Menge und trägt das Material angefeuchtet und unter leichtem Druck auf die betreffende Wunde auf. Nach circa drei Minuten weist Reso-

Pac eine gelartige Konsistenz auf und bleibt bis zu circa 30 Stunden auf der Wunde haften. Dieser Verband löst sich von selbst auf und muss nicht entfernt werden. Das erspart dem Patienten einen weiteren Gang in die Praxis. Bislang ist die Wundschutzpaste in einer Tube mit 25g Inhalt erhältlich. Ganz neu sind nun die praktischen und zeitsparenden Einzelportionen. Sie werden in einer Packung mit

50 Tiegeln geliefert.

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

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

Parodontologie:

Bekämpfung von Parodontitis

Parodontitis gehört zu den am weitesten verbreiteten Erkrankungen in der Mundhöhle – jeder dritte Bundesbürger über 40 Jahren ist betroffen. Patienten in dieser Altersgruppe verlieren mehr Zähne durch Parodontitis als durch Karies. Wichtig ist es deshalb, den akuten Bakterienbefall und Entzündungen wirksam, gezielt und schnell zu behandeln. ChloSite ist hier das erste Mittel der Wahl: Das Perio-Schutz Material besteht aus einem patentierten, mukoadhäsiven Xanthan-Gel mit subgingivaler Haftung, das 1,5%iges, bakterizides Chlorhexidin enthält. Die spezielle Beschaffenheit des Gels erlaubt eine Verweildauer von wissenschaft-

lich belegten zwei bis drei Wochen im behandelten Defekt. Über diesen Zeitraum wird parallel zum Abbau des Gels kontinuierlich CHX freigesetzt, um Bakterien während der gesamten Phase wirksam zu bekämpfen. Das Xanthan-Gel selbst wird allmählich abgebaut und muss nicht aus der Tasche entfernt werden. Nach nur einer Behandlungsphase ist bereits eine deutliche Verringerung der Taschentiefe und eine Erholung der Gingiva sichtbar. In einigen Fällen tritt bereits eine vollständige Heilung ein. Dank einer seitlich geöffneten, abgerundeten Nadel lässt sich ChloSite ohne Traumatisierung des Weichgewebes angenehm, schnell und präzise in der benötigten Menge applizieren. Die exakte Dosierbarkeit führt zu einer sparsamen Anwendung des Produktes. Eine Spritze mit 0,25 ml reicht für die Behandlung von etwa fünf Taschen, die Applikationsnadeln lassen sich einfach tauschen. ChloSite enthält keine Antibiotika, ist also ohne Gefahr einer bakteriellen Resistenz anzuwenden.



zantomed GmbH
Tel.: 02 03/8 05 10 45
www.zantomed.de

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



GfK-Studie:

Zahnpasta für **schmerzempfindliche Zähne**

Die Zahnpasta elmex SENSITIVE wird nach einer aktuellen repräsentativen GfK-Studie von über 70% der Zahnärzte bei Schmerzempfindlichkeit empfohlen, die Wirksamkeit des darin enthaltenen Wirkstoffes Aminfluorid ist klinisch nachgewiesen. Andere Substanzen, die bei der Desensibilisierung schmerzempfindlicher Zähne zum Einsatz kommen, wie Kalium- oder Strontiumsalze, sollen die Schmerzweiterleitung hemmen. Bei solchen Produkten gibt es jedoch keinen eindeutigen klinischen Beleg für eine bessere desensibilisierende Wirkung im Vergleich zu Standardzahnpasten. Überdies bieten Kalium- und Strontiumsalze keine

remineralisierende Wirkung und leisten damit keinen Kariesschutz. Aminfluorid setzt genau dort an, wo das Problem entsteht. Durch die hohe Oberflächenaktivität des Wirkstoffs bildet sich eine kalziumfluoridhaltige Deckschicht, die die offenen Dentinkanälchen wirksam und dauerhaft verschließt und so eine Weiterleitung schmerzhafter Reize verhindert. Bei der Behandlung von schmerzempfindlichen Zähnen ist eine besonders schonende und sanfte Reinigung notwendig, da das freiliegende Dentin weicher ist als Zahnschmelz. Darum enthält die Zahnpasta wenig abrasive Putzkörper. Darüber hinaus ist elmex SENSITIVE weltweit das einzige kosmetische Produkt, das in einer dreiwöchigen Anwendungsstudie beweisen konnte, die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität der Betroffenen erheblich zu verbessern. Die parallel durchgeführte Patientenbefragung ergab zudem: 91% der Patienten waren sehr zufrieden mit der elmex SENSITIVE Zahnpasta.

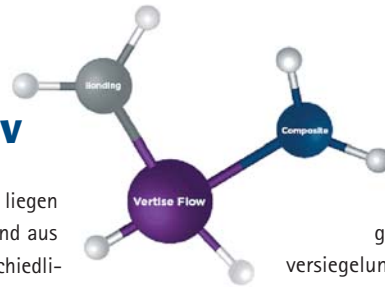
GABA GmbH
Tel.: 0 76 21/9 07-0
www.gaba-dent.de

Restauration:

Komposit mit **integriertem Adhäsiv**

Nach vierjähriger intensiver Forschungsarbeit im selbstadhäsiven Restauraionsbereich ist Vertise Flow, das erste fließfähige Komposit mit integriertem Adhäsiv, seit Januar dieses Jahres erhältlich. Bei dem auf der renommierten OptiBond Adhäsivtechnologie von Kerr basierenden Vertise Flow ist das Adhäsiv bereits in das Füllungsmaterial integriert. Angesichts des Zeitdrucks und der großen Vielfalt der Adhäsivprodukte in modernen Zahnarztpraxen stellt dies eine bedeutende Vereinfachung direkter Restaura-

tionen dar. Für Vertise Flow liegen aus klinischen Studien und aus In-vitro-Tests für unterschiedliche Indikationen Sechs-Monats-Daten vor; diese Daten finden Sie auf unserer Webseite www.vertiseflow.com/eu/clinical_data. Besonders charakteristisch für Vertise Flow ist die vielseitige Anwendung, bei denen dem Zahnarzt neue, vereinfachte Möglichkeiten geboten werden. Vertise Flow ist indiziert für kleine Klasse I-Restaurationen und als Unterfüllungs- beziehungsweise



Auskleidungsmaterial für Klasse I- und Klasse II-Restaurationen. Weitere Anwendungsgebiete sind Fissurenversiegelung, Ausblockung von Unterschnitten, kleine Okklusalaufbauten in Bereichen ohne Kaubelastung sowie inzisale Abrasionen und die Reparatur von Schmelzdefekten und Keramik-Restaurationen ohne Anwendung von Flusssäure oder Silan Primer.

Kerr
Tel.: 0 72 22/96 89 70
www.kerr.de

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

ANZEIGE

QualitätsManagement in der Zahnarztpraxis

Die Komplettlösung/-betreuung von DAMPSOFT & OPTI

- Softwarebasierte QM-Lösung? ✓
- Modernes QM-Handbuch ✓
- Individualisierung in der Praxis? ✓
- Zertifizierfähig? ✓
- Bedarfsgerechte Umsetzungsunterstützung? ✓

Infomaterial unter **0 43 52 - 91 71 16**

Software vom Zahnarzt für den Zahnarzt
www.dampsoft.de - 0 43 52 - 91 71 16

DAMPSOFT **OPTI**
 mit Sicherheit

Softwarenahe Beratungsleistungen für Zahnarztpraxen
www.opti-zahnarztberatung.de - 0 43 52 - 95 67 95

Korrekte Modellierung von Zirkoniumdioxidgerüsten

| Jan Hajtó

Vollkeramische Restaurationen kamen in der zahnärztlichen Prothetik in den letzten Jahren umfangreich zum Einsatz. Die Einführung von hochfesten Strukturkeramiken wie Yttrium-stabilisiertem Zirkonoxid (3Y-TZP) hat die Indikation von Keramik in der Zahnmedizin stark ausgeweitet. Vollkeramikronen und Brücken sind so auch im stärker belasteten Seitenzahnbereich möglich.^{1,2}

Während eine Reihe klinischer Studien die erfolgreiche Verwendung von Zirkonoxid für Brücken belegt,^{3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13} existieren so gut wie keine Studien zu Einzelkronen. Gerüstfrakturen wurden in diesen Studien nicht beobachtet, allerdings finden sich unterschiedlich hohe Chippingraten von 0 Prozent⁷ bis teilweise bis zu 25 Prozent nach drei Jahren.^{10,14} Als „Chipping“ werden kohäsive Frakturen innerhalb der Verblendkeramik bezeichnet (Abb. 1). Im Mittel ergibt sich

drei benachbarten Kronen zwei unversehrt geblieben. Unter der Annahme, dass zwar in einigen Fällen mehrfache Frakturen je Brücke aufgetreten sein können, dass aber andererseits auch mehr als dreigliedrige Brücken untersucht wurden, kann dieser Wert in etwa gedrittelt werden. Daraus lässt sich eine ungefähre Größenordnung von 1,8 Prozent pro Jahr für Einzelkronen ableiten. Diese ist eindeutig höher als bei Metallkeramik. Für Metallkeramik wird eine geschätzte Verblendfrakturhäufigkeit von ca. 0,6 bis 2,2 Prozent pro Jahr mit einer Vielzahl möglicher Ursachen angegeben.^{15,16,17} Diese Angaben sind wiederum unter Vorbehalt zu sehen, da die Datenlage recht dünn ist und daneben wichtige Parameter nicht bekannt sind. Bei geringer Fallzahl kann z.B. ein einziger Bruxer den Prozentsatz vervielfachen.¹⁸ Sind solche Patienten von vorneherein ausgeschlossen, so sind die Raten deutlich geringer.

„Gefühlt“ und aus anekdotischen Berichten war in den letzten Jahren dennoch ein eindeutiger Trend einer gegenüber Metallkeramik erhöhten Häufigkeit im klinischen Alltag erkennbar. Allerdings scheint es ebenso wie in der wissenschaftlichen Literatur auch in der allgemeinen Praxis deutliche Unterschiede von Zahnarzt zu Zahnarzt zu geben. Eine aktuelle Studie belegt das Vorhandensein ausgeprägter praxisindividueller Unterschiede (Abb. 2).¹⁹

Kaplan-Meier-Kurven für Kronen und Brücken

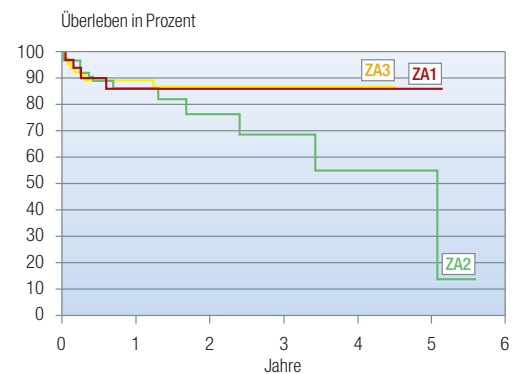


Abb. 2: Kaplan-Meier-Kurven für Kronen und Brücken (Kriterium: Verblendkeramikfraktur); Zahnarzt 1: rot, Zahnarzt 2: grün, Zahnarzt 3: gelb. Mit freundlicher Genehmigung Prof. Th. Kerschbaum.¹⁹



Abb. 1: Charakteristische Abplatzungen der Verblendkeramik von zirkonoxidgestützten Kronen.

aus den genannten Studien eine durchschnittliche Häufigkeit von ca. 4 Prozent pro Jahr. Allerdings ist diese hohe Zahl insofern zu relativieren, da sich die Angaben jeweils auf die Anzahl der untersuchten Brücken beziehen. Das Frakturereignis betrifft dadurch drei oder mehr Einheiten. Hätte es sich um Einzelkronen gehandelt, so wären von

In der eigenen Praxis mit seit dem Jahr 2003 mehreren hundert eingesetzten Zirkonoxidkronen und Brücken spielt das Chippingproblem in den letzten Jahren mit zunehmendem Erkenntnisgewinn und fortschreitender Materialverbesserung inzwischen keine größere Rolle als bei Metallkeramik. Dabei fiel auf, dass sich 80 Prozent der eigenen Chippings auf wenige Patienten und Arbeiten von wenigen unerfahrenen Zahntechnikern konzentrierten. Die Problempatienten waren funktionell nicht ausreichend vorbehandelt, hatten multiple Implantate und in der Mehrzahl Parafunktionen. Hinzu kam häufig eine ungenügende funktionelle zahn-technische Umsetzung ohne eine korrekte Front-Eckzahnführung. Daneben

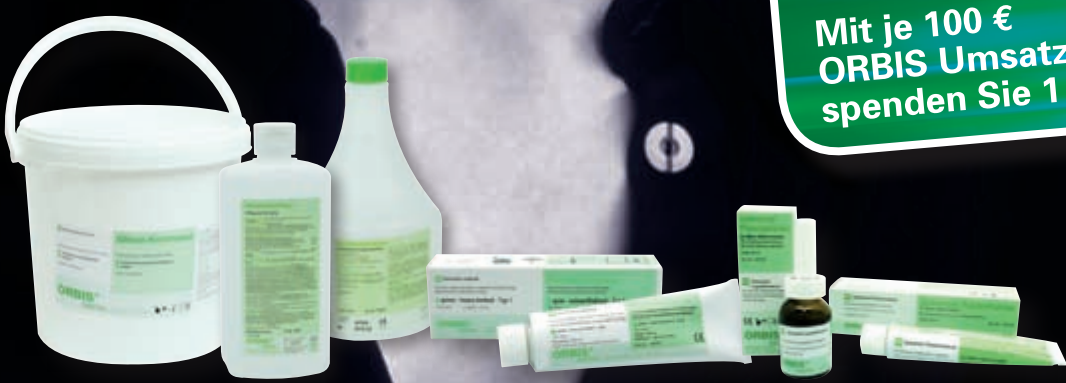


**Hoffnung
für Haiti?**

**Wir spenden –
mit Ihrer Hilfe.**

HOFFNUNG FÜR HAITI
Multident hilft! Helfen Sie mit!

Mit je 100 €
ORBIS Umsatz
spenden Sie 1 €



Die Menschen in Haiti leiden immer noch Not und sind dringend auf Hilfe angewiesen. Gemeinsam mit unseren Kunden starten wir jetzt eine 6 Monate laufende Spenden-Aktion: Für je 100 € Ihrer Bestellung von Orbis Produkten spenden wir 1 € an „Aktion Deutschland Hilft“! Multident verzichtet damit auf einen Teil der Umsatzerlöse – und jede Bestellung von Orbis Produkten für den täglichen Bedarf in Praxis und Labor erhöht das Spendenaufkommen. Helfen Sie uns, Haiti Hoffnung zu spenden! Mit Ihrer Hilfe, höchst persönlich.

Multident Dental GmbH
Mellendorfer Straße 7-9
30625 Hannover

Service Nr. 0180 5001157*
FreeFax 0800 6645884

MULTIDENT

Höchst persönlich.

MULTIDENT
www.multident.de
MULTIDENT

Hannover Berlin Düsseldorf-Ratingen Frankfurt/Main Göttingen Hamburg Oldenburg
Paderborn Wolftrathshausen Schwerin Rostock Steinbach-Hallenbach

EIN UNTERNEHMEN DER
RSEUS
DENTAL DIVISION

*(14 ct/Min. aus dem Festnetz, Tarif bei Mobilfunk ggf. abweichend)

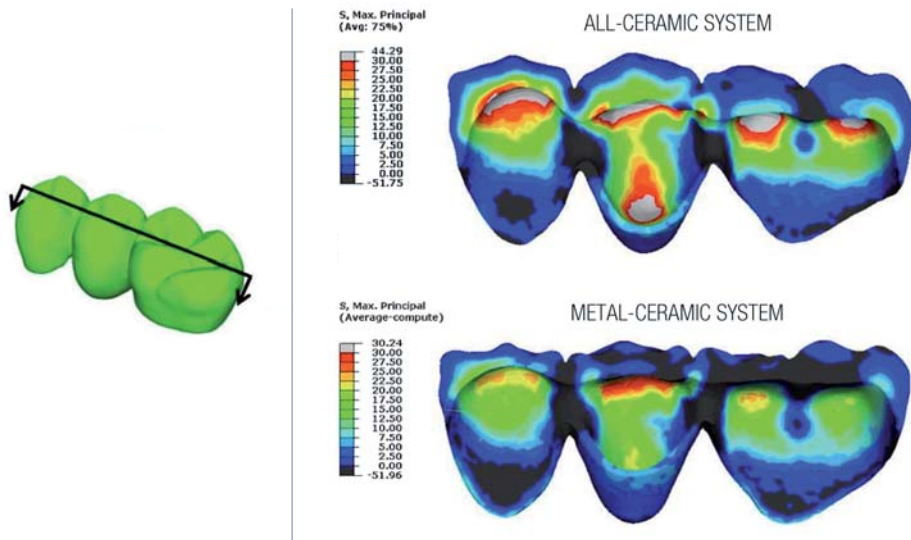


Abb. 3: Die an der Grenzfläche „Gerüst/Verblendung“ entstehenden Zugspannungen bei Zirkoniumdioxid-Vollkeramik (oben) und Metallkeramik (unten). Die roten und grauen Bereiche entsprechen besonders hoher Zugspannung. Auch bei Metallkeramik finden sich derartige Bereiche, allerdings nur bis maximal 33 MPa gegenüber 44 MPa bei Zirkon. Mit freundlicher Genehmigung von Dr. Markus Vollmann. DeguDent GmbH, Hanau.

spielten aber ganz offensichtlich auch weitere laborseitige Faktoren eine besondere Rolle, bei deren Berücksichtigung sich die Chippingraten stark reduzieren lassen. Auf diese Kriterien soll im Folgenden genauer eingegangen werden.

Die anatomische Unterstützung

Infolge einer zu raschen Abkühlung der aufgetragenen Krone nach dem Verblenden im Keramikofen kommt es zu

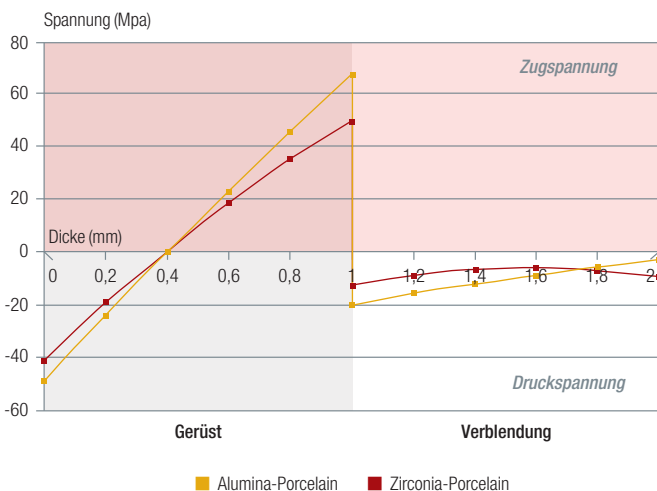
inneren Spannungen im vollkeramischen Gerüst und innerhalb der Verblendschicht. Entscheidend für das Chipping sind Zugspannungen im Kern der Verblendung. Nach diesem Prinzip erfolgt z.B. auch die Herstellung von Sicherheitsglas, welches zerspringt, sobald ein einwirkender Riss in die innere – in Zugspannung stehende – Zone vordringt. Aufgrund der geringen Wärmeleitfähigkeit des Zirkonoxides ist dieser Effekt gegenüber metallkerami-

schen Restaurationen sehr stark erhöht (Abb. 3). Dieser Unterschied verringert die Verarbeitungsbandbreite und die Fehlertoleranz bei Zirkonoxid und die in der Verarbeitungsanleitung beschriebenen Prozesse müssen genau eingehalten werden.

Dieser Effekt ist umso ausgeprägter, je schneller die Keramik abgekühlt wird. Aus diesem Grund ist es von allergrößter Bedeutung, Zirkonoxidarbeiten besonders langsam abzukühlen. Dieser Effekt ist außerdem umso größer, je dicker die Verblendung ist (Abb. 4 und 5).

Eine anatomische Höckerunterstützung wird seit Längerem nicht zuletzt wegen der besseren mechanischen Stabilisierung der Verblendung gegen abscherende Kräfte propagiert. Dies erstreckt sich zum Teil bis hin zu kompletten oralen Zirkonanteilen unterhalb des Kronenäquators oder Approximalkontakten in Zirkonoxid.²⁰ Grundsätzlich nehmen die Zugspannungen in der gesamten Krone bei dickeren Gerüsten ab.²¹ Die erhöhte Steifigkeit eines massiven Gerüsts hat dabei ebenfalls einen Einfluss auf die Verblendung, da es Biegemomenten unter Last besser widerstehen kann. Laborversuche haben gezeigt, dass Kronen mit anatomisch unterstützenden Zirkonoxidgerüsten deutlich weniger Chippings aufweisen.^{22,23}

Zwei Keramikschichten mit je 0,5 mm Dicke:
Kombinierte Restspannung bei 50 °C/Sek. Abkühlung



Zwei Keramikschichten mit 5 mm Dicke (Gerüst 1 mm, Verblendung 4 mm):
Kombinierte Restspannung bei 50 °C/Sek. Abkühlung

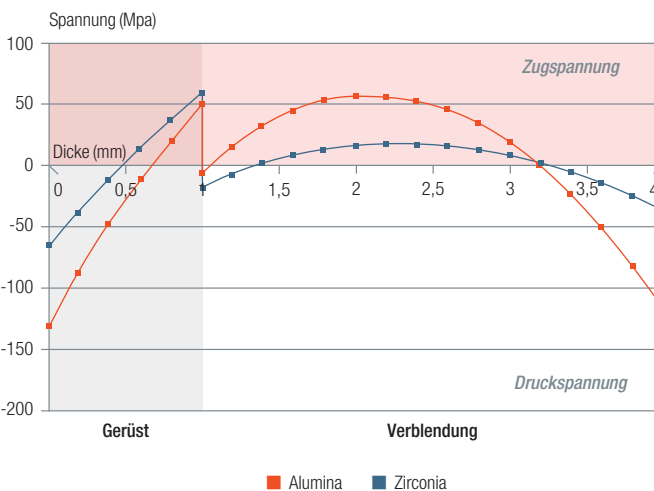


Abb. 4 und 5: Die „eingefrorene“ Restspannung im Gerüst- (grau) und Verblendmaterial (weiß) von Vollkeramikronen. Zugspannungen (im roten Bereich) begünstigen eine Zersplitterung der Keramik infolge zusätzlicher in diese Zone eindringender Kräfte. – Abb. 4: Bei dünner Verblendschicht treten Druckspannungen auf. – Abb. 5: Bei einer dicken Verblendkeramik verbleiben signifikante Restzugspannungen in der Verblendung. Für Zirkonoxid sind diese bis zu dreimal so hoch wie bei Aluminiumoxid. (Mit freundlicher Genehmigung von Michael Swain.)

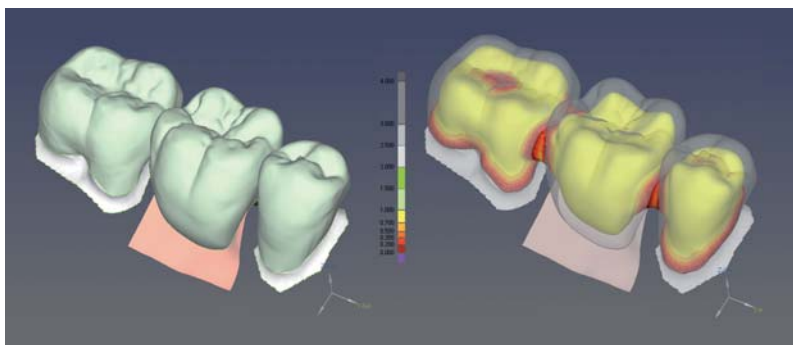


Abb. 6: Ausgehend von einer virtuellen vollanatomischen Brückenmodellation (links) wird eine gleichmäßige Reduktion errechnet (gelbe Flächen). Im Bereich der Kronenränder, der Verbinder und bei zu geringem Platz kann der eingestellte Wert unterschritten werden (rote Bereiche). Software: absolute Ceramics/geomagic.

Eine kontrollierte Steuerung der Gerüst- und Verblendkeramikstärke ist am besten mittels einer exakten dreidimensionalen Berechnung der Reduktion bezüglich der späteren vollanatomischen Form möglich. Moderne dentale Modellationssoftwares leisten eine solche Berechnung auf Knopfdruck (Abb. 6).

Brückenverbinder

Bei der Gestaltung von Brückengerüsten ist vor allem eine ausreichende Dimensionierung der Verbinder zu beachten. Allerdings sind die Angaben in der Literatur nicht immer einheitlich. Studien von Studart²⁴ ergaben, dass mit einer zunehmenden Zahl von benachbarten Brückengliedern die Verbinderschnittflächen deutlich ansteigen müssen, um eine mindestens 20-jährige Lebensdauer sicherzustellen. Für ZrO₂ werden als Empfehlung folgende Minimaldurchmesser für zylindrische Verbinder bei Seitenzahnbrücken angegeben (siehe Tabelle 1).²⁵

Es konnte zum Beispiel gezeigt werden, dass viergliedrige Brücken mit Verbinderstärken von 7,3 mm² (rechteckige Querschnitte 2,7 x 2,8 mm) bei Belastungen von 500 N mit einer Wahrscheinlichkeit von 100 Prozent brechen werden.²⁶ Konservative Empfehlungen liegen bei 9 mm² (rechteckige Querschnitte 3 x 3 mm) für dreigliedrige und 16 mm² (4 x 4 mm) für viergliedrige Seitenzahnbrücken.^{27,28}

Nicht in allen klinischen Fällen sind solche Platzverhältnisse gegeben, dass diese sicheren Vorgaben immer erfüllt werden können. Aus diesem Grund wurden Untersuchungen durchgeführt, um zu ermitteln, bis zu welchem Maße verringerte Konnektorquerschnitte bei viergliedrigen Brücken eine hinreichende Stabilität gewährleisten.²⁹ Die Kombination 9/12/9 erwies sich dabei als ausreichend. Basierend hierauf finden sich in der Herstellerempfehlung zum Lava-System folgende Minimalangaben (siehe Tabelle 2).³⁰

Seitenzahnbrücke	3-gliedrig (1 Brückenglied)	4-gliedrig (2 Brückenglieder)	5-gliedrig (3 Brückenglieder)
Durchmesser	2,7 mm	4,1 mm	4,9 mm
Fläche des runden Querschnitts	5,7 mm ²	12,6 mm ²	18,8 mm ²

Tabelle 1

	K-K	K-B	B-B	K-SB
Verbindungsquerschnitte im Frontzahnbereich	7 mm ²	7 mm ²	7 mm ²	8 mm ²
Verbindungsquerschnitte im Seitenzahnbereich	9 mm ²	9 mm ²	12 mm ²	12 mm ²

Tabelle 2: Mindestquerschnitte nach Angaben von 3M ESPE für das Lava-System. K = Kronenkäppchen auf Kronenstumpf oder Brückenpfeiler, B = Brückenglied, SB = Schwebeglied.



**Zeit für
frisches
Denken.**

Jetzt informieren!
08166 - 99 57 20

**Qualitätsmanagement
Hygienemanagement
Praxismanagement
Kommunikation
Prophylaxe
Marketing**



**Unternehmensberatung
für Dentalpraxen**

info@dent-x-press.de
www.dent-x-press.de

ANZEIGE COACHING SEMINARE BERATUNG

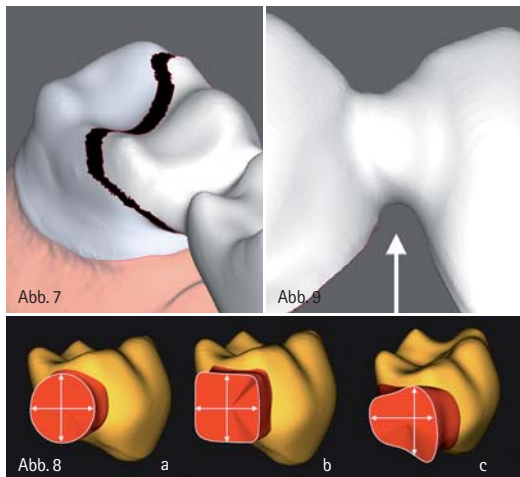


Abb. 7: Konnektorbrüche vollkeramischer Brücken verlaufen häufig auch im Käppchen. 3-D-Modell eines anatomisch reduzierten Gerüsts. – Abb. 8: Bei unterschiedlichen Geometrien resultieren bei gleicher Höhe und Breite unterschiedliche Querschnittsflächen. Bei jeweils 4 mm Breite und Höhe ergeben sich für a) einen kreisrunden Querschnitt: 12,6 mm², b) einen quadratischen Querschnitt: 16 mm² oder bei c) unregelmäßige Querschnitte nur im Computer zu berechnende Querschnittsflächen. – Abb. 9: Die Konnektoren müssen basal deutlich abgerundet sein, um bei Zugspannungen keine Kerbwirkung zu entfalten.

Es ist zu beachten, dass Schwebelbrückenglieder grundsätzlich eine größere Dimensionierung des Verbinderelementes erfordern. Dauerschwingversuche zeigen, dass die Werte aus Tabelle 1 ausreichend sind.³¹ Der inzwischen mehrjährige erfolgreiche Einsatz von ZrO₂ nach diesen Vorgaben belegt, dass sie im Rahmen der bisherigen Beobachtungsdauer den klinischen Bedingungen genügen.

Da ein häufiges typisches Frakturgeschehen von vollkeramischen Brücken im Verbinderbereich dadurch charakterisiert ist, dass sich der Bruchverlauf auch auf das benachbarte deutlich dünnere Kronenkäppchen erstreckt (Abb. 7), sollten Gerüstkapfen auf Brückenpfeilern okklusal immer zusätzlich verstärkt werden. Nach den Vorgaben des Herstellers Ivoclar Vivadent sollten dabei folgende Mindestwerte eingehalten werden (siehe Tabelle 3).³²

Die Werte für die Verbinderschnitte entsprechen hierbei mit wenigen geringfügigen Abweichungen denen des Lava-Systems, sodass diese als allgemeingültig angesehen werden können. Die in der AG Keramik vertretenen Keramikhersteller haben folgende Empfehlungen für die Verwendung von ZrO₂ für Brücken erarbeitet: „Verbinderstellen im Frontzahnbereich benötigen als

	K	K-K	K-B-K	K-B-B-K	K-SB
Frontzahnbereich					
Gerüstmindeststärke zirkulär	0,5 mm	0,5 mm	0,5 mm	0,7 mm	0,7 mm
Gerüstmindeststärke inzisal	0,5 mm	0,5 mm	0,5 mm	0,7 mm	0,7 mm
Verbinderstärken	–	7 mm ²	7 mm ²	9 mm ²	12 mm ²
Seitenzahnbereich					
Gerüstmindeststärke zirkulär	0,5 mm	0,5 mm	0,5 mm	0,7 mm	0,7 mm
Gerüstmindeststärke okklusal	0,5 mm	0,5 mm	0,5 mm	0,7 mm	0,7 mm
Verbinderstärken	–	9 mm ²	9 mm ²	12 mm ²	12 mm ²

Tabelle 3: Gerüstmindeststärken und Verbinderstärken für IPS e.max ZirCAD (Ivoclar Vivadent)

Querschnittsfläche 7 bis 9 mm², bei mehrgliedrigen Brücken 7 bis 12 mm², abhängig von der Anzahl der Einzelglieder und Zwischenglieder. Verbinderstellen im Seitenzahnbereich benötigen 8 bis 12 mm², bei mehrgliedrigen Brücken 9 bis 12 mm², abhängig von der Anzahl der Einzelglieder und Zwischenglieder. Besonders Zwischenglieder und Schwebelbrückenglieder erfordern 12 bis 16 mm².³³ Es verbleibt demnach je nach Situation ein gewisses Maß an individueller Einschätzung. Ungünstige Situationen müssen erkannt werden und grundsätzlich sollte, sofern Platz vorhanden ist, immer angestrebt werden, die Verbinder so stabil wie möglich zu gestalten.

Eine Schwierigkeit in der labortechnischen Umsetzung solcher Empfehlungen liegt darin, dass die Fläche des Querschnittes in Abhängigkeit von der Kontur des Querschnittes deutlich variiert (Abb. 8).

Bei einem runden Querschnitt sind eine Höhe und Breite von 3,4 mm notwendig um eine Fläche von 9 mm² zu erhalten. Ovale oder unregelmäßige Konturen lassen sich noch schwieriger berechnen oder abschätzen. Da Seitenzahnbrücken hauptsächlich aus okklusaler Richtung belastet werden, spielt die minimale Höhe des Konnektors eine größere Rolle als dessen horizontale Ausdehnung. Da die größte Zugspannung an der Basalfläche der Konnektoren auftritt, sollte deren Höhe einen Wert von 3 mm nie unterschreiten.³⁴ Wegen der basalen Zugbelastung muss die Verbinderschnittseite daher immer gut abgerundet sein (Abb. 9).

Eine sichere Einhaltung von Mindesthöhen, -breiten oder -flächen ist nur über eine numerische Modellierung am

Computer möglich. Dies erlaubt außerdem eine dokumentierte und auch im nachhinein nachvollziehbare Dimensionierung. Im Falle von Frakturen können so mögliche Ursachen eruiert werden. Bei freihändig gestalteten und über Kopierfrässysteme hergestellten Gerüsten sind sichere Mindeststärken nicht immer gewährleistet.

ZWP online

Die Literaturliste steht zum Download unter www.zwp-online.info/fachgebiete/zahntechnik bereit.

tipp.

Weitere Informationen über den Inhalt seiner Hands-on-Kurse und zu anderen Top-Referenten finden Sie im Internet unter www.absolute-ceramics.com

autor.

Dr. med. dent. Jan Hajtó
Spezialist für Ästhetische Zahnheilkunde (DGÄZ)

kontakt.

Praxis für Ästhetische Zahnheilkunde und Implantologie Hajtó & Cacaci

Weinstr. 4, 80333 München
Tel.: 0 89/24 23 99 1-0
E-Mail: dr.jan.hajto@t-online.de
www.praxis-hc.de

OMNIDENT

... gibt's bei meinem Dental-Union Depot



Die OMNIDENT Generation. Wann gehören Sie dazu?

Perfektes Produktportfolio. Kürzeste Lieferzeiten. Herausragende Qualität. Günstige Preise.
Für Ihre Praxis. Für Ihr Labor.

OMNIDENT – nur bei Ihrem Dental-Union Depot.

www.omnident.de

www.dental-union.de



We care. You smile.

PLZ-BEREICH 0

Gerl GmbH & Co. KG
01067 Dresden
Tel. 03 51-3 19 78-0
Fax 03 51-3 19 78 16
dresden@gerl-dental.de
dental 2000 • Full-Service-
Center GmbH & Co. KG
04129 Leipzig
Tel. 03 41-9 04 06-0
Fax 03 41-9 04 06-19
info.l@denal2000.net
dental bauer GmbH & Co. KG
04720 Döbeln
Tel. 0 34 31-71 31-0
Fax 0 34 31-71 31-20
doebeln@dentalbauer.de
Bauer & Reif Dental GmbH
Dentalhandel und -Service
07381 Pöbbeck
Tel. 0 36 47-41 27 12
Fax 0 36 47-41 90 28
info@bauer-reif-dental.de
dental 2000 • Full-Service-
Center GmbH & Co. KG
07743 Jena
Tel. 0 36 41-45 84-0
Fax 0 36 41-45 84-5
info.j@denal2000.net
Gerl GmbH & Co. KG
Niederlassung Vogtland
08523 Plauen
Tel. 0 37 41-13 14 97
Fax 0 37 41-13 01 14
vogtland@gerl-dental.de
dental bauer – vormals
Wagner – GmbH & Co. KG
09111 Chemnitz
Tel. 03 71-5 63 61 66
Fax 03 71-5 63 61 77
chemnitz@dentalbauer.de
MeDent GmbH Sachsen
09113 Chemnitz
Tel. 03 71-35 03 87
Fax 03 71-35 03 88
info@medent-sachsen.de

PLZ-BEREICH 1

Dental-Depot Wolf + Hansen
Dental-Medizinische
Großhandlung GmbH
10119 Berlin
Tel. 0 30-44 04 03-0
Fax 0 30-44 04 03-55
vertrieb@wolf-hansen.de
dental 2000 • Full-Service-
Center GmbH & Co. KG
12529 Berlin
Tel. 08 00-0 82 79 65
Fax 03 41-9 04 06 19
info.b@denal2000.net
Anton Gerl GmbH
Niederlassung Lipske
13507 Berlin
Tel. 0 40-68 94 84-0
Fax 0 40-68 94 84-0
info.hh@denal2000.net
dental bauer GmbH & Co. KG
Büro Hamburg
Tel. 01 80-40 00-3 86
Fax 01 80-40 00-3 89
hamburg@dentalbauer.de
dental bauer GmbH & Co. KG
Niederlassung Kiel
24103 Kiel
Tel. 04 31-51 77 7
Fax 04 31-51 77 9
kiel@dentalbauer.de
Ratio Dentaldepot
Altenburger GmbH
24103 Kiel
Tel. 04 31-5 17 77
Fax 04 31-5 17 79
info@ratio-dental.de
Dental-Depot Wolf + Hansen
Dental-Medizinische
Großhandlung GmbH
26123 Oldenburg
Tel. 04 41-98 08 12-0
Fax 04 41-98 08 12-55
oldenburg@wolf-hansen.de

dental bauer GmbH & Co. KG
26135 Oldenburg
Tel. 04 41-2 04 90-0
Fax 04 41-2 04 90-99
oldenburg@dentalbauer.de

MSL Dental-Handels GmbH
29356 Bröckel bei Celle
Tel. 0 51 44-49 04-0
Fax 0 51 44-49 04-11
team@msl-dental.de

dental bauer Salzwedel GmbH
29410 Salzwedel
Tel. 0 39 01-3 08 44-0
Fax 0 39 01-3 08 44-30
salzwedel@dentalbauer.de

PLZ-BEREICH 3

dental bauer GmbH & Co. KG
Niederlassung Hannover
30853 Langenhagen
Tel. 0511-53 89 98-0
Fax 0511-53 89 98-22
hannover@dentalbauer.de

PLZ-BEREICH 2

dental 2000 • Full-Service-
Center GmbH & Co. KG
22049 Hamburg
Tel. 0 40-68 94 84-0
Fax 0 40-68 94 84-0
info.hh@denal2000.net

van der Ven-Dental
GmbH & Co. KG
32107 Bad Salzuflen
Tel. 0 52 21-7 63 66-60
Fax 0 52 21-7 63 66-69
owl@vandervende.de

FUTURA-DENT GmbH
34225 Baunatal/Rengers-
hausen
Tel. 05 61-4 99 88-0
Fax 05 61-4 99 88-20
info@futura-dent.com

Anton Kern GmbH
Niederlassung Fulda
36037 Fulda
Tel. 06 61-4 40 48
Fax 06 61-4 55 47
fulda@kern-dental.de

dental bauer GmbH & Co. KG
38114 Braunschweig
Tel. 05 31-5 80 85 95
Fax 05 31-5 80 85 96
braunschweig@dentalbauer.de

dental bauer Salzwedel GmbH
Niederlassung Magdeburg
39118 Magdeburg
Tel. 03 91-62 72 62 0
Fax 03 91-62 72 63
salzwedel@dentalbauer-
saw.de

PLZ-BEREICH 4

Anton Gerl GmbH
Niederlassung Essen
45136 Essen
Tel. 02 01-89 64 00
Fax 02 01-89 64 064
essen@gerl-dental.de

FUTURA-DENT
GmbH & Co. KG
45891 Gelsenkirchen
Tel. 02 09-78 24 99
Fax 02 09-77 93 19
info@futura-dent.com

van der Ven-Dental
GmbH & Co. KG
47269 Duisburg
Tel. 02 03-7 68 08-0
Fax 02 03-7 68 08-11
info@vandervende.de

dental Bauer GmbH & Co. KG
Niederlassung Krefeld
47805 Krefeld
Tel. 0 21 51-19 35 73-0
Fax 0 21 51-19 35 73-40
krefeld@dentalbauer.de

PLZ-BEREICH 5

van der Ven-Dental
GmbH & Co. KG
50825 Köln
Tel. 02 21-98 74 54-0
Fax 02 21-98 74 54-19
info@vandervende.de

dentimed Dental GmbH
50996 Köln (Sülz)
Tel. 02 21-92 23 50
Fax 02 21-43 32 11
info@dentimed.de

Anton Gerl GmbH
50996 Köln
Tel. 02 21-94 69 1-0
Fax 02 21-54 69 1-60
koeln@kern-dental.de

Anton Gerl GmbH
Niederlassung Aachen
52062 Aachen
Tel. 02 41-94 30 08 55
Fax 02 41-94 30 08 28
aachen@gerl-dental.de

Anton Gerl GmbH
Niederlassung Bonn
53111 Bonn
Tel. 02 28-96 16 27 19
Fax 02 28-96 16 27 19
bonn@gerl-dental.de

FUTURA-DENT GmbH
53177 Bonn
Tel. 02 28-33 00 79
Fax 02 28-33 43 70
futura@denal2000.net

van der Ven-Dental
Rhein-Mosel GmbH
Geschäftsstelle Trier
54296 Trier
Tel. 06 51-99 93 64-0
Fax 06 51-99 93 64-19
trier@vandervende.de

Paveas Dental
GmbH & Co. KG
56078 Koblenz
Tel. 02 61-1 50 51
Fax 02 61-1 83 27
info@paveas-dental.de

Bruns + Klein
Dentalfachhandel GmbH
56072 Koblenz
Tel. 02 61-92 750-0
Fax 02 61-92 750-40
info@bk-dental.de

Gerl GmbH
58093 Hagen
Tel. 0 23 31-85 06-3
Fax 0 23 31-88 01-14
hagen@gerl-dental.de

dental bauer GmbH & Co. KG
Niederlassung Hamm
59067 Hamm
Tel. 0 23 81-79 97-0
Fax 0 23 81-79 97-99
hamm@dentalbauer.de

PLZ-BEREICH 6

FUTURA-DENT GmbH
60318 Frankfurt
Tel. 0 69-94 19 73-0
Fax 0 69-94 19 73-30
info@futura-dent.com

dental bauer GmbH & Co. KG
60388 Frankfurt/M.
Tel. 0 61 09-50 88-0
Fax 0 61 09-50 88-77
frankfurt@dentalbauer.de

C. Klöss Dental
GmbH & Co. Betriebs KG
61118 Bad Vilbel
Tel. 0 61 01-3 07 39-0
Fax 0 61 01-3 07 39-33
info@kloess-dental.de

Anton Kern GmbH
63739 Aschaffenburg
Tel. 0 60 21-2 17 01
Fax 0 60 21-2 53 97
aschaffenburg@kern-
dental.de

dental bauer GmbH & Co. KG
Niederlassung Mannheim
68165 Mannheim
Tel. 06 21-43 85 01-0
Fax 06 21-43 85 01-13
mannheim@dentalbauer.de

dental bauer GmbH & Co. KG
Niederlassung Mannheim
68165 Mannheim
Tel. 06 21-43 85 01-0
Fax 06 21-43 85 01-13
mannheim@dentalbauer.de

funck Dental-Medizin GmbH
69121 Heidelberg
Tel. 0 62 21-47 92-0
Fax 0 62 21-47 92-60
info@funckdental.de

PLZ-BEREICH 7

dental bauer – vormals
Wagner – GmbH & Co. KG
70563 Stuttgart
Tel. 07 11-61 55 37-3
Fax 07 11-61 55 37-4 29
stuttgart@dentalbauer.de

dental bauer – vormals
Tschnodner – GmbH
70563 Stuttgart
Tel. 07 11-33 57 90
Fax 07 11-33 52 71
stuttgart@dentalbauer.de

dental bauer GmbH & Co. KG
70563 Stuttgart
Tel. 07 11-7 67 24-5
Fax 07 11-7 67 24-60
nuernberg@dentalbauer.de

dental bauer GmbH & Co. KG
72072 Tübingen-Derendingen
Tel. 0 70 71-97 77-0
Fax 0 70 71-97 77-50
info@dentalbauer.de

dental bauer
– vormals BDS – GmbH
78467 Konstanz
Tel. 0 75 31-9 42 36-0
Fax 0 75 31-9 42 36-20
konstanz@dentalbauer.de

dental EGGERT
78628 Rottweil
Tel. 07 41-1 74 00-0
Fax 07 41-1 74 00-500
Info@dental-eggert.de

dental bauer –
vormals BDS – GmbH
79111 Freiburg
Tel. 07 61-4 52 65-0
Fax 07 61-4 52 65-65
freiburg@dentalbauer.de

PLZ-BEREICH 8

Bauer & Reif Dental GmbH
Dentalhandel und -Service
80339 München
Tel. 0 89-76 70 83-0
Fax 0 89-76 70 83-26
info@bauer-reif-dental.de

Bauer & Reif Dental GmbH
Dentalhandel und -Service
86152 Augsburg
Tel. 0 81-50 90 30
Fax 0 81-50 90 31
info@bauer-reif-dental.de

dental bauer GmbH & Co. KG
86158 Augsburg
Tel. 08 21-58 70 222
Fax 0 81-15 92 87-29
ulm@dentalbauer.de

dental bauer GmbH & Co. KG
89075 Ulm
Tel. 07 31-15 92 87-0
Fax 07 31-15 92 87-29
ulm@dentalbauer.de

PLZ-BEREICH 9

dental bauer – vormals
Wagner – GmbH & Co. KG
90482 Nürnberg
Tel. 09 11-5 98 33-0
Fax 09 11-5 98 33-11
nuernberg@dentalbauer.de

Sico Dental-Depot GmbH
91056 Erlangen
Tel. 0 91 31-99 10 66
Fax 0 91 31-99 10 17
info@sico-dental.de

dental bauer
– vormals BDS – GmbH
91522 Ansbach
Tel. 09 81-20 36 73 02
Fax 09 81-20 36 73 03
ansbach@dental-eggert.de

dental bauer – vormals
Wagner – GmbH & Co. KG
93055 Regensburg-
Burgweinting
Tel. 09 41-78 53 33
Fax 09 41-78 53 33 55
regensburg@dentalbauer.de

dental bauer –
vormals BDS – GmbH
97076 Würzburg
Tel. 09 31-3 55 01-0
Fax 09 31-3 55 01-13
wuertzburg@gerl-dental.de

Anton Kern GmbH
97080 Würzburg
Tel. 09 31-90 88-0
Fax 09 31-90 88-89
info@kern-dental.de

Anton Kern GmbH
Niederlassung Suhl
98527 Suhl
Tel. 0 36 81-30 90 61
Fax 0 36 81-30 90 64
suhl@kern-dental.de

Gerl GmbH
Niederlassung Thüringen
98547 Viernau
Tel. 03 68 47-4 05 16
Fax 03 68 47-4 10 41
thueringen@gerl-dental.de

FUTURA-DENT GmbH
98817 Eisenach
Tel. 0 36 91-72 05 36
Fax 0 36 91-72 05 38
info@futura-dent.com

ÖSTERREICH

Profimed Vertriebs-
gesellschaft m.b.H.
A-6860 Wolfurt
Tel. 0 36 91-0 5 67 47 77 27
Fax 0043-(0) 5 67 46 42 12
office@profimed.at

dental bauer GmbH & Co. KG
A-8054 Seiersberg
Tel. 0043-(0) 316-281616
Fax 0043-(0) 316-281616-99
Graz@dentalbauer.de

Optimierte Mitarbeiterführung durch Qualitätsmanagement

| Thomas Malik

Der Erfolg einer modernen Zahnarztpraxis hängt vor allem vom Praxisteam ab. Der Zahnärztin/dem Zahnarzt wird als Speerspitze des Teams sicher eine besondere Rolle zuteil. Nicht zuletzt, weil sie/er die besonders aufmerksame Wahrnehmung der Patienten genießt. Nichtsdestotrotz werden Sie als komplettes Praxisteam wahrgenommen. Jeder Einzelne zählt. Aber nicht nur in der Außendarstellung spielt ein geschlossener, harmonischer Teamauftritt eine tragende Rolle. Zur optimalen Funktionalität der Praxisabläufe ist Teamarbeit gefragt. Definierte Ziele, klare Verantwortlichkeiten und abgestimmte Abläufe sind nur ein paar Beispiele für Mitarbeiterorientierung und -führung als integrativer Bestandteil Ihres Qualitätsmanagements.

In Ihrer Praxis sind Sie nicht nur als Mediziner, sondern auch als Unternehmer und Führungspersönlichkeit gefragt. In unzähligen Analysen konnte ich immer wieder feststellen, dass erfolgreiche Praxen geprägt sind von einem starken Team. Oder umgekehrt. So oder so lässt sich festhalten: Ein gut funktionierendes Team ist ein wesentlicher Erfolgsbaustein.

Der Zahnarzt als Teammitglied

Stellen Sie sich ein optimales Team als Spinnennetz vor. Ein Spinnennetz ist ein Wunderwerk der Natur und zeichnet sich durch ein geringes Eigengewicht, extremer Flexibilität bei gleichzeitig hoher Belastbarkeit aus. Die Größe des Netzes kann den situativen Erfordernissen angepasst werden. Die Netzstruktur und Funktionalität ist dabei aber immer gleich. Verzeihen Sie den Vergleich, aber stellen Sie sich als Behandler/-in nun als die Spinne vor. Über das Netz werden Sie informiert, Sie können über das Netz laufen, Sie können es erweitern oder verkleinern. Ohne Sie wird das Netz nutzlos, und ohne Netz sind Sie verloren, Sie würden verhungern. Diese Metapher soll verdeutlichen, wie wichtig ein gutes Team ist, und dass Sie voneinander abhängig sind. Machen Sie sich diese Gegebenheit zur Stärke und

nutzen Sie sie als Chance. Verstehen Sie sich selbst als ein Teammitglied. Selbstverständlich sind Sie mit besonderen Aufgaben innerhalb des Teams betraut. Aber ist dies nicht auch bei den anderen Teammitgliedern der Fall? Die Rezeptions- und Verwaltungsassistentin und die Prophylaxeassistentin haben auch nicht die gleichen Qualifikationen, Kompetenzen und Aufgaben, oder?

Strukturiertes Personalmanagement

Mitarbeiterführung und Personalmanagement sind wesentliche Bestandteile Ihrer Führungs- und Unterstützungsprozesse in der Praxis. Und damit gehören Sie in Ihr Qualitätsmanagement. Entwickeln Sie Ihre punktuellen Aktivitäten in Sachen QM in ein in sich geschlossenes System. Führen Sie ein Personalmanagement ein, welches Ihnen ermöglicht, auch über einen längeren Zeitraum kontinuierlich und konsequent Ihre Vorstellungen und Ziele umzusetzen.

Ihre Mitarbeiter stellen die kostenintensivste und wertvollste Ressource da. Steuern Sie deren Zielsetzung, Planung und Kontrolle durch geeignete Systeminstrumente. Im besonderen Fokus stehen Verantwortlichkeiten, Aufgaben, Fortbildungen, Schulungen und Unterweisungen genauso wie Leistungsrück-

Mitarbeiterführung und Personalmanagement

sind strategische Bausteine für Ihren Praxiserfolg. Ein gutes Qualitätsmanagement bietet Ihnen die Werkzeuge, diesen wichtigen Bereich systematisch, planbar und kontrolliert zu steuern.

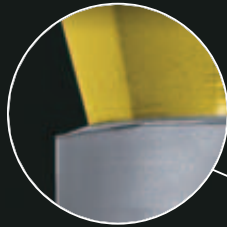
meldungen. Integrieren Sie noch den Bereich der Arbeitsmedizinischen Vorsorge und Immunisierung sowie Arbeitsschutz und -sicherheit, steht Ihr QM in Sachen Personalmanagement auf einer stabilen Basis.

Vorbereitung und Umsetzung

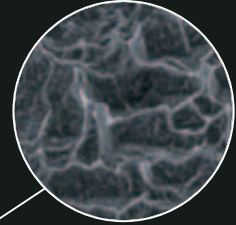
Ein entscheidender Punkt in der Erarbeitung Ihres QM-Systems sind die benötigten Ressourcen, die dafür bereitgestellt werden müssen. Sie benötigen mindestens eine Person in der Praxis, die die nötige Fachkompetenz im Qualitätsmanagement besitzt. Diese Person sollte die benötigte Aus- oder Fortbildung haben, ein QM systematisch aufzubauen. Zudem sollte sie über Mode-

Certain® PREVAIL® Tapered

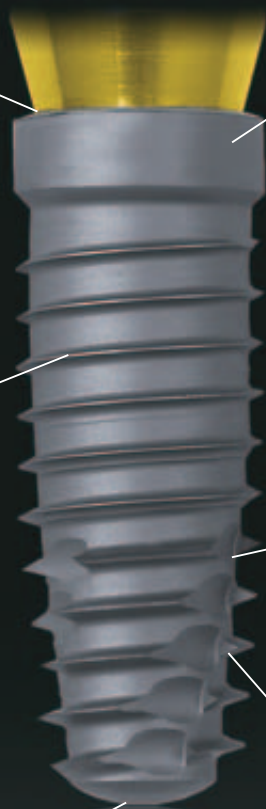
Primärstabilität für Implantate beginnt mit dem BIOMET 3i-System für zahnwurzelförmige Implantate



Integriertes Platform Switching
Das zahnwurzelförmige NanoTite PREVAIL-Implantat weist zur Erhaltung des Knochenkammes rund um das Implantat ein eingebautes Platform Switching auf.



Das zahnwurzelförmige NanoTite-Implantat – Eine Bone Bonding®-Oberfläche
Die komplexe Struktur im Nanometermaßstab erzeugt beim NanoTite-Implantat den sogenannten Bone Bonding-Effekt, d.h. einen form-schlüssigen Verbund der Knochen-zementlinie mit der Implantatoberfläche.



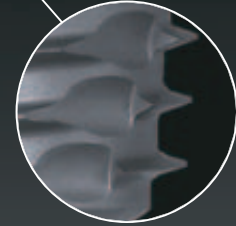
Einzigartiges Gewinde
Winkel, Tiefe und Steigung des Gewindes sorgen für ein „Verbeißen“ im Knochen zum Zeitpunkt der Implantatinsertion, um eine initiale mechanische Stabilität des Implantats zu erzielen.



Spanräume
Dienen als Sammelzonen für Knochen-späne, Blut und Wachstumsfaktoren, welche potenziell die Osseointegration fördern.



Abgerundeter Apex
Verminderte Gefahr eines Trauma bei der Annäherung an anatomische und vitale Strukturen.



Progressive Schneiden
in einer spiralförmigen Anordnung mit leichtem Hinterschliff des nachlaufenden Gewindegangs machen das Implantat selbstschneidend und tragen zu einem geringeren Drehmoment und damit einer leichteren Insertion bei.

Um mehr über die Primärstabilität bei Implantaten mit dem BIOMET 3i-System für zahnwurzelförmige Implantate 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

rationsfähigkeiten verfügen, um das gesamte Team strukturiert durch die Entwicklungsphase zu führen. Hierbei ist die benötigte Zeit, die Sie benötigen werden, nicht zu unterschätzen. Vor allem wenn Sie sich vorgenommen haben, das QM selbstständig zu erarbeiten. Die Erfahrung zeigt, dass es von Nutzen sein kann, externe Beratung dafür in Anspruch zu nehmen. Neben vielen vorgefertigten Mustervorlagen und vorbereiteten Inhalten profitiert die Praxis vor allem von der kompetenten Beratung vor Ort, bei der die Praxis systematisch durch alle notwendigen Bereiche geführt wird. Der zeitliche und energetische Aufwand reduziert sich damit für die Praxis auf ein Minimum. Beauftragen Sie z.B. eine Unternehmensberatung, im Idealfall spezialisiert auf Dentalpraxen, können Sie öffentliche Fördermittel bis 75 Prozent der Kosten beantragen.

Eindeutige Verantwortlichkeiten

Bieten Sie Ihren Mitarbeitern die Chance, sich engagiert und selbstständig in Ihre Praxis mit einzubringen. Beginnen Sie bei der Verteilung von Verantwortlichkeiten und Aufgaben damit, Ihr Personal in den Entscheidungsprozess zu integrieren. Setzen Sie sich in einer ruhigen Atmosphäre zusammen und ermitteln Sie gemeinsam in einer Art Brainstorming zuerst alle Verantwortlichkeiten/Aufgaben in



Offene Kommunikation
ermöglicht harmonischen
Auftritt vor Patienten.

der Praxis, ohne an dieser Stelle schon darüber nachzudenken, wer schlussendlich die/der Glückliche sein wird. Ermitteln Sie im Anschluss gemeinsam die einzelnen Verantwortlichkeiten und Aufgaben. Berücksichtigen Sie dabei Position, Aufgabenvolumen, persönliche Neigungen und andere individuelle Faktoren. Sie werden an dieser Stelle feststellen, dass vermeintlich klare Verantwortlichkeiten gar nicht so klar sind wie gedacht. Mangelnde oder fehlende offene Kommunikation, Interpretationen, Annahmen und Vorurteile führen schnell zu diesem natürlichen Effekt.

Sie haben eine klare Vorstellung davon, welche Aufgaben z.B. zu Ihrer Prophylaxeassistentin gehören? Teilt Ihre Mitar-

beiterin diese Vorstellung? Machen Sie Ihr Team zu Mitwissenden. Erstellen Sie für jede Funktion in Ihrer Praxis, unabhängig von Personen, ein Rollenprofil. Kommunizieren Sie Ihre Anforderungen offen an Ihre Mitarbeiter. Dies ist der Maßstab, an dem die Leistung des Mitarbeiters gemessen werden kann. Dies ist aber nur möglich, wenn für beide Seiten im Vorfeld dieser Maßstab definiert wird. Stellen Sie sich ein Bewerbungsgespräch vor, in dem Sie das Rollenprofil, entsprechend der potenziellen Stelle, mit Qualifikationen, Erfahrung, Aufgaben und Anforderungen an den Bewerber verfügbar haben. Voilà, Ihre

ANZEIGE



Vorsprung für alle!

Seit über zehn Jahren sorgt der Innovations-Champion Charly für maximale Effizienz in deutschen Zahnarztpraxen. Und weil deren Anforderungen an eine Praxissoftware nun einmal sehr unterschiedlich sind, gibt es Charly in verschiedenen Versionen:

Charly XL

Für die anspruchsvolle Zahnarztpraxis

Charly M

Für die junge zukunftsorientierte Zahnarztpraxis

Charly S

Für den Einstieg in die digitale Welt

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

+++ Jetzt buchen +++ TAKE-OFF 2010 +++ Voller Schub für Ihre Praxis +++ Stuttgart +++ 11./12.06.2010 +++

Jetzt auch:

Charly MKG



Vorlage für Stellenausschreibungen und Leitfaden für Bewerbungsgespräche.

Offene Kommunikation im Team

Offene Kommunikation ist die Grundlage für ein harmonisch funktionierendes Team. Das bedeutet keinesfalls, dass es keine Querelen geben darf. Im Gegenteil, es ermöglicht Unstimmigkeiten, Kritik und Fehler offen und zeitnah zu besprechen. Eine Eskalation kann so oft schon im Vorfeld verhindert werden. Schaffen Sie die richtigen Rahmenbedingungen und fördern Sie so Ihre Teamentwicklung. Regelmäßige Teambesprechungen mit wechselnden Moderatoren aus dem Team sollten unterstützt werden durch eine angemessene Vorbereitung in Form von Themen, die im Vorfeld gesammelt werden. Ebenso hilft Ihnen eine Protokollierung der besprochenen Inhalte und Vereinbarungen später Ihre Zielsetzungen zu überprüfen und fortzuschreiben. Geeignete Instrumente des Fehlermanagements wie z.B. das Fehlerbuch unterstützen die Systematik und Objektivität. Jeder Verantwortliche bringt aus „seinem“ Bereich die nötigen Informationen, Fragen und Bedürfnisse mit ein. Auf diese Weise machen sich alle zu Mitwissenden.

Leistungsrückmeldung für Ihre Mitarbeiter

Für viele ist ihre Arbeit nicht nur ein Job. Es ist Teil ihrer Persönlichkeit und ihres Lebens. Studien zufolge legen Mitarbeiter großen Wert auf eine Rückmeldung über ihre Leistungen durch den Vorgesetzten. Sie selbst holen sich Ihr Feedback vielleicht durch Patienten, durch Vergleiche mit Kollegen auf Fortbildungen und Symposien. Ihre Beschäftigten brauchen dafür hauptsächlich Sie. Führen Sie, mindestens jährlich, systematische Mitarbeiterbeurteilungen durch. Gänzlich anders als bei den Teambesprechungen sind dies Einzelgespräche. Nehmen Sie sich die angemessene Zeit dafür und bereiten Sie sich gut darauf vor. Erfahrungsgemäß ist hierfür ein Beurteilungsbogen, dem Rollenprofil individuell angepasst, sinnvoll. Lassen Sie die Mitarbeiterin ebenso im Vorfeld sich damit schriftlich selbst beurteilen und besprechen Sie Ihre

Ergebnisse im persönlichen Gespräch. In einer ruhigen, praxisfernen Atmosphäre haben Sie beide nun die Möglichkeit, Ihre Wahrnehmungen und Einschätzungen zu besprechen. Aus den Erkenntnissen über Stärken und Entwicklungsbereiche des Mitarbeiters resultiert der Schulungsplan für die Fortbildungsplanung.



Mit Mitarbeiterführung
zu **mehr Motivation**

Fazit

Gemeinsam statt einsam, ein gutes Team wird mehr erreichen. Mitarbeiterführung und Personalmanagement sind strategische Bausteine für Ihren Praxiserfolg. Ein gutes Qualitätsmanagement bietet Ihnen die Werkzeuge, diesen wichtigen Bereich systematisch, planbar und kontrolliert zu steuern. Nutzen Sie die Vorteile eines strukturierten, praxisorientierten QM.

kontakt.



Thomas Malik

DENT-x-press GmbH
Unternehmensberatung für Dentalpraxen
Johannes-Boos-Platz 3
85391 Allershausen
Tel.: 0 81 66/99 57 20
Fax: 0 81 66/99 57 21
E-Mail: thomas.malik@dent-x-press.de
www.dent-x-press.de
www.qm-x-press.de

ERFAHRUNG MACHT DEN UNTERSCHIED.



LASERZAHNMEDIZIN Curriculum

16.04. - 17.04.2010 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**

IMPLANTOLOGIE Curriculum

26.04. - 02.05.2010 GÖTTINGEN

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

- **Dezentrales Chairside Teaching-Praxis**
... praktische Ausbildung in einer Teaching-Praxis eines Kollegen ganz in Ihrer Nähe.
Die Termine stimmen Sie selbst mit der Praxis ab!
- **Blockunterricht**
... konzentrierter Unterricht – **213 Fortbildungspunkte**
7 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!“



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@dzo.de | www.dzo.de

Punktejäger oder Fortbildungsinteresse?

| Meral Sivrikaya, DH

In diesem Punkt sind sich wohl alle einig – Fortbildung ist wichtig. Denn ohne könnten die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse und zeitgemäße Therapiemethoden in der Praxis nicht wirklich umgesetzt und integriert werden. Zahnärztliche Fortbildungsmaßnahmen sollen die fachliche Kompetenz zum Nutzen des Patienten sichern. Doch wird dabei auch die fachliche Fortbildung von zahnmedizinischem Fachpersonal genug beachtet?

Die Situation für Zahnärzte ist seit Dezember 2005 eindeutig geregelt – die Vertreterversammlung der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg hat zu diesem Zeitpunkt die Fortbildungspflicht für Zahnärzte beschlossen.

Da heißt es: „Zahnärzte, die ihren Beruf ausüben, sind nach dem Heilberufe-Kammergesetz und der Berufsordnung der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg verpflichtet, sich in dem Umfang beruflich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zu ihrer Berufsausübung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist.“¹

Ziel dieser zahnärztlichen Fortbildungsmaßnahmen soll der Erhalt, die Erweiterung und die Aktualisierung der fachlichen Kompetenzen zum Nutzen der Patienten und zur Förderung der Gesundheit gemäß dem wissenschaftlichen Stand sein. Offeriert werden verschiedene Fortbildungsmöglichkeiten und Wege, womit eine hohe fachliche Kompetenz der Zahnärzte in Deutschland gesichert scheint. Zudem ist jeder Zahnarzt, der seinen Beruf ausübt, verpflichtet, innerhalb von fünf Jahren 125 Punkte nachzuweisen.

Lebenslanges Lernen notwendig

Wer aber überwacht die Fortbildungsbereitschaft der zahnärztlichen Mitarbeiterinnen? Oder anders gefragt: Wird auf die fachliche Qualifikation der zahnmedizinischen Mitarbeiterinnen kein Wert gelegt bzw. hält man diese vielleicht sogar für unnötig? Derzeit wird zumindest von öffentlicher Seite keine Diskussion darüber geführt, ob und in welchem Umfang eine solche Fortbildungspflicht auch für zahnmedizinische Mitarbeiterinnen möglich wäre. Derzeit besteht lediglich für Praxispersonal die Pflicht zur Aktualisierung der Strahlenschutzkenntnisse aller fünf Jahre.²

Die Zunahme des Wissens und Veränderungen in der Medizin im Allgemeinen und in der Zahnmedizin im Besonderen macht für die am Patienten tätige zahnmedizinische Mitarbeiterin ein lebenslanges Lernen notwendig und erforderlich – meiner Meinung nach sogar unverzichtbar. In erster Linie gilt dieser Appell an die Mitarbeiterinnen: Motivieren Sie sich selbst für mehr fachliche Qualifikation.

Ebenso sollten alle Vorgesetzten und Praxisinhaber ein Interesse daran haben, dass das Wissen ihrer Mitarbeiterinnen immer dem aktuellen Stand ent-



spricht. Bessere fachliche Kenntnisse bedeuten eine verbesserte Patientenkommunikation – dies wiederum führt zu mehr Patientenbindung durch fachliche Kompetenz. Heutzutage hat die zahnmedizinische Mitarbeiterin nicht mehr nur den Titel der „Absaugmaus“, sondern sie trägt in vielen Bereichen eine verantwortungsvolle Aufgabe – sei es in der Verwaltung oder im direkten Patientenkontakt.

Erfahrungen aus der Praxis

Schauen wir uns einen Bereich einmal näher an: Eine Prophylaxemitarbeiterin nimmt in der Zahnarztpraxis einen hohen Stellenwert ein. Man könnte sie auch als die Schnittstelle zwischen Patient und Zahnarzt bezeichnen, da kaum eine andere Mitarbeiterin so viel über den Patienten erfährt wie die Prophylaxemitarbeiterin.

In meiner Eigenschaft als Fortbildungsreferentin und Praxistrainerin weiß ich, wie wichtig praxisnahe Fortbildungen und Kurse sind – in meinen Kursen sehe ich, wie sich die Teilnehmerinnen und

Spezialisten-Katalog

Endodontie

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

NETdental

So einfach ist das.

1 finden

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





Tradition trifft Moderne...

1887 erfand Frank Ritter den ersten Zahnbehandlungsstuhl. Nach über 120 Jahren Erfahrung steht das deutsche inhabergeführte Unternehmen Ritter mehr als je zuvor für innovatives Workflow in der modernen Zahnarztpraxis.



Hauptsitz und
Produktion
Zwönitz /
Erzgebirge



Administration
und Vertrieb
RitterPoint Ulm



Qualität -
handmade in
Germany -
in allen Bereichen:
Produktion,
Montage, Ersatz-
teilmanagement
und Service

Ritter® Concept GmbH
In der Wanne 47 · D-89075 Ulm

Bahnhofstr. 65 · 08297 Zwönitz
Tel. 037754 / 13-400
Fax 037754 / 13-280

Besuchen Sie uns im Internet:
www.ritterconcept.com
info@ritterconcept.com



Made in Germany

Teilnehmer austauschen, diskutieren und fast schon „wissenshungrig“ nach noch mehr aktuellen und guten Informationen sind. Auf fast jedem Prophylaxe- oder Parodontitiskurs, wenn es z.B. um das Thema Full-Mouth-Disinfektion (FMD) geht, und ich die Wirkungsweise von Chlorhexidindigluconat erläutere und die damit zusammenhängenden möglichen Wechselwirkungen mit Natriumlaurylsulfat (engl.: Sodium Lauryl Sulfate, SLS) erwähne – werden die Augen und Ohren immer größer.

RKI-Richtlinien – schon mal gehört?

Ebenso überrascht reagieren viele Kolleginnen auch auf die Steigerung der Patientenzufriedenheit durch die Umsetzung der RKI-Richtlinien von 2006.³ Im Abschnitt 1 „Risikobewertung“ der RKI-Richtlinie wird die Aerosolbildung als einer der in der Zahnheilkunde relevanten Übertragungswege für Krankheitserreger angegeben: „Aerosolbildung mit kontaminiertem Wasser aus Behandlungseinheiten beziehungsweise aus dem Mundraum des Patienten.“ Auch unter den infektionspräventiven Maßnahmen nimmt die orale Antisepsis in den RKI-Richtlinien einen wesentlichen Stellenwert ein (Abschnitt 2.2 „Orale Antisepsis“). Dort heißt es: „Durch Zahnreinigung und Schleimhautantiseptik wird eine erhebliche Reduktion der mikrobiellen Flora im Speichel erreicht. Dadurch wird auch die Konzentration von Krankheitserregern in Aerosol vermindert. Deshalb sollte eine Schleimhautantiseptik (zum Beispiel mit Chlorhexidindigluconat, Polyvidon-Iod oder ätherischen Ölen) vor jeder zahnärztlich-chirurgischen/oral-chirurgischen Behandlung bei Patienten mit erhöhtem Infektionsrisiko und bei allen zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen mit nachfolgendem speicheldichten Wundverschluss erfolgen.“

Interesse an Fortbildung ist unverzichtbar

Geht es uns allen nicht darum, möglichst sehr gute Zahnmedizin zu betreiben und so die Patientenbindung durch Patientenzufriedenheit zu steigern? Würden wir uns als Patient nicht auch wohler fühlen, wenn wir wüssten, dass

unser Zahnarzt und seine Mitarbeiterinnen mit den neusten Methoden und Möglichkeiten vertraut sind? Aus eigener Erfahrung weiß ich, dass es sehr viele Praxishaber und Mitarbeiterinnen gibt, die großes Interesse an guter Fortbildung haben. Viele scheuen weder Mühen noch Kosten auf der Suche nach praxisnahen Seminaren und Workshops, deren Inhalte auch umsetzbar und realisierbar sind. Ein großes Lob an all die fortbildungsmotivierten Kolleginnen und ein lautes „Los geht’s“ an alle diejenigen, die den Mitbewerber an sich vorbeiziehen sehen – denn ohne zeitgemäßen Fortschritt und fachlicher Kompetenz ist es heute nur sehr schwer oder gar nicht möglich, bestehen zu bleiben.

Literaturliste

- 1 Fortbildungsordnung für Zahnärzte der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg
- 2 Richtlinie Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin oder Zahnmedizin vom 22. Dezember 2005
- 3 Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut. Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 2006; 4: 375–394

kontakt.

VitaDenti Fachberatung für Zahnärzte

Meral Sivrikaya, DH
Tischendorfstr. 3
71636 Ludwigsburg
Tel.: 0 71 41/2 97 45 54
Fax: 0 71 41/2 97 45 56
Mobil: 0160/7 60 15 34
E-Mail: meral.sivrikaya@vitadenti.de
www.vitadenti.de

BRITE VENEERS®

Smile Design –

Ihr Einstieg in den Zukunftstrend non-prep Veneers

Zertifizierungskurs (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
Einstiegerveneer

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 2010

Frankfurt am Main
20.03.10

Salzburg
17.04.10

Düsseldorf
01.05.10

München
24.04.10

Hamburg
15.05.10

Lindau
19.06.10

Berlin
03.07.10

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!

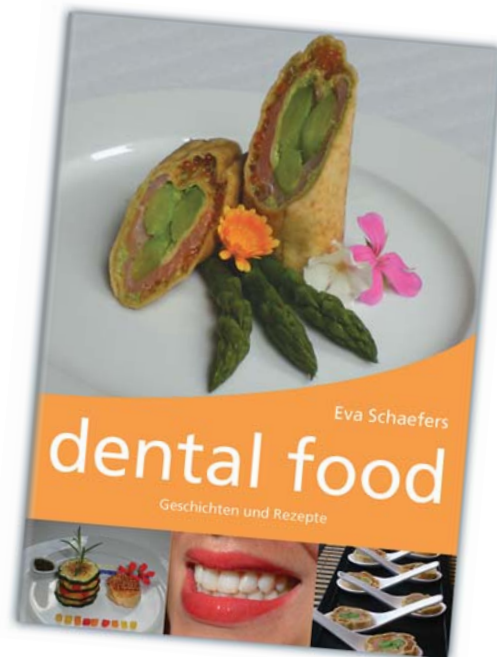
Tel.: +49-3 41/9 60 00 60 · Fax: +49-3 41/9 61 00 46 · E-Mail: info@brite-veneers.com · www.brite-veneers.com

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

Genießen ohne kräftig zuzubeißen

| Dr. Eva Schaefers

Haben Sie schon mal darüber nachgedacht, wie sich Ihre Patienten mit Multiband-Apparaturen, Implantaten, kombiniertem Zahnersatz, Parodontitis oder gar in Übergangssituationen nach akuten therapeutischen Maßnahmen ernähren können, und was Ihnen beim Kochen und Essen Genuss verschafft?



Die Kronen sind präpariert, das Provisorium ist zementiert. Die Implantate sind gesetzt, die Wunden versorgt. Die Zähne sind extrahiert. Das Langzeitprovisorium ist eingliedert. Die Parodontien sind kurettiert, die Gingiva versorgt. Die Brackets sind geklebt, die Bänder in situ. Vonseiten des Zahnmediziner ist alles lege artis verlaufen. Die Patienten werden mit den besten Wünschen für ihre Genesung entlassen und gegebenenfalls zur Nachsorge wieder einbestellt. Im Idealfall erhalten sie noch ein Handout mit entsprechenden Verhaltensvorschlägen. Und nun ernähren sich unsere Patienten so, wie sie es gewohnt sind: Kräuterblättchen, Nussteilchen und Kernchen von allerlei Obst und Gemüse zieren die Sulci, Furkationen und Interdentalräume und die Provisorien lockern sich oder frakturieren. Die Gingivaränder entzünden sich und retrahieren. Potenzielle Kariesprädispositionsstellen werden mit Detritus verunreinigt und von Bakterien besiedelt. Pilzkolonien befallen das Prothesenlager. Ganz zu schweigen, was für zusätzliche und unnötige Schmerzen sie aushalten müssen. Die Patienten erwägen für sich eine temporäre Ernährungsumstellung. Sie investieren in eine Pürierstab und im schlimmsten Fall landen sie im Supermarkt vor den Regalen der Abteilung Babykost oder den Fertigsuppen oder in der süßen Variation, Pudding. Damit

leidet nicht nur die Liebe zum guten Essen und dessen köstlicher Geschmack, nein, den Leidtragenden fehlen auch wichtige Ballaststoffe, Vitamine, Mineralien und Spurenelemente, die sowohl für die Wundheilung als auch für ihr seelisches Wohlbefinden von äußerster Wichtigkeit sind.

Ratgeber und Kochbuch inklusive Geschichten

Als passionierte Hobbyköchin und seit über 20 Jahren praktizierende Zahnärztin lag es doch nahe, sich dieser Problematik anzunehmen. Auf 144 Seiten mit 35 farbigen Abbildungen im handlichen gebundenen Format mit Lesezeichen, entstand ein bislang noch nie erschienenenes Buch: „dental food“. Es ist nicht nur ein zahnmedizinischer Ratgeber, geschweige denn nur ein Kochbuch, nein, dental food ist, nicht zuletzt wegen seiner ganz speziellen Geschichten ein äußerst unterhaltsames Buch. Sieben geplagte Patienten mit Freude am köstlichen Geschmack begleiten eine kochbegeisterte Zahnärztin auf dem Weg in ein kaukompatibles Abenteuer. Sie tragen Zahnersatz oder haben chirurgische Behandlungen hinter sich. Die eigenen Zähne werden mit Multibandapparaturen gerichtet oder ihnen wurden neue Zähne, also Implantate, eingepflanzt. Unterschiedlicher können acht Menschen eigentlich nicht sein. Ihr Alter

rangiert zwischen 20 und 70 Jahren. Alle haben einen anderen Bildungsstand und kommen aus unterschiedlichsten Sozialisierungen. Ihre Charaktere sind pointiert gezeichnet. Zusammen mit ihrer engagierten Zahnärztin bilden sie ein achtköpfiges Kochensemble. Es werden zehn Kochepisoden geschildert. Kleine Dialoge unter den Hobbyköchen machen Hintergründe aus der essbaren Flora und Fauna deutlich. Sie geben ihre unterschiedlichen Erfahrungen und damit auch ihr Wissen preis. Jeder auf seine Art: Die zarte Liebliche, die weitgereiste Altkluge, der gartenbegeisterte Besserwisser, die Mutter der Nation, der eher schlichte Sprücheklopfer, der verträumte Schüchterne und der charmante Sunnyboy. Sie ergänzen sich wie eine kleine Familie und der Schüchterne blüht auf und die Altkluge wird gelassener. Im Anschluss an jedes Kapitel folgt der Rezeptteil. Jedes Rezept ist ausgestattet mit Hinweisen für die Umsetzung und mit Bewertung über die Schwierigkeit. Zum Ende gibt es diverse Alternativvorschläge zu den Zutatenlisten. Aus über 50 Rezepten kann der geneigte Leser und Nachkocher leicht 200 eigene kreieren. Schlussendlich wird alles genussvoll verspeist, den Hindernissen mit ihren Zähnen zum Trotz.

Eva Schaefers „dental food“ Geschichten und Rezepte nicht nur für Patienten, Verlag: Lehmanns Media ISBN: 978-3-86541-359-8, 14,95 €



STATIM:

Sterilisation im Turbo-Tempo

Blitzsaubere Fakten, glasklare Verhältnisse:
STATIM sterilisiert Ihre Hand- und Winkel-
stücke 100 % normkonform.

SciCan
A HIGHER STANDARD

Jetzt von der Rückkaufaktion profitieren und 450 € sparen!

In den vergangenen Jahren wurden Tausende STATIM-Autoklaven verkauft. Aufgrund ihrer hohen Qualität sind viele STATIMs „der ersten Stunde“ noch heute aktiv im Einsatz. STATIM 2000S und 5000S ab Baujahr 2004 erfüllen in vollem Umfang die notwendigen Normen, EN ISO 13060 und RKI Empfehlung. Doch was ist mit STATIMs, die vor 2004 gebaut wurden?

Senden Sie uns die Seriennummer Ihres STATIMs. **Fax: 0800 6644719**

Oder rufen Sie uns an. **Tel.: 0800 6644718**

Wir ermitteln, ob Ihr Gerät den heutigen Regulatorien noch entspricht und Sie ohne Bedenken Ihrer Praxisbegehung entgegensehen können. Sparen Sie innerhalb unserer Rückkaufaktion 450 € beim Kauf eines neuen STATIM!

*Aktion gültig bis 30.04.2010

Eine starke Gruppe

www.dentalbauer.de

kurz im fokus

Katalog Praxismangement online

Der bekannte Katalog von BEYCODENT ist ab sofort in der Online-Version erschienen. Inhaltlich ist der Katalog vollkommen überarbeitet worden. Als beliebtes Nachschlagewerk für die Praxisorganisation, Praxismangement und Patientenservice ist der BEYCODENT-Katalog bei den Praxen bekannt und geschätzt. Das Angebotsspektrum von BEYCODENT ist um interessante Produktbereiche erweitert: Beschriftungsfolien für Glastüren, Neon-Leuchtzähne u. a. Dentalsymbole und Zahnpflegerprodukte. Die übersichtliche Gruppierung nach Anwendung und Produktgruppe bietet dem Leser fast im Stil eines Magazins eine informative Übersicht. Besonders erweitert wurde auch das Angebot für den Patientenservice und die Mundhygiene: Interdentalbürsten, Zungenbürsten und Zahnputzbecher mit Musik. 146 Seiten interessante Informationen stehen mit dem neuen Dental-Katalog zur Verfügung. Der Katalog steht als Online-Version unter www.beycodent.de zur Verfügung.

Kooperation Nobel Biocare und VITA

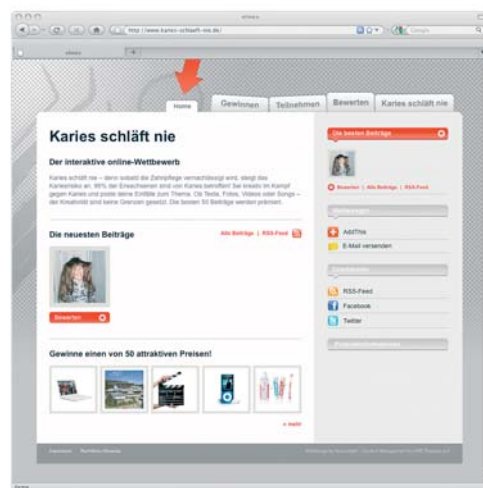
Nobel Biocare gab heute die Unterzeichnung einer Kooperationsvereinbarung mit der deutschen VITA Zahnfabrik bekannt, einem der weltweiten führenden Unternehmen im Bereich restaurativer und prothetischer Materialien für Zahnärzte und Dentaltechniker. Nach Ivoclar Vivadent ist VITA somit bereits die zweite Partnerin im Rahmen des neu lancierten „Preferred Partner Program“ von Nobel Biocare. Die Zusammenarbeit kombiniert Nobel Biocare's führende Position im Bereich CAD/CAM-basierter Zahnmedizin mit VITA's marktführender Kenntnisse über keramische Dentalmaterialien sowie der Expertise im Bereich künstlicher Zähne, Verblendtechnik und Materialien für Gerüststrukturen. Die Partnerschaft beinhaltet zudem die Entwicklung neuer Materialien, gemeinsame Ausbildungs- und Schulungsprogramme sowie eine Zusammenarbeit bei kommerziellen Aktivitäten.

Wettbewerb:

„Karies schläft nie“

Von der „Volkskrankheit“ Karies sind nach wie vor 99 Prozent der Erwachsenen betroffen. Das Kariesrisiko steigt an, sobald systematische Zahnpflege und regelmäßige Fluoridierung vernachlässigt werden. Um auf die Problematik aufmerksam zu machen, sucht die GABA unter dem Motto „Karies schläft nie“ die beste kreative Umsetzung des Themas. In einem interaktiven Weblog kann unter www.karies-schlaeft-nie.de seit 1. März 2010 jeder seine Kreativität unter Beweis stellen und Einfälle rund um das Thema „Karies schläft nie“ einstellen.

Ob Videos, Fotos, Gedichte, Songs – dem Einfallsreichtum sind keine Grenzen gesetzt.



Die eingestellten Beiträge können von Besuchern der Internetseite bewertet und kommentiert werden. Die besten Einfälle werden mit attraktiven Preisen belohnt.

GABA GmbH

Tel.: 0 76 21/9 07-0

www.gaba-dent.de

DÜRR DENTAL Gruppe:

Standort in Kornwestheim wird ausgebaut

Der kontinuierliche Ausbau des Produktsortimentes sowie die gezielte Erschließung internationaler Märkte machen bei DÜRR DENTAL eine bedeutende Erweiterung des Standortes Kornwestheim erforderlich.



V.l.n.r. Dietmar Allgaier (Bürgermeister Kornwestheim), Axel Schramm (Vorstand Vertrieb & Marketing DÜRR DENTAL AG), Christian Pflug (Geschäftsführer Orochemie GmbH + Co. KG), Martin Dürrstein (Vorstandsvorsitzender DÜRR DENTAL AG), Holger Plassmann (DAL GmbH & Co. KG).

Die Unternehmenstochter Orochemie hat sich hier seit 1965 auf die Entwicklung und Herstellung von Desinfektions- und Reinigungspräparaten sowie Röntgenchemikalien spezialisiert.

Den Startschuss für das Bauvorhaben gaben nun Martin Dürrstein und Axel

Schramm als Vertreter des Vorstands der DÜRR DENTAL AG, Christian Pflug als Geschäftsführer der Orochemie GmbH + Co. KG sowie Vertreter der Stadt beim ersten Spatenstich.

In einer ersten Ausbaustufe bis Herbst 2010 wird durch die Erweiterung des Hochregallagers die Kapazität von bisher 2.200 auf 3.600 Palettenstellplätze erhöht. Darüber hinaus wird durch die Baumaßnahmen auch der Warenein- und -ausgang vergrößert, um den neuen Ansprüchen gerecht zu werden.

In einer zweiten Ausbaustufe ist geplant die Kapazitäten der Produktion zu erweitern.

„Gerade in diesen schwierigen Zeiten glauben wir an unsere Zukunft und wollen sie gestalten.“ Mit diesen Worten von Christian Pflug wurde der Baubeginn für die Erweiterung und für Investitionen in Höhe von circa drei Millionen Euro freigegeben. Als klares Bekenntnis zum Standort Deutschland und den qualifizierten und engagierten Arbeitskräften – aber auch Instituten in der Region – will die DÜRR DENTAL Gruppe diesen Schritt verstanden wissen.

DÜRR DENTAL AG

Tel.: 0 71 42/7 05-0

www.duerrdental.de



VORURTEIL ABRASIV

DAS NEUE AIR-FLOW PULVER PERIO RÄUMT AUF
MIT EINEM VORURTEIL – UND MIT DEM BÖSEN BIOFILM

Original Air-Flow Pulver Perio ist mit einer Korngrösse von ~ 25µm extrem fein. Zudem haben die Körner eine besonders geringe spezifische Dichte.

So wirkt die Original Methode Air-flow vom Zahnfleischrand bis in die tiefsten Parodontaltaschen – sie wirkt also auch dort, wo im Schutze des Biofilms Milliarden von Bakterien ihr zerstörerisches Werk verrichten: subgingival.

VORTEIL ABRASIV

Zusammen mit dem Perio-Flow Handstück des neuen Air-Flow Master sowie dem Air-Flow handy Perio inklusive der Perio-Flow-Düse ist dieses neu entwickelte Pulver perfekt zur Prophylaxe subgingival.

Original Air-flow Pulver Perio trägt den bösen Biofilm ab – ohne die Zahnschubstanz im geringsten anzugreifen.

Biofilm weg – Vorurteil weg.
Zum Vorteil von
Praxis und
Patient.

**“I FEEL
GOOD”**



AIR-FLOW KILLS BIOFILM

> Mikroorganismen siedeln sich an und wachsen – der Brutherd entwickelt einen eigenen Schutz – Keime lösen sich ab und besiedeln weitere Bereiche

> Biofilm schützt die Bakterien gegen Pharmazeutika

> Immunabwehr des Körpers ist machtlos – um das Eindringen der Keime zu verhindern, löst der Körper in Notwehr einen Knochenabbauprozess aus

> Implantatpatienten sind vom Biofilm in gleichem Masse betroffen – Periimplantitis führt zum Verlust von Implantaten

Der Biofilm ...



... richtig abgetragen



... falsch abgetragen



Multident:

Spenden für Haiti bei jeder Bestellung

Am 12. Januar hat eine schreckliche Naturkatastrophe die Menschen in Haiti ins Unglück gestürzt. Eines der ärmsten Länder der Welt ist seitdem dringend auf Hilfe angewiesen.



Das Team von Multident hat in vielen Gesprächen mit Kunden festgestellt, dass die Hilfsbereitschaft groß ist. Gemeinsam hat man jetzt einen Weg gefunden, diese Hilfe zu organisieren: Bei der Aktion „Hoffnung für Haiti“ müssen die Multident-Kunden nichts weiter tun, als ihren Praxisbedarf mit dem Kauf von Orbis-Produkten zu decken. Denn die

Höhe des Spendenaufkommens ist direkt an den Umsatz dieser Multident Handelsmarke gekoppelt: Ein halbes Jahr lang, vom 1. März bis zum 31. August, spendet Multident pro 100 Euro jeder Bestellung von Orbis-Produkten 1 Euro an „Aktion Deutschland hilft“.

Durch die Koppelung an den Umsatz mit Orbis-Produkten erhofft man sich bei Multident ein täglich wachsendes Spendenaufkommen – weil unter der erfolgreichen Handelsmarke Orbis Produkte laufen, die schnell und oft nachbestellt werden. Das breit gefächerte Angebot an Dentalprodukten und Verbrauchsmaterialien für den täglichen Bedarf in Praxis und Labor bietet ein Top-Preis-Leistungs-Verhältnis. Für alle, die aus Anlass der Spendenaktion zum ersten Mal auf Orbis Qualität von Multident setzen wollen: Bei jeder Bestellung gilt das Orbis Zufriedenheits-Verspre-

chen mit Geld-zurück-Garantie. Multident arbeitet für die Spendenaktion „Hoffnung für Haiti“ mit einem vertrauenswürdigen, professionell organisierten Partner zusammen: Das Spendengeld geht direkt an „Aktion Deutschland Hilft“, einen Zusammenschluss von 18 großen deutschen Hilfsorganisationen. Hier ist sichergestellt, dass die Multident-Spende in bewährte Hände kommt – und schnell und effizient den Menschen vor Ort im Katastrophengebiet hilft. Die Aktion wird von Multident mit aller Transparenz durchgeführt: Der Stand der Spenden wird im Aktionszeitraum und nach Abschluss veröffentlicht. Für jedes Praxisteam und jedes Dentallabor eröffnet sich so eine einfache und zugleich wirkungsvolle und nachhaltige Möglichkeit, den Menschen in Haiti Hoffnung zu schenken.

Multident Dental GmbH
 Tel.: 05 11/5 30 05-0
 E-Mail: hoffnungfuerhaiti@multident.de
 www.multident.de



ANZEIGE



DANUBE
 PRIVATE UNIVERSITY
 Fakultät Medizin/Zahnmedizin

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

Danube Private University (DPU)

FAKULTÄT MEDIZIN/ZAHNMEDIZIN

- **Diplom-Studium Zahnmedizin zum Dr. med. dent.** Master of Science Fachgebiet (M.Sc.)
- **Bachelor/Master of Arts Medizinjournalismus und Öffentlichkeitsarbeit** (BA/MA)



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

Das Dental Excellence-Studium ist vom Österreichischen Akkreditierungsrat (ÖAR) 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 zu exzellenten Zahnärzten/-innen aus, deren Praxen sich mit „State of the Art“ bei den Patienten auszeichnen. Außerdem bieten wir mit dem Bachelor/Master of Arts Medizinjournalismus

und Öffentlichkeitsarbeit (BA/MA) einen weltweit neuen und einzigartigen Studiengang an, der im Bereich des Gesundheitswesens Spezialisten im Fachgebiet hervorbringt. In landschaftlicher Schönheit der UNESCO Weltkulturerberegion „Wachau“, vor den Toren der Metropole Wiens, bietet das Studieren in kleinen Gruppen Geborgenheit und Sicherheit, erfüllt es 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.

Interessenten wenden sich bitte an die

Danube Private University (DPU) • Campus West • Dr.-Karl-Dorrek-Straße 23 • A-3500 Krems an der Donau • www.DP-UNI.ac.at
 oder für eine persönliche Beratung an Stefanie Wagner, M. A., Tel.: +43-(0) 27 32/7 04 78.

FAXANTWORT

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

oder per Post an

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

Bitte übersenden Sie mir die Infobroschüre der Danube Private University (DPU) zum: (Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen).

- Diplom-Studium Zahnmedizin zum Dr. med. dent.
- Studiengang Bachelor/Master of Arts Medizinjournalismus und Öffentlichkeitsarbeit (BA/MA)

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Fax

Unterschrift

orangedental:

Medizinische Hochschule Hannover erhält DVT

Die Medizinische Hochschule Hannover baut durch das PaX-Zenith3D seine führende Stellung in der bildgebenden Diagnostik weiter aus.

Auf dem XXXI. Symposium für Klinische Demonstration der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie stellte Prof. Gellrich das Gerät mit den Worten vor: „Das gelieferte Zenith-Gerät der Firma orangedental ist sicherlich der Trendsetter in der bildgebenden Diagnostik der Volumentomografie.“

Das PaX-Zenith3D verfügt über das größte erhältliche Field of View (FOV) am Markt: 24 x 19 cm bei einer Auflösung von 0,2 mm Voxel. Zudem ist das FOV von 5 x 5 cm bis 24 x 19 cm frei einstellbar. Das FOV 5 x 5 ist hochauflösend. Damit ist erstmals interdisziplinäres

Arbeiten über alle Indikationen in idealer diagnostischer Qualität möglich: Endodontie/Parodontologie 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.

Einzigartig: das PaX-Zenith3D eignet sich ebenfalls für HNO-Aufnahmen. Dabei wird die Röntgendosis bis 120 kV erhöht, um die Weichgewebedarstellung zu optimieren. Über den separaten OPG-Sensor sind mit dem PaX-Zenith3D auch echt Panoramaaufnahmen in bestechender Qualität möglich. Als Sitzgerät ist das PaX-Zenith3D absolut behindertengerecht.



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

Interdisziplinäre Kliniken und Universitäten, Spezialisten für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie und Hals-, Nasen-, Ohrenärzte haben ganz spezifische Bedürfnisse bei der Auswahl eines digitalen Volumentomografen (DVT). Mit dem neuen PaX-Zenith3D adressiert orangedental speziell diese Zielgruppen.

Zusätzlich wurde die Klinik mit weiteren Geräten von orangedental ausgestattet, einem PaX-Uni3D sowie einem PaX-Primo.

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

Permadental Zahnersatz BV:

Verpackung soll den Wald entlasten

Die neuen, roten Wechselversandboxen von Permadental, dem Spezialisten für hochwertigen Auslandszahnersatz, sind bei den Zahnärzten gut angekommen. Nach anfänglicher Skepsis haben sich diese Boxen bereits in kürzester Zeit bewährt. Den Vorurteilen gegenüber Kunststoff hat man nach Meinung von Permadental viele gute Argumente zu entgegenen. So seien Kunststoffe Wegbereiter für den ökologischen Fortschritt. Denn sie schonen Ressourcen. Mit der Umstellung von Karton auf Kunststoff spart man nach Aussage von Klaus Spitznagel, Mitglied der Geschäftsleitung von Permadental, jährlich rund zwei Tonnen Papiermüll und verhindert das Abholzen von circa



200 Bäumen während des fünfjährigen Lebenszyklus einer Wechselversandbox. Das sei wichtig für unser Klima und die Umwelt. Bei der Herstellung, Nutzung und Verwertung von Kunststoffen ist nach Meinung von Fachleuten der Einsatz volkswirtschaftlicher und natürlicher Ressourcen minimal und man erzielt dabei einen optimalen Umweltnutzen. Zusätzlich liegt es auf der Hand, dass der Zahnersatz in dieser stabilen Verpackung wesentlich besser geschützt ist. Die rote Farbe der Box sticht heraus und kann mit einem Blick aus den vielen Paketen, die jede Zahnarztpraxis täglich erreichen, leicht erkannt werden.

Permadental Zahnersatz BV
Tel.: 0 28 22/1 00 65
www.permadental.de

ANZEIGE

Cupral®

– bewährt in
Endodontie und
Parodontologie

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



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

HCH HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH
Hinter dem Krüge 5
D-31061 Alfeld/Leine
Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 33
Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26
www.humanchemie.de
eMail info@humanchemie.de

Sind Selektivverträge die Zukunft?

| Redaktion

Nachdem dent-net® im vergangenen Jahr mit der DAK und einigen anderen Krankenkassen eine Reihe bedeutender Neuzugänge verzeichnen konnte, ist nun seit 1. März 2010 auch die KKH-Allianz, Deutschlands viertgrößte bundesweit tätige Krankenkasse mit mehr als 2 Millionen Versicherten, neuer Partner im dent-net®-Verbund.

Nicht zuletzt aufgrund der Expansion und der enormen Zuwächse aufseiten der profitierenden Versicherungsnehmer sind auch immer mehr Zahnärzte dem dentnet®-Netzwerk beigetreten. Im vergangenen Jahr konnte ein Zuwachs von 49 Prozent verzeichnet werden. Circa 61.000 zahnmedizinische Behandlungen wurden 2009 im Netzwerk durchgeführt. Für 2010 avisiert dent-net® bis Ende des Jahres circa 1.500 Partner-Praxen. Über diese beachtliche Entwicklung, die Hintergründe sowie die konträren Auffassungen und Auseinandersetzungen mit der KZV unterhielten wir uns mit Diplom-Betriebswirt Friedrich Smaga, Leiter der Produktentwicklung bei der indento Managementgesellschaft mbH, dem Anbieter des etablierten dent-net®-Netzwerkes.

Herr Smaga, mit der KKH-Allianz konnten Sie eine weitere namhafte Krankenkasse für das dent-net®-Netzwerk gewinnen. Welche Bedeutung hat dieser Neuzugang für die am dent-net®-Netzwerk teilnehmenden Zahnärzte?

Nun, die Zahl der Patienten, für die dent-net®-Leistungen ein attraktives Angebot darstellen, ist damit nochmal deutlich gestiegen und somit das Potenzial der Neupatientengewinnung für die teilnehmenden Praxen. Die Zusammenarbeit im dent-net®-Verbund wird seitens der KKH-Allianz im Rahmen der Informations- und Öffentlichkeitsarbeit zum Beispiel durch bundes-



Friedrich Smaga

weite Presseveröffentlichungen bekannt gemacht. Darüber hinaus werden die Versicherten über das Internet sowie in den zahlreichen Geschäftsstellen und durch Beiträge in der regelmäßigen Mitgliederzeitschrift informiert. Man kann also davon ausgehen, dass von den über zwei Millionen zusätzlichen Versicherten der KKH-Allianz eine verstärkte Nachfrage auf die Partner-Praxen im dent-net® Verbund zukommt.

Wie viele Versicherungsnehmer können inzwischen eigentlich in Deutschland insgesamt von den dent-net®-Leistungen profitieren und wie sehen diese Leistungen aus?

Derzeit sind es bundesweit insgesamt circa 17,7 Millionen Versicherungsnehmer, wobei die Krankenkassen und Praxen zum Teil unterschiedliche dent-net®-Module anbieten. Grundsätzlich können dazu folgende Leistungen zählen: Deutlich kostenreduzierter Zahnersatz und sogar zuzahlungsfreie Regelversorgungen sowie fallweise bis zu zweimal jährlich die zuzahlungsfreie Prophylaxe (nur bei teilnehmenden Krankenkassen, sofern angeboten). Last but not least können durch die Zusammenarbeit mit dem Implantatanbieter implant direct™ und ausgewählten implantierenden Praxen – sofern angeboten – auch Implantatversorgungen mit erheblichen Kosteneinsparungen in Anspruch genommen werden.

Hinzu kommen attraktive Serviceleistungen. Beispielweise erhält der Patient mit der prothetischen Versorgung von Imex einmalig die Praxisgebühr erstattet.

Und welche dent-net®-Leistungen können die Mitglieder der KKH-Allianz in Anspruch nehmen?

Neben den deutlich kostenreduzierten Zahnersatz- und Implantatversorgungen wie auch zuzahlungsfreien Regelversorgungen kann als Mehrwertleistung über die KKH-Allianz in Verbindung mit einer prothetischen Behandlung auch eine professionelle Zahnreinigung fakturiert werden. Diese zusätzliche Leistung wird von den

Partnerpraxen sehr geschätzt und häufig angewendet.

Die Standesvertretungen werfen dent-net® immer wieder vor, dass Zahnärzte für ihre Teilnahme auch Zugeständnisse machen müssen und nur ein reduziertes BEMA-Honorar erhalten. Stimmt das?

Das war bislang in der Tat ein Aspekt, der vom einen oder anderen interessierten Zahnarzt bei der Entscheidung für oder gegen die Teilnahme im dent-net®-Verbund in die Waagschale geworfen wurde. Doch mit der Aufnahme der KKH-Allianz können auch umfassende strukturelle Neuerungen im Netzwerk herbeigeführt werden. Wir werden spätestens zum Ende des zweiten Quartals 2010 die BEMA-Honorar-Reduzierung aufheben, sodass der Zahnarzt zukünftig keinerlei Rabattierung mehr in Kauf nehmen muss. Ausgenommen hiervon sind Interims- und Vollprothesen. Dadurch wird das dent-net®-Konzept für die Praxen natürlich noch interessanter. Hinzu kommt, dass die Auszahlungen gegenüber der KZV um fünf Wochen verkürzt wurden. Und ab dem dritten Quartal planen wir, den Netzwerk-Praxen eine Online-Direktabrechnung anzubieten, sodass dann eine noch schnellere HKP-Bearbeitung und auch Auszahlung möglich sein wird.

Sind für Zahnärzte mit der Teilnahme am dent-net®-Konzept irgendwelche anderen Kosten oder Gebühren verbunden?

Nein, es gibt keine zusätzlichen Mitgliedsbeiträge, Gebühren oder laufende Kosten für die teilnehmenden Praxen.

Außerdem sind die Verträge ja jederzeit kündbar, mit sehr kurzen Kündigungsfristen. Das belegt wiederum in gewisser Weise, dass das dent-net®-Konzept bestens funktioniert und alle Beteiligten von den Vorteilen profitieren können. Sonst würden wir ja die Teilnehmer und Vertragspartner ganz schnell wieder verlieren. Ein Wachstum, wie es das dent-net®-Netzwerk erlebt, wäre dann wohl kaum möglich.

Aber rückt die Qualität der Versorgung durch die Kostenreduzierung nicht zu sehr in den Hintergrund?

Ganz im Gegenteil. Gerade bei außergewöhnlich wirtschaftlichen Angeboten steht doch die Qualität unter besonders kritischer Beobachtung. Würde die Qualität nicht den strengen deutschen Standards entsprechen, wäre wohl auch keine der Krankenkassen bereit, mit dent-net® zusammenzuarbeiten.

So service- und leistungsorientierte Krankenkassen, wie beispielsweise die KKH-Allianz oder die DAK, die ja auch ein großes mediales Interesse auf sich ziehen, sind mit Sicherheit nicht bereit, in irgendeiner Weise ein Risiko mit einem Kooperationspartner einzugehen. Und wenn Sie sich die Liste der weiteren circa 50 teilnehmenden Krankenkassen vor Augen führen, spricht das sicher für sich. Erwähnen möchte ich hier auch, dass Patienten für ihren dent-net®-Zahnersatz, der von der Imex Dental und Technik GmbH gefertigt wird, schließlich eine verlängerte Garantie von fünf Jahren erhalten. Auch das unterstreicht zweifelsfrei die hohe Qualität der Arbeiten – trotz Kostenreduzierung.

Dennoch ist sicher einer der häufigsten Einwände gegen das dent-net®-Konzept die Auslandsfertigung durch die Imex Dental und Technik GmbH.

Im Zeitalter der Globalisierung gestalten sich Märkte – auch der Gesundheitsmarkt – neu. Die Imex Dental und Technik GmbH hat sich eben sehr früh auf diese unaufhaltbare Entwicklung eingestellt und sich in den vergangenen 15 Jahren zu einem der führenden Anbieter in Deutschland entwickelt. Wobei festzustellen ist, dass Imex kein Handelsunternehmen ist, wie viele andere Anbieter von Auslandszahnersatz, sondern ein selbst produzierendes Meisterlabor mit Stammsitz in Essen und zusätzlichen eigenen Produktionsstätten in Asien.

Viele Arbeiten werden aber in Essen direkt durchgeführt. Der technologische Fortschritt und die damit verbundene Wirtschaftlichkeit ermöglichen es, dass deutscher Qualitäts-Zahnersatz heute erstaunlich günstig hergestellt werden kann und sich eine Verlagerung ins Ausland zum Teil fast gar erübrigt. Ein Beispiel hierfür sind CAD/CAM-gefräste Kronen und Brücken. Das zeigt auch das Angebot der Imex Dental und Technik GmbH im Rahmen der BIOZAHN-WOCHEN vom 1. Januar bis 30. Juni 2010. Während dieses Aktionszeitraums kostet beispielsweise eine im Essener Meisterlabor gefertigte Zirkonkrone komplett nur 139 Euro.

Eine letzte Frage noch, Herr Smaga: Sind neben den Zahnersatz-, den Implantologie- und Prophylaxeleistungen weitere Leistungsangebote bei dent-net® in Planung?

Eine Neuerung gibt es bereits. Seit Anfang des Jahres bietet dent-net® den teilnehmenden Praxen nun auch ein direktes Patienten-Factoring über die hauseigene Debeo GmbH zu Vorzugskonditionen an. Die Praxen können dadurch von einer verbesserten Liquidität profitieren und genießen einen 100%igen Ausfallschutz. Als weitere zahnmedizinische Leistungsmodulare sind die Kinderzahnheilkunde und die Kieferorthopädie in Planung.

Vielen Dank, Herr Smaga, für das Gespräch.

ANZEIGE

ZWP online Das Nachrichten- und Fachportal für die gesamte Dentalbranche

Erweitern Sie jetzt kostenlos Ihren Praxis-Grundeintrag auf ein Expertenprofil!

www.zwp-online.info

1

Studiengruppentag der DGZI

17. April 2010

Sheraton Congress Hotel Frankfurt
Lyoner Straße 44-48 | 60528 Frankfurt am Main



DIE STUDIENGRUPPEN DER DGZI 1. GERMAN-AMERICAN DENTAL STUDY CLUB DÜSSELDORF (GASD) | BAYERN | BERGISCHES LAND & SAUERLAND | BERLIN/BRANDENBURG | BERLIN/BRANDENBURG CMD | BRAUNSCHWEIG | BREMEN/JUNGE IMPLANTOLOGEN | EUREGIO BODEN-SEE | FRANKEN | FREIBURGER FORUM IMPLANTOLOGIE | FUNKTIONELLE IMPLANTATPROTHETIK | GÖTTINGEN | HAMBURG | KIEL | KÖLN | LÜBECK | MAGDEBURG | MECKLENBURG-VORPOMMERN | MÖNCHENGLADBACH | NORD-BADEN | NIEDERBAYERN | STUDIENCLUB AM FRAUENPLATZ | RHEIN-MAIN | RUHRSTADT | SACHSEN-ANHALT | STUTTGART | VOREIFEL | WESTFALEN

PROGRAMM/ANMELDUNG UNTER WWW.DGZI.DE

Studiengruppentag der DGZI

Anmeldeformular per Fax an
02 11/1 69 70-66
oder per Post an

DGZI-Sekretariat
Feldstraße 80
40479 Düsseldorf

ZWP 3/10

Ich bin interessiert, bitte senden Sie mir Programm/Anmeldung.

Name, Vorname

Praxisstempel

Datum/Unterschrift

E-Mail:



Ein Konzept mit drei P's

Persönlich, praxisnah und professionell

| Ulrich Schmidt

Der Erfolg von Zahnärzten und Zahntechnikern basiert auf wirtschaftlicher Planung, bestmöglicher Technik und fortlaufender Innovation. Hier liegen die Chancen der Zukunft. Das mittelständische Unternehmen Bauer & Reif ist deshalb bevorzugter Partner von immer mehr Praxen und Labors. Der Zahnmedizin-Experte bietet Handel, Service und Coaching aus einer Hand, in herausragender Qualität und mit einem hochkompetenten Team. Dabei profitieren Kunden von einem Qualitätskonzept mit drei entscheidenden Vorteilen: persönlich, praxisnah und professionell.

Mit einem neuen Ziel ging Bauer & Reif 1987 an den Markt: Service und Dienstleistung weit über die übliche Leistung im Dentalhandel hinaus zu bieten. Die Idee hat sich bewährt. Heute gehört der solide mittelständische Betrieb zu den Impulsgebern und wichtigen

planung bis hin zum Coaching reicht das Leistungsportfolio. Bauer & Reif stellt dabei höchste Ansprüche an die eigene Qualität und den Service. Mit dem größten Sortiment aller Geräte und Materialien in Europa, bestens geschulten Mitarbeitern und einer extrem hohen Verfügbarkeit im Service punktet das Unternehmen bei den Kunden. Beispiel: der 24-Stunden-Lieferservice für mehr als 60.000 ständig verfügbare Artikel und immer neue günstige Angebote. Informationen und Beratung – auch damit versorgt Bauer & Reif die Kunden zuverlässig. Wie, das zeigt die neue Website: Relevante News, umfangreicher Serviceteil und kundenfreundliche Bestelloptionen sorgen für maximalen Kundennutzen. Besucher finden hier auch das breite Coaching-Angebot, mit dem Bauer & Reif Kunden und ihre Teams qualifizieren hilft (Abb. 1).

Sehr beliebt ist das umfangreiche Schulungsprogramm von Bauer & Reif. In Seminaren und Einzelberatungen erhalten Kunden aktuelles, unternehmerisches und medizinisches Fachwissen. Wie Existenzsicherung funktioniert, das vermitteln die Bauer & Reif Spezialisten mittelständischen Laboren und Praxen auf freundliche, hochmotivierte Art (Abb. 2).



Abb. 2: Im Bereich Coaching verfügt Bauer & Reif über jahrelange Erfahrung, beschäftigt Betriebswirte, die den Markt kennen, und gibt wertvolles Wissen an Kunden weiter.



Abb. 1: Die neue Website von Bauer & Reif ist jetzt noch übersichtlicher.

Unterstützern für erfolgreiche Praxen. Entscheidender Wettbewerbsvorteil: Bauer & Reif gibt den Ideen seiner Mitarbeiter Raum. So entstehen überlegene Angebote, die das regionale Familienunternehmen zu einer führenden Marke für unternehmerische und medizinische Dienstleistungen gemacht haben. Vom Dentalhandel über die Praxis-

Als inhabergeführtes Familienunternehmen legt Bauer & Reif höchsten Wert auf zufriedene Kunden. Familiäres Miteinander, schnelles Reagieren und Kundennähe sind das Geheimnis langjähriger, vertrauensvoller Kundenbeziehungen. Alles Handeln folgt dabei

der zentralen Leitlinie der „drei P“, wie die Inhaber im Interview erläutern.

Persönlich

Herr Bauer, welche Vorteile sehen Sie unter dem Punkt „Persönlich“ für Ihre Kunden?

Maximilian Bauer: Handschlagsqualität, Fairness und ein sympathisches Miteinander sind Werte, die in unserem Verständnis von Unternehmertum viel zählen. Wir sind aktiv im Tagesgeschäft tätig und wir stehen jeder mit seinem Namen für die Leistung ein. Und: Als Inhaber sehen wir uns persönlich in der Verantwortung für die Belange unserer Kunden. Was können wir für den Kunden tun, wie können wir ihn noch weiter unterstützen? Diese Fragen treiben uns an, immer noch ein Stück mehr zu bieten. Zum Beispiel durch innovative Dienstleistungen wie die Praxisplanung mit unserer 3-D-Software Revit. Damit können wir alle Planungen für Umbau, Neubau, Renovierungen oder Erweiterung leisten. Das bringt den Kunden natürlich eine hohe Wirtschaftlichkeit und Sicherheit für ihre individuellen Arbeitsprozesse (Abb. 3).



Abb. 3: Die Praxisplanung mit dem 3-D-Programm Revit ist Teil des umfassenden Dienstleistungsangebots.

Praxisnah

Herr Reif, wie setzt Ihr Unternehmen den Begriff „Praxisnah“ denn um?

Dieter Reif: Nach einem einfachen Prinzip: Wir sind Experten für den Berufsalltag des Kunden. Wir kennen genau die Bedürfnisse und entwickeln daraus innovative Services. Drei Begriffe bilden die Eckpfeiler unseres Handelns: Nachhaltigkeit, Sympathie und Zielstrebigkeit. Wir bieten umfassende Unterstützung genau da, wo Kunden sie wirklich

brauchen. Daraus resultiert eine unserer Stärken: die technische Vor-Ort-Betreuung. Wir investieren in unsere Techniker, wir bauen das Netz aus mit zusätzlichen Kräften und steigern die Qualität durch intensive Schulungen. Unsere neueste Aktivität: ein zusätzlicher Kundendienst für Reparatur-Service und ein Recall-Service vor Ort in Südbayern und Thüringen.

Professionell

Herr Bauer, „Professionell“ als zentraler Punkt Ihrer Philosophie – was ist daran so einzigartig?

Jürgen Bauer: Natürlich sollte jedes Unternehmen im Markt professionell arbeiten, aber wir verstehen schon ein bisschen mehr darunter. Bauer & Reif ist ein Partner auf Augenhöhe, der nicht einfach verkauft, sondern Impulse gibt und den hohen Anspruch der Kunden an Produkte und Servicequalität teilt. Das beweist auch unsere Stärke als EDV-Systemhaus. Viele Wettbewerber vertrauen auf externe Manpower. Bauer & Reif hingegen schafft Komplettlösungen mit dem eigenen Team. Unsere Mitarbeiter lösen anspruchsvolle Aufgaben selbst, verstehen Zusammenhänge themenübergreifend und besitzen spezifische Erfahrung im Dentalbereich. Dieser Wissensvorsprung ist entscheidend. So haben wir uns als Architekt und Servicepartner kompletter Netzwerke im zahnmedizinischen Bereich einen Namen gemacht. Wir schaffen ein integriertes Miteinander von Computer und Röntgensystem bis hin zum Behandlungs-



Die drei Geschäftsführer des Familienunternehmens: Maximilian Bauer, Dieter Reif und Jürgen Bauer.

stuhl und Abrechnungssoftware. Als Partner für die Fernwartung sorgen wir außerdem für nachhaltige Systemkonsistenz.

kontakte.

Bauer & Reif Service- und Dienstleistungsunternehmen im Dentalhandel

Heimeranstraße 35, 80339 München
Tel.: 0 89/76 70 83-0
E-Mail: info@bauer-reif-dental.de

Auf dem Kreuz 14–16, 86152 Augsburg
Tel.: 08 21/5 09 03-0
E-Mail: augsburg@bauer-reif-dental.de

Lohstraße 2, 07381 Pößneck
Tel.: 0 36 47/41 27 12
E-Mail: poessneck@bauer-reif-dental.de

ANZEIGE

einfach fotografieren...

byzz wireless







Für alle Kameras mit SD Karte.

>> das Bild wird sofort kabellos übertragen
>> natürlich direkt zum Patientendatensatz

orangedental

premium innovations



info +49 (0) 73 51 . 4.74.99 . 0

kurz im fokus

Und täglich grüßt der wundersame Geldvermehrter ...

Wenn mir jemand von „Fonds“ mit Sitz auf den Cayman Islands erzählt, die mit einem „semiautomatischen Allokationssystem basierend auf statistischen und korrelativen Parametern“ über Jahre und alle Krisen hinweg im Schnitt 17,5 Prozent pro Jahr erwirtschaften soll, dann bin ich versucht in eine Knoblauchknolle zu beißen und mir einen Revolver, geladen mit Silberkugeln, zu besorgen, denn solche Anlagen gehen so gut wie nie gut aus. So auch im Falle des K1 „Hedge Fonds“. Riesige Summen wurden offensichtlich von „hochkritischen“ und überaus sorgfältig prüfenden „Finanzexperten“ wie Johann P. eingesammelt. Allein er will 50 Mio. Euro an K1 vermittelt haben, nachdem er sich Haus, Frau und Kinder des mutmaßlichen Betrügers und Oberkopfs von „K1“ angeschaut hatte, denn so Johann P. „Der Mensch ist entscheidend.“ Da hat Johann von der Ostalb nicht ganz unrecht, aber reicht dieses Prüfverfahren aus?

Ich hoffe, Sie sind von diesem neuen Betrugsfall nicht betroffen. Für alle, die noch an den Osterhasen glauben, hier ein paar Hinweise auf Merkmale von „Anlagen“, bei denen bei mir alle rote Lampen angehen: „Hedgefonds“ mit sagenhafter Rendite, die Gelder von Kleinanleger annehmen • Anlageformen, die über alle Krisen hinweg, völlig ungeschoren hohe Renditen erwirtschaften • „Quaksätze“ zur angeblichen Handelsstrategie, mit der die wundersame Geldvermehrung erzielt wird, wie z.B. „semiautomatisches Allokationssystem basierend auf statistischen und korrelativen Parametern“ oder „XY-Fonds werden mit selbstentwickelten, automatischen Handelssystemen gemanagt und zählen zu den weltweit erfolgreichsten Geldanlagen ihrer Klasse“ • Sitz der kapitalmäßig dürftigst ausgestatteten Gesellschaft sind die Cayman Islands • der Oberguru und Supermanager ist ein Autodidakt, der vor seiner Karriere als Hedgefondsmanager Polizist oder Anzeigenverkäufer für die gelben Seiten o.ä. war und irgendwann erleuchtet wurde.

Gehts jetzt weiter aufwärts?

Wie gerne hätte ich eine definitive Antwort auf diese Frage.

Auf der einen Seite schienen die Börsen fast ungebremst nach oben zu laufen. Allein in der zweiten Jahreshälfte 2009 sind der DAX und der EuroStoxx 50 um fast 33 Prozent gestiegen, der S&P 500 hat rund 30 Prozent zugelegt und selbst der Nikkei 225 hat um fast 20 Prozent zugelegt. Noch mehr haben die Emerging Markets in Asien, Russland und Südamerika gewonnen.

Bis jetzt hat sich das neue Jahr gemischt angelassen. Wie schön wäre es, wenn es jetzt gerade so weiterginge, wie das alte Jahr geendet hat. Als vor einem Jahr die große Panik und extremer Pessimismus die Prognosen beherrschte, habe ich Ihnen Mut gemacht und geschrieben „Sie kennen meine Artikel und wissen, dass ich ganz bestimmt kein Weltuntergangsprophet und Katastrophen-Fan bin und auch mitten in dieser Krise durchaus noch einigermaßen optimistisch bin [...]“.

Dieses Jahr sieht's besser aus. In den USA sind „nur“ 140 Banken Pleite gegangen und sehr, sehr viel mehr haben überlebt. Viele verdienen schon wieder sehr viel Geld. Aber die Geldschwemme der Notenbanken und die riesigen stattlichen Konjunkturprogramme und Stützungsmaßnahmen haben im letzten Jahr das Ausmaß der Schäden bei der Realwirtschaft richtig zugekleistert. Dazu kam eine ordentliche Portion „Überlebenseuphorie“ an den Aktienmärkten, als der Finanz-GAU ausblieb.

Für gute Aktienmärkte in 2010 spricht, dass immer noch riesige Geldmengen kurzfristig geparkt und die Zinsen immer noch niedrig sind und vorerst wahrscheinlich auch niedrig bleiben. Für gute Aktienmärkte spricht auch, dass es mit der Wirtschaft weltweit wieder aufwärts geht.

Sorgen bereitet mir, dass der Ölpreis schon wieder ordentlich angezogen und damit das Konsumbudget der Amerikaner spürbar reduziert hat. Vorsichtig sein lassen mich auch die konkreten Zahlen aus der Wirtschaft, die trotz Erholung immer noch weit von denen der Jahre 2006 und 2007 entfernt sind. Die Abwrackprämien in verschiedenen Ländern sind aufgebraucht und viele haben neue Autos – woher soll in diesem Jahr eine signifikante Absatzsteigerung bei der Autoindustrie kommen? Und ganz banal: Wenn Sie den Langfrist-

chart des S&P 500 betrachten, dann stellen Sie fest, dass das einzige stetige Muster darin besteht, dass eine mehrjährige längere stetige Aufwärtsphase (typischerweise in einer Blase gipfelnd) abrupt abbricht und dann gefolgt wird von einer mehrjährigen Seitwärtsbewegung, in der die Aktienmärkte unter (sehr) starken Schwankungen auf der Stelle treten. In dieser Seitwärtsphase bilden sich durchaus mehrere „Gipfel“, aber keiner liegt über dem Absturzniveau. Die aktuelle Seitwärtsphase dauert gerade mal zehn Jahre, nachdem wir vorher eine der längsten Aufwärtsphasen erlebt haben. Deshalb war auch der 2008/2009er-Absturz nicht verwunderlich. Er passt bestens ins Muster – das Einzige, was einigermaßen neu war, war nur der Auslöser.



Ob und wie weit der DAX 2009 steigen wird, das weiß ich nicht. Über 8.000 Punkte wird er in diesem Jahr sicher nicht steigen. Bleiben Sie weiter zurückhaltend und verzichten lieber auf kurzfristige Riesengewinne.

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

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 vollverblendet auf Implantat für 171,75 Euro

- inkl. Arbeitsvorbereitung, Mehraufwand für Implantat, Versand & MwSt.
- zzgl. Implantatmaterial

Totale Prothese auf zwei Implantaten für 523,67 Euro

- Auf- und Fertigstellung 14 Zähne
- inkl. Arbeitsvorbereitung, Metalleinlage, Mehraufwand für Implantat, Versand & MwSt.
- zzgl. Implantatmaterial

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

Das Finanzierungskonzept der Zahnarztpraxis – Teil 3

Vermögensaufbau aus dem Praxisgewinn

| Maïke Klapdor

Praxisgewinn, Liquiditätssaldo sowie die Entstehung von Vermögen und Schulden stehen in einem komplexen Zusammenhang. Dieser Beitrag verfolgt das Ziel, Ihnen anhand von Beispielen die Voraussetzungen für einen Vermögensaufbau zu erläutern und eine realistische Vorstellung über finanzielle Spielräume zu vermitteln.

Für jeden Zahnarzt ist zunächst von Interesse, wie der eigene Praxiserfolg im Verhältnis zu den Kollegen einzuordnen ist. Das Jahrbuch der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung enthält statistische Basisdaten und gibt auch Informationen zu durchschnittlichen Umsätzen, Kosten und Gewinn. Es kann für rund 10 Euro bestellt werden auf www.kzbbv.de unter der Rubrik „Materialien bestellen“. Im aktuellen Buch wird der durchschnittliche Praxisgewinn (arithmetisches Mittel) eines/r Praxisinhabers/-in mit rund 114.000 Euro für die alten und 103.000 Euro für die neuen Bundesländer angegeben. Eine Zusatzinformation unterhalb der Tabelle besagt, dass knapp 60 Prozent der Praxisinhaber/-innen darunter liegen. In nachfolgenden Berechnungsbeispielen gehen wir von einem verheirateten Praxisinhaber aus, der eine vierköpfige Familie ernährt und einen Gewinn in Höhe von 110.000 Euro, alternativ 150.000 Euro erzielt.

Beispiel Praxis 1

Praxis 1 läuft aus mit einem Negativsaldo. Der Zahnarzt/die Zahnärztin kann kein Vermögen aufbauen; im Gegenteil fehlt jedes Jahr ein kleiner Betrag. Der sehr schnell anwachsen kann, wenn beispielsweise das Studium der Kinder zu finanzieren ist oder eine größere Verschuldung (privates Wohn-

eigentum) bewältigt werden muss. Die Liquiditätsrechnung stellt sich demnach wie folgt dar:

Am Beispiel der Praxis 1 lässt sich gut erkennen, wie schnell eine Situation entstehen kann, in der ein ansehnlicher

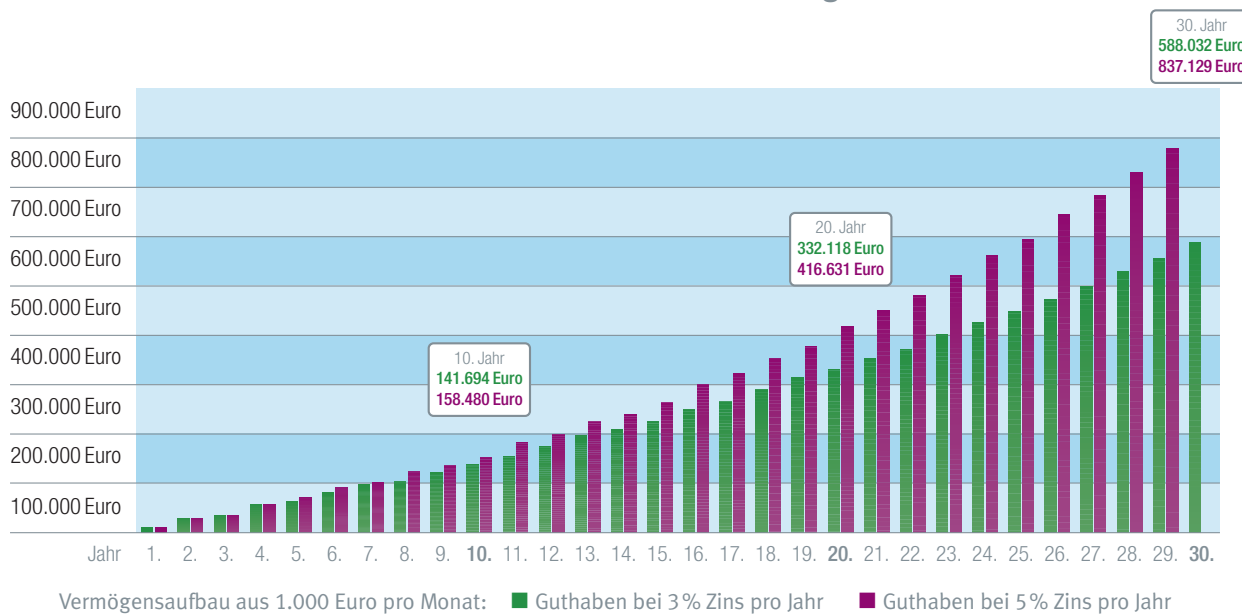
	Praxis 1	Praxis 2
Praxisgewinn	110.000 Euro	150.000 Euro
+ Abschreibungen	10.000 Euro	10.000 Euro
das ergibt den Cash-Flow = Liquiditätszufluss von	120.000 Euro	160.000 Euro
<i>Daraus zu bestreiten:</i>		
Einkommensteuern circa (Splittingtabelle inklusive Kirchensteuer)	24.000 Euro	43.000 Euro
Kaltniete für die private Wohnung	12.000 Euro	12.000 Euro
private Wohnungsnebenkosten	4.200 Euro	4.200 Euro
Versorgungswerk	12.700 Euro	12.700 Euro
Krankenversicherung/Tagegeldvers./inklusive Selbstbehalt	10.000 Euro	10.000 Euro
(Risiko)-Lebensversicherungen	3.000 Euro	3.000 Euro
sonstige Versicherungen (Unfall, Hausrat etc.)	2.400 Euro	2.400 Euro
Lebenshaltungskosten, Kfz, Kleidung, Freizeit, Urlaub, Sport, Hobby, Musikunterricht, Kindergartenbeiträge, Taschengelder etc.	36.000 Euro	36.000 Euro
Tilgungen für Praxisdarlehen (Tilgungsanteile in den Kreditraten und Lebensversicherungen oder Ähnliches als Tilgungersatz)	12.000 Euro	12.000 Euro
Kleine Praxisinvestitionen/Rücklagenbildung	5.000 Euro	5.000 Euro
Liquiditätsabflüsse	121.300 Euro	140.300 Euro
Liquiditätssaldo	- 1.300 Euro	19.700 Euro

Ein negativer Liquiditätssaldo schlägt sich nieder als Minus auf dem Praktikonto. In Form steigender Laborschulden, in kreativer Steuergestaltung (Bildung von Ansparrücklagen bzw. Investitionsabzugsbeträgen ohne tatsächliche Investitionsabsicht) oder schlicht als Stapel anwachsender offener Rechnungen.

Praxisgewinn trotz bodenständiger Lebensführung nicht ausreicht.

Entscheidend ist in dieser Lage, die Situation möglichst frühzeitig zu erkennen und schlüssig zu handeln. Für den Privatbereich empfiehlt sich, nicht zu viele Versicherungsverträge abzuschließen und das private Ausgabeverhalten inklusive der steuerlichen Si-

VERMÖGENSAUFBAU aus dem Praxisgewinn



tuation im Blick zu halten. Grundsätzlich liegt der kraftvollste Hebel für eine positive Zukunftsperspektive aber in der Praxis. Mit frühzeitiger Berechnung des notwendigen Praxisgewinns, Umrechnung in die benötigte Mindesthonorargröße pro Monat (pro Woche) und die anschließende Konzentration auf honorar- und gewinnsteigernde Maßnahmen gelingt die Trendwende.

Beispiel Praxis 2

Praxis 2 stellt sich bei ansonsten gleichen Bedingungen aufgrund des höheren Gewinns mit einem Positivsaldo von 19.700 Euro pro Jahr dar. Dieser Betrag läuft als Plus auf dem Praxiskonto auf und kann beispielsweise für ...

- einen höheren Lebensstandard (also zusätzlichen Konsum)
 - neue Technik in der Praxis
 - schnellere Entschuldung
 - den Erwerb von Wohneigentum oder
 - den Aufbau von Sparguthaben oder Wertpapiervermögen
- ... verwendet werden.

Wir führen das Beispiel fort und unterstellen, dass 1.000 Euro pro Monat (= 12.000 Euro pro Jahr) angespart werden. Aus der Grafik können Sie erkennen, welches Vermögen daraus mit Zins- und Zinseszinsseffekten (vor Steuern und ohne Berücksichtigung von Kosten) über die Jahre erwachsen kann (siehe Grafik).

Aus den eingezahlten Summen ...

- 10 Jahre: 120.000 Euro
- 20 Jahre: 240.000 Euro
- 30 Jahre: 360.000 Euro

... entstehen ansehnliche Vermögenswerte. Die Zahlen zeigen eindrucksvoll, dass sich der Zinseszinsseffekt über lange Laufzeiten ganz erheblich niederschlägt. Gleichzeitig aber auch der über die Jahre erzielte Durchschnittszinssatz eine entscheidende Rolle für die Entwicklung spielt. Für niedrigere Summen (500 oder 200 Euro pro Monat) können die Werte entsprechend geteilt werden.

Vermögensaufbau = Sicherheit

Als Fazit bleibt die Erkenntnis: Vermögensaufbau ist ein elementarer Baustein für finanzielle Sorgenfreiheit. Realistisch stattfinden kann diese Entwicklung aber nur dann, wenn der Liquiditätssaldo der Praxis nachhaltig positiv ist und möglichst frühzeitig ein konsequenter Sparvorgang begonnen wird, der angemessene Renditen erwarten lässt.

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.

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

Designpreis 2010
Deutschlands schönste Zahnarztpraxis
Einsendeschluss
01.07.2010
www.designpreis.org

Verlagsanschrift:	OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig Tel. 03 41/4 84 74-0 Fax 03 41/4 84 74-2 90 kontakt@oemus-media.de	
Verleger:	Torsten R. Oemus	
Verlagsleitung:	Ingolf Döbbecke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller	
Projekt-/Anzeigenleitung:	Stefan Thieme Tel. 03 41/4 84 74-2 24 s.thieme@oemus-media.de	
Produktionsleitung:	Gernot Meyer Tel. 03 41/4 84 74-5 20 meyer@oemus-media.de	
Anzeigendisposition:	Marius Mezger Tel. 03 41/4 84 74-1 27 m.mezger@oemus-media.de Bob Schliebe Tel. 03 41/4 84 74-1 24 b.schliebe@oemus-media.de	
Vertrieb/Abonnement:	Andreas Grasse Tel. 03 41/4 84 74-2 00 grasse@oemus-media.de	
Layout:	Frank Jahr Tel. 03 41/4 84 74-1 18 f.jahr@oemus-media.de	
Chefredaktion:	Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Tel. 03 41/4 84 74-3 21 isbaner@oemus-media.de (V.i.S.d.P.)	
Redaktionsleitung:	Dipl.-Kff. Antje Isbaner Tel. 03 41/4 84 74-1 20 a.isbaner@oemus-media.de	
Redaktion:	Carla Senf Tel. 03 41/4 84 74-1 21 c.senf@oemus-media.de	
Lektorat:	H. u. I. Motschmann Tel. 03 41/4 84 74-1 25 motschmann@oemus-media.de	



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

Erscheinungsweise: ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 2010 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 18 vom 1. 1. 2010. 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 Speicherung 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>	39, 41
<i>ACTEON</i>	23, 25
<i>Alpro Medical</i>	27
<i>American Dental Systems</i>	21
<i>Anthos CEFLA</i>	13
<i>biodentis</i>	29
<i>BIOMET 3i</i>	75
<i>Björn Eric Kraft</i>	4
<i>BriteDent</i>	81
<i>CATTANI</i>	35
<i>DAMPSOFT</i>	63, 65, 67
<i>Degradable Solutions</i>	61
<i>dental bauer</i>	83
<i>dentaltrade</i>	17
<i>Dent-x-press</i>	71
<i>DGZI</i>	91
<i>Donau Universität Krems</i>	86
<i>Dubai Euro Dental</i>	95
<i>Dürr Dental</i>	7
<i>DZOI Akademie</i>	77
<i>EMS</i>	49, 85
<i>Frank Dental</i>	16
<i>GEBR. BRASSELER</i>	Einhefter
<i>GlaxoSmithKline</i>	51
<i>Henry Schein</i>	99
<i>Humanchemie</i>	87
<i>IMEX Dental + Technik</i>	100
<i>intersanté</i>	57
<i>Ivoclar Vivadent</i>	11
<i>KaVo</i>	2, Beilage
<i>Kerr</i>	31, Beilage
<i>K.S.I. Bauer-Schraube</i>	34
<i>kuraray</i>	15
<i>lege artis</i>	47
<i>Multident</i>	69
<i>NETdental</i>	79
<i>nexilis verlag</i>	89
<i>NSK</i>	5, Beilage
<i>OMNIDENT</i>	73
<i>orangedental</i>	50, 93
<i>rdp dental</i>	45
<i>Ritter</i>	9, 43, 80
<i>Semperdent</i>	19
<i>solutio</i>	76
<i>Synadoc</i>	30
<i>TANDEX</i>	37
<i>TePe</i>	53
<i>Ultradent</i>	12
<i>VOCO</i>	59
<i>W&H</i>	33
<i>zantomed</i>	55
<i>Zhermack</i>	Postkarte

I. Internationales Henry Schein Symposium

Budapest, 09. bis 11. September 2010

Grit Alkhouri | Bilal Al-Nawas | Jozséf Barabas | Julia Bauer | Robert Böttcher | Stephan Eitner | Marcus Engelschalk | Endre Felszeghy
Andreas Fuhrmann | Stefan Grümer | Matthias Gürtler | Norbert Gutknecht | Olaf van Iperen | Frank Kistler | Johannes Kleinheinz | Albert Mehl
Friedrich W. Neukam | Ulf Nickel | Hans-Joachim Nickenig | Beatrice Nordhaus | Mark Plachtovics | Sven Reich | Kurt Reichel | Rainer Roos
Rainer Schlaegel | Andreas Schlegel | Gerhard Stachulla | Philipp Stockmann | Manfred Wichmann | Jörg Wiltfang | Gerhard Werling

BIS ZU
36
FORTBILDUNGS-
PUNKTE!

HORIZONTE ÜBERSCHREITEN – ZUKUNFT GESTALTEN

WORKSHOPTHEMEN:

A wie alphatech bis Z wie Zirkon

HUMANPRÄPARATEKURSE:

Einzelzahnversorgung, Weichgewebe, Sinuslift

Innovation für Praxis und Labor

Röntgenrefresher

KONGRESSHOTEL:

Kempinski Hotel Corvinus

KONGRESSSPRACHE:

Deutsch

Weitere Informationen unter:

T: 0 18 01 40 00 44

www.henryschein-dental.de

 **HENRY SCHEIN®**
DENTAL DEPOT

Erfolg verbindet.

Asiatische Fertigkeit trifft deutsche Qualität

Viele

Vorurteile

Nach 15 Jahren erfolgreich im Markt räumen wir mit den Vorurteilen auf: Denn Qualität ist keine Frage des Standortes sondern der Qualifikation der Mitarbeiter. Das sehen schon heute 2.500 Zahnarztpraxen sowie 50 bedeutende Krankenkassen genau so. Sie vertrauen deshalb in unsere Produkte und Leistungen. Patienten und Zahnärzte profitieren von unserer 5-Jahres-Garantie, unseren regionalen Kundenbetreuern und den Service-Laboren vor Ort.

Imex – der Zahnersatz. Einfach intelligenter.

imex
DER ZAHNERSATZ



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