

ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

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

Kinderzahnheilkunde

ab Seite 38



wirtschaft |

**Hohe Gewinne und
trotzdem Pleite?
– Teil 2**

ab Seite 14

zahnmedizin |

**„TOP 10“ der Fehler
im Umgang mit kleinen
Patienten**

ab Seite 38





iSD900

Schneller & Sicherer

KABELLOSER PROTHETIKSCHRAUBER mit Drehmoment-Kalibriersystem (TCS)

NSK präsentiert den kabellosen iSD900 Prothetikschräuber mit Drehmoment-Kalibriersystem (TCS) zum Festziehen von Halteschrauben. Der iSD900 trägt entscheidend zur Zeiteinsparung bei und ermöglicht dank seines einzigartigen, höchst einfach zu bedienenden Drehmoment-Kalibriersystems das präzise und risikofreie Befestigen von Abutment-Schrauben.

Darauf können Sie sich verlassen.



- Zeiteinsparung durch automatisches Befestigen von Halteschrauben
- Universell einsetzbar für große Implantatsysteme
- Drehmoment-Kalibriersystem
- Frei wählbare Drehmomente zwischen 10 und 40 Ncm
- Drehzahl wählbar (15, 20, 25 U/min)
- Ergonomischer An-/Aus-Schalthebel
- Benutzerfreundliche LCD-Digitalanzeige
- Fortschrittliche Akku- & Ladetechnologie

iSD900

1.495,- €*

NSK Europe GmbH

Elly-Beinhorn-Str. 8, 65760 Eschborn, Germany
TEL : +49 (0) 61 96/77 606-0 FAX : +49 (0) 61 96/77 606-29



Powerful Partners®



Individual- und Gruppenprophylaxe stärker verzahnen

Bettina Berg

Geschäftsführerin der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ)

Karies ist nicht nur eine Erkrankung der Zahnhartsubstanzen, kindliche Karies ist auch ein soziales Phänomen – eine Krankheit der Armut und des Informationsmangels, wie es ein Referent kürzlich ausdrückte. Wie bei so vielem, hängt es auch beim Thema Zahngesundheit vom Standpunkt und Fokus des Betrachters ab, welchem Aspekt er zunächst mehr Aufmerksamkeit schenkt.

Die niedergelassenen Zahnärzte in Deutschland tragen der Tatsache, dass die kindliche Karies in ihren Entstehungsbedingungen, Behandlungserfordernissen und -optionen sowie hinsichtlich ihrer Auswirkungen ein soziales Phänomen ist, seit Langem in vielfältiger Hinsicht Rechnung. In erster Linie tun sie dies als ihre ureigenste Aufgabe in der täglichen Praxis auf dem Gebiet der Individualprophylaxe: Indem sie das individuelle Erkrankungsrisiko der jungen Patienten erheben, die individuellen Lebensstilfaktoren thematisieren, auf die Ängste der Eltern und Kinder eingehen und sich im Dialog sensibel zeigen für unterschiedliche kulturelle Hintergründe und Bildungsvoraussetzungen. Darüber hinaus engagieren sich viele niedergelassene Zahnärzte auch in der Gruppenprophylaxe – sei es als Patenschaftszahnärzte in der Zusammenarbeit mit den Bildungs- und Betreuungseinrichtungen vor Ort oder durch Mitwirkung in den Strukturen der Arbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege auf kommunaler, Landes- oder Bundesebene. Und zu guter Letzt wirken sie indirekt über ihre Standesorganisationen an der Gestaltung mundgesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen in der Gesundheitspolitik mit. Beispielhaft seien hier die 2004 verabschiedeten nationalen Mundgesundheitsziele für 2020 genannt, nach denen unter anderem der Anteil kariesfreier Milchgebisse bei den sechsjährigen Kindern mindestens 80 Prozent im Jahre 2020 betragen soll. Die Veränderungen der letzten Jahre in unserer Gesellschaft haben aber auch neue soziale Anforderungen an die Zahnärzte mit sich gebracht, die hier nur als Schlagworte benannt werden: Neue risikoorientierte Prophylaxestrategien sind

notwendig, die auch diejenigen Familien erreichen, die nicht so selbstverständlich den Weg in die Praxis finden; neue Wege müssen gefunden werden, um das Inanspruchnahmeverhalten von Vorsorgeleistungen und Behandlung zu verbessern. Aussichtsreich sind hier Strategien der Vernetzung und auch eine gute Abstimmung der Präventionsbotschaften: Konkret gefragt sind Allianzen vor Ort, die Zusammenarbeit von Zahnärzten mit Gynäkologen, Pädiatern, Hebammen, Logopäden und auch den Trägern der Kinder- und Jugendhilfe. Wenn es uns gelingt, die Bemühungen der Individual- und Gruppenprophylaxe stärker zu verzahnen, sind wir auf einem guten Weg.

Während ein Teil der Kinder in allgemeinzahnärztlichen Praxen, aber auch in auf ihre Bedürfnisse spezialisierten Praxen optimal angesprochen und versorgt wird, müssen wir andererseits der Tatsache ins Auge blicken, dass etwa die Hälfte aller kariösen Milchzähne der deutschen Schulanfänger nicht angemessen saniert ist. Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. setzt sich für die Mundgesundheit aller Kinder und Jugendlichen unabhängig von Herkunft und Bildungsstand in Deutschland ein. Die im Abstand von einigen Jahren erscheinenden epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe, die die DAJ regelmäßig in Auftrag gibt, lassen Erfolge, aber auch bislang ungelöste Herausforderungen und große Aufgaben, wie den noch mangelnden Sanierungsgrad der Kinderzähne, für uns alle sichtbar werden. Mit Spannung erwarten wir die im Herbst erscheinenden Ergebnisse der aktuellen Erhebungen des Jahres 2009. Dann werden wir sehen, ob wir den Mundgesundheitszielen für die Kinder und Jugendlichen wieder ein Stück näher gekommen sind. Schon jetzt steht aber fest, dass noch viel zu tun bleibt. Die DAJ trägt hier zum Beispiel mit ihren Angeboten, die über www.daj.de allen Interessierten zur Verfügung stehen, dazu bei, dass Individual- und Gruppenprophylaxe Hand in Hand zusammenwirken.

politik

- 6 Statement Nr. 5

wirtschaft

- 8 Fokus

praxismanagement

- 10 20 Prozent mehr Umsatz durch Marketing!?
- 14 Hohe Gewinne und trotzdem Pleite? – Teil 2
- 18 Der innere Schweinehund – ein kleiner Saboteur
- 22 Lässt sich Praxiserfolg steuern?

recht

- 24 Rechtsprechungs-Ticker für den kleinen Patienten
- 28 Honorarrückerstattung – die unendliche Geschichte

psychologie

- 26 Ein Spiel mit den kindlichen Entwicklungsphasen

abrechnung

- 28 Ohne zu denken viel verschenken? – Teil 2

zahnmedizin

- 36 Fokus

kinderzahnheilkunde

- 38 „TOP 10“ der Fehler im Umgang mit kleinen Patienten
- 44 Konservierende Restaurationen im Milchgebiss

- 50 Die zauberhafte Zahnarztpraxis
- 56 Okklusale CMD-Risikofaktoren im Wachstum
- 62 Kinder und Eltern für die Prophylaxe begeistern
- 64 Patientengewinnung mit KFO für kleine Kiefer
- 68 Kinderpraxis Löwenzahn – gesunde Zähne von Anfang an

praxis

- 70 Produkte
- 74 Last Minute-QM
- 76 Landzahnärztin Frau Gerbrand – modern und erfolgreich
- 78 Bissnahme oder Bissgabe und wo liegt der Unterschied?
- 80 Ätzen, Intensivtrocknen, Versiegeln – und fertig
- 82 Schmerzarm und erfolgreich anästhesieren ohne Leitung

dentalwelt

- 86 Fokus
- 92 Gehen KZVen einen neuen Weg?

finanzen

- 94 Solarenergie – umweltbewusst und renditeorientiert

lebensart

- 96 ÄRZTE HELFEN e.V. startet Projekt in Gambia

rubriken

- 3 Editorial
- 34 Qualitätsmanagement-Tipp
- 98 Impressum/Inserentenverzeichnis

Beilagenhinweis

In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befinden sich das ZWP spezial Praxis-hygiene.

ANZEIGE

Liebe auf den ersten byzz!

byzz Neues Modul
>>> ibyzz!

>> ermöglicht Übertragung von OPG-, CEPH-, Kleinröntgen- und Intraoral-Aufnahmen auf das iPhone.

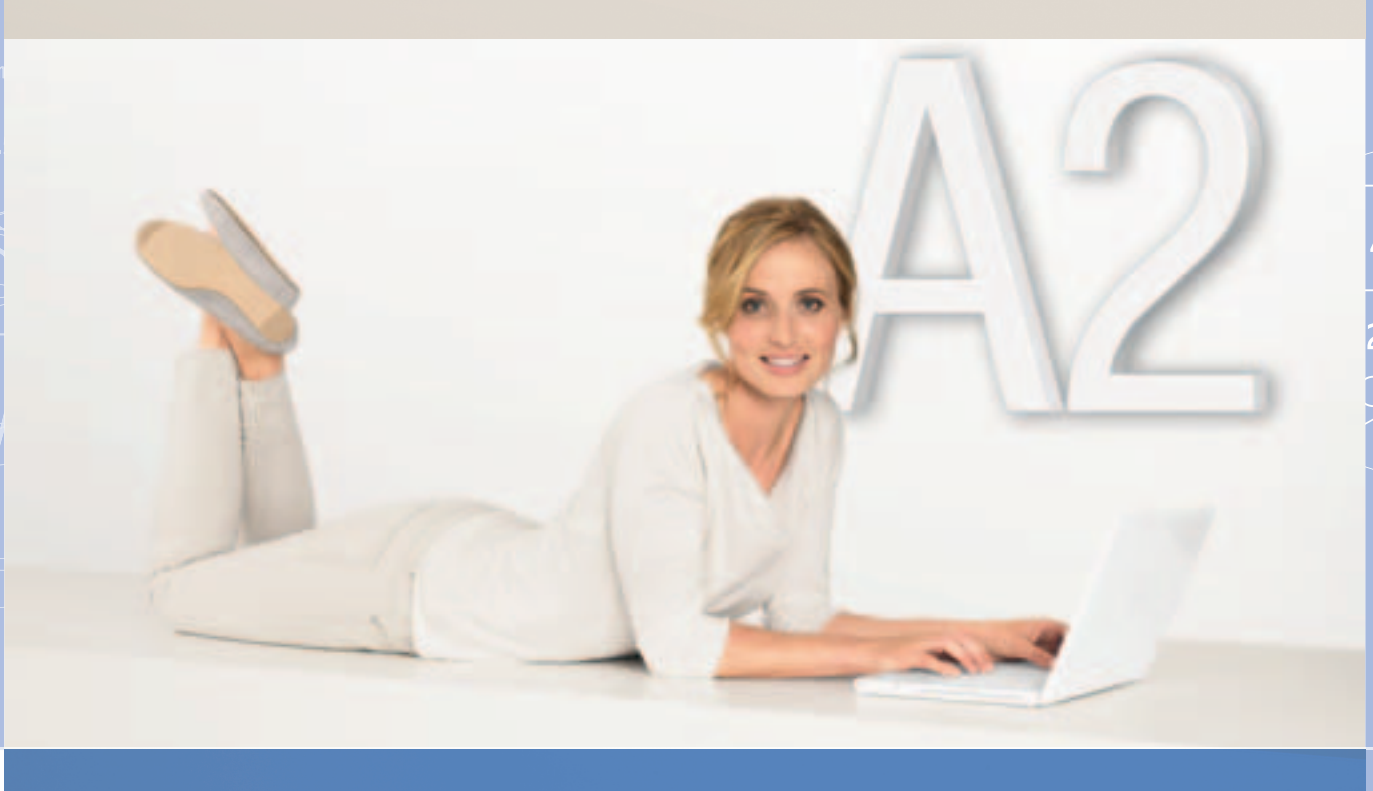


orangedental premium innovations info +49 (0) 73 51.474 99.0



Einfachheit und Vielseitigkeit.

Perfekt kombiniert.



Sie + 3M ESPE =

Neue Ideen für die Zahnheilkunde

Sie ist eine A2. Und dank der verbesserten, lebensechten Ästhetik von Filtek™ Supreme XTE liegen die Dinge ganz einfach: Sie brauchen nicht mehr als diesen einen Farbton, um ihr das bezaubernde Lächeln wiederzugeben.

Einfach anzuwenden

- Einzigartiges Handling
- Mehr Bodyfarben für Einfarb-Restaurationen
- Farbcodierte Etiketten mit großer, leicht lesbarer Schrift

Lebensechte Ästhetik

- Übertoller Glanz
- Breite Palette an Farben und Opazitäten
- Verbesserte Fluoreszenz

Einzigartige Nanofüller-Technologie

- Bessere Glanzbeständigkeit als bei einem Mikrofüller
- Geringerer Verschleiß als bei führenden Wettbewerbern
- Außergewöhnliche Stabilität für Front- und Seitenzahn-Anwendungen

Ihre einfache Lösung für lebensechte Restaurationen heißt Filtek Supreme XTE.



Filtek™
Supreme XTE
Universal Composite

Nr. 5

Statement



Sektorenübergreifender Datenüberfluss

MICHAEL SCHWARZ • Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer

Von der zahnärztlichen Öffentlichkeit weitestgehend unbemerkt hat der Gemeinsame Bundesausschuss am 19. April dieses Jahres eine Richtlinie zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beschlossen. Der Beschluss erfolgte einstimmig. Das verwundert, führt man sich die weitreichenden Auswirkungen für die Heilberufe vor Augen. Auch aus Sicht der Patienten – egal ob kollektiv, selektiv oder privat versichert – dürften die Konsequenzen unabsehbar sein, greift doch der Sozialversicherungsstaat mit diesem Projekt tief in das Arztgeheimnis ein. Nicht von ungefähr hatten die Datenschützer Alarm geschlagen, als die Regelungen zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung seinerzeit ins Sozialgesetzbuch aufgenommen wurden. Insbesondere die fehlende Rechtsgrundlage für die umfassende Datenerhebung und Auswertung stieß auf massive Kritik. Dem wurde – noch unter Ulla Schmidt – durch Aufnahme eines neuen Paragraphen (§ 299 SGB V) im Rahmen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes abgeholfen. Damit scheint zumindest für die meisten Datenschutzbeauftragten der Fall erledigt.

Und für die Ärzte? In den Körperschaften scheint der neue Anlauf zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung positiv aufgenommen zu werden. Lenkungsausschüsse tagen, Themen werden spezifiziert, Landesarbeitsgemeinschaften gegründet: business as usual. Sind Zahnärzte also wieder einmal die Störenfriede? Weit gefehlt. Für die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung stand die Zustimmung zur Richtlinie – so scheint es dem Außenstehenden – nicht infrage. Die Bundeszahnärztekammer – um ihre Stellungnahme gebeten – enthielt sich einer Bewertung. Es tut mir leid, ich mag mich nicht damit abfinden, dass unsere Vorbehalte gegen das Thema Qualitätssicherung in der Medizin auf diese Weise kassiert werden. Dass wir uns nach heftiger Kritik an der Speicherung von Gesundheitsdaten in Zusammenhang mit der elektronischen Gesundheitskarte nun über den Begriff „Qualitätssicherung“ (Wer kann da schon dagegen sein?) auf eine noch umfassendere Datensammlung einlassen (müssen?). Fragen Sie einmal Ihren Rechtsanwalt, Ihren Steuerberater, ob er bereit wäre, seine Dienstleistungen solchen Längsschnittbetrachtungen Dritter zu unterwerfen.

In mir sträubt sich alles dagegen, dass irgendwelche Institute – mag ihre Reputation auch hoch sein – Einblick in meine Behandlungen nehmen. Als Zahnarzt, der vor einigen Jahren seine Kassenzulassung zurückgegeben hat, weil er Patienten nicht unter der Maßgabe einer von der Politik für „ausreichend“ erklärten Versorgung behandeln will, wehre ich mich, auf diese Weise wieder in das GKV-System einbezogen zu werden. Wo ist dafür die Rechtsgrundlage? Wer fragt meine privat versicherten Patienten nach ihrem Einverständnis? Ich wehre mich dagegen, dass mit diesen Reglementierungen weitere Kosten für das Gesundheitswesen entstehen. Machen wir uns nichts vor: Auch diese Kosten müssen am Ende zulasten unserer Honorare finanziert werden. Gewinnen wird alleine die E-Health-Branche, ohnehin einer der großen Profiteure auf dem Gesundheitsmarkt.

Mich überzeugt auch der Hinweis nicht, dass die Daten ja pseudonymisiert werden und dass die Krankenkassen darauf keinen Zugriff haben. Mich beruhigt nicht, dass die Richtlinie einen „qualitätsfördernden und unterstützenden Ansatz“ verfolgt. Wenn – wie der Gemeinsame Bundesausschuss richtig feststellt – die Qualität der Leistungserbringung in Deutschland anerkanntermaßen hoch ist, stellt sich doch die Frage, ob wir eine solch ausufernde Datenbürokratie, wie sie jetzt auf den Weg gebracht wird, überhaupt brauchen. Haben wir Zahnärzte nicht gerade erst den Nachweis erbracht, dass wir in unseren Praxen – unterstützt von der Selbstverwaltung – ein effizientes Qualitätsmanagement einführen konnten? Auch ohne validierbare Datenpools? Wir sollten als – noch – Freie Berufe das Thema Deregulierung nicht nur im Mund führen, wenn wir uns mit Politik und Ämtern auseinandersetzen. Wir müssen auch in der Selbstverwaltung damit ernst machen. Der Gemeinsame Bundesausschuss firmiert als Einrichtung der Selbstverwaltung. Auch wenn er sich mit der Richtlinie noch mehr in Richtung einer Kontrollbehörde entwickelt. Vielleicht weil dort die „Fehler-Kultur“ noch unterentwickelt ist?

Michael Schwarz,
Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer

KLINISCHE STUDIEN

BESTÄTIGEN DIE LANGZEITWIRKUNG
DER ORAL-B® TRIUMPH® ZAHNBÜRSTE

**Oral-B® ist die Elektrozahnbürsten-Marke,
mit der sich Zahnärzte und ihr Team in
Deutschland, Österreich und der Schweiz
selbst am häufigsten die Zähne putzen.**

In klinischen Studien belegt:
Die Oral-B® Triumph® Zahnbürste wirkte sich
in zwei Langzeitstudien signifikant positiv auf die
Zahnfleischgesundheit aus.¹

**Oral-B® ist die Elektrozahnbürsten-Marke,
die Zahnärzte und ihr Team weltweit am
häufigsten empfehlen.**

Weitere Informationen und Studiendaten erhalten Sie
von Ihrem Ansprechpartner vor Ort.



Oral-B® TRIUMPH®

powered by **BRAUN**

5000 | WIRELESS
SMARTGUIDE



Literaturnachweis: 1. Data on file, P&G.

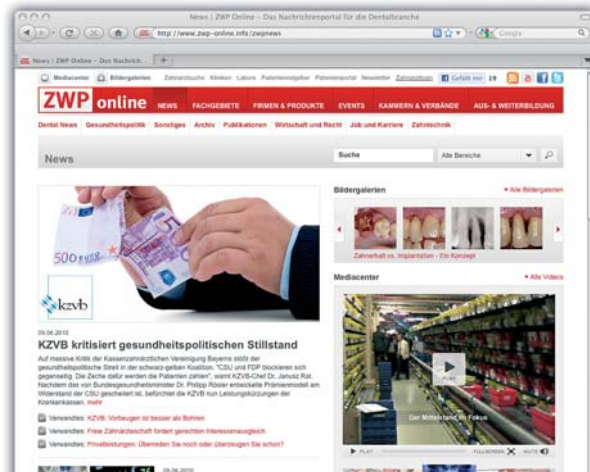
www.zwp-online.info:

Dentales Fachportal verzeichnet 1,3 Mio. Klicks

Das Fachportal [zwp-online.info](http://www.zwp-online.info) feiert am 1. September seinen zweiten Geburtstag. Seit mehr als einem Jahr ist es jetzt schon Marktführer im Bereich der dentalen Onlineinformationen und der Konkurrenz in Sachen Umfang, Vielseitigkeit und Übersichtlichkeit weit voraus. Diese Pole-Position wird immer weiter ausgebaut: Gegenwärtig liegen die Nutzerzahlen bei rund 35.000 Usern pro Monat. Wenn die derzeitigen Steigerungsraten bleiben, fällt die Schallmauer von 40.000 Besuchern pro Monat bis zum Jahresende. Seit Bestehen des Portals haben die User insgesamt über 1,3 Millionen Klicks hinterlassen.

Bei einer relevanten Zielgruppe (Zahnärzte, Verbände, Industrie etc.) von etwa 60.000 potenziellen Usern erreicht ZWP online heute schon über 50 Prozent der Zielgruppe. Das ist ein Wert, von dem andere Portale nur träumen können.

Auch der ZWP online-Newsletter erfreut sich immer größerer Beliebtheit. Jeden Dienstag erhalten etwa 30.000 Abonnenten die aktuellen Nachrichten und wichtigsten Themen rund um das Thema Zähne, Dentaltechnik und Zahngesundheit. Die Inhalte des Portals werden ständig erweitert, aktualisiert und um neue Angebote ergänzt. Videoinhalte werden zum Beispiel im Internet immer stärker nachgefragt, darum verfügt auch ZWP online in diesem Bereich über eine spezielle Plattform. Hier ist das Angebot in letzter Zeit besonders stark gewachsen. Im Mediacenter befinden sich Anwender-Videos, Interviews und Kongressberichte sowie Werbe- und Informa-



tionsfilme der Industrie. Im Bereich Bildergalerien finden sich unter anderem neue Fotos von aktuellen Veranstaltungen und unterschiedlichen Fachbeiträgen.

Ein weiteres spannendes Tool ist „ZWP online mobile“. Unter m.zwp-online.info gibt es eine umfangreiche Seite mit Bildergalerien, Datenbanken und Videos, die komplett auf internetfähige Mobilgeräte wie Smartphones oder das iPhone ausgelegt ist. Die aktuellen Infos aus der Dentalwelt sind also auch unterwegs immer abrufbar.

Auch die Leser von Fachpublikationen können auf die Lektüre in digitaler Form zurückgreifen. Denn seit knapp eineinhalb Jahren sind die aktuellen Publikationen der OEMUS MEDIA AG auch in digitaler Form auf ZWP online zu finden. Bereits wenige Tage nach Erscheinen der Printausgabe steht die Online-Version der Publikationen mit allen Informationen zur Verfügung. Das besonders lesefreundliche E-Paper-Format gibt dem Leser das Gefühl, ein Printmedium zu lesen – nur eben online. Im Angebot sind alle Publikationen der vergangenen sieben Jahre. Somit avanciert ZWP online bereits heute zur umfangreichsten und am besten gepflegten dentalen Datenbank im Internet.

Hausmann Cartoon



Studie „Challenges of Europe 2010“:

Sorge um Arbeitslosigkeit

Die Lage am Arbeitsmarkt bleibt sowohl für die Europäer insgesamt als auch für die Deutschen die größte Sorge. Im Vergleich zum Vorjahr nimmt die Besorgnis noch etwas zu. In acht der elf untersuchten Länder ist die Arbeitslosigkeit das am häufigsten genannte Problem. Mit einigem Abstand folgen die Themen Preis- und Kaufkraftentwicklung sowie die wirtschaftliche Stabilität. Bei der Sorge um die Konjunktur entspannt sich die Lage, das Thema liegt aber immer noch auf Rang drei in Europa. Insgesamt machen sich die Deutschen in Europa die meisten Sorgen. Zwar sind die Bürger in Deutschland aktuell etwas weniger über die wirtschaftliche Situation beunruhigt, das Thema belegt aber nach wie vor Platz zwei. Diese Ergebnisse sind ein Auszug aus der GfK-Studie „Challenges of Europe 2010“ und basieren auf rund 13.200 Verbraucherinterviews, die im Auftrag des GfK Vereins im Februar und März 2010 in Deutschland, Frankreich, Österreich, Großbritannien, Italien, Belgien, den Niederlanden, Russland, Polen, Spanien und seit diesem Jahr erstmals in Schweden durchgeführt wurden.

www.gfk-verein.org

vdek und KZBV:

Gerechtere Wettbewerbsbedingungen gefordert

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) haben sich auf Eckpunkte für eine Reform der zahnärztlichen Vergütungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verständigt. Ziel der gemeinsamen Forderungen an den Gesetzgeber ist eine Fortentwicklung und Flexibilisierung der Vergütungsstrukturen, die regionale Besonderheiten berücksichtigen und gerechtere Wettbewerbsbedingungen für Vertragszahnärzte und Ersatzkassen herstellen.

Für Dr. Wolfgang Eßer, stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, ist eine Reform des zahnärztlichen Vergütungssystems lange überfällig: „Die gesetzlichen Regelungen von gestern passen nicht mehr zur wettbewerblich ausgerichteten Versorgungswelt von heute und gefährden die Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung. Zudem hat die Politik den Krankenkassenwechsel erleichtert. Das verändert den Leistungsbedarf einzelner Kassen. Weil die Vergütungsstrukturen das unberücksichtigt lassen, verliert die vertragszahnärztliche Versorgung jährlich mehr als 100 Millionen Euro. Neben der Zahl der Versicherten muss auch die Versichertenstruktur einer Krankenkasse bei der Festlegung der Honorarvolumina berücksichtigt werden können.“

Auch der Vorstandsvorsitzende des vdek, Thomas Ballast, sieht dringenden Reformbedarf: „Historisch bedingt haben wir bei Primär- und Ersatzkassen unterschiedliche Vergütungen für zahnärztliche Leistungen. Anders als für die vertragsärztliche Vergütung und die Vergütung von Krankenhausleistungen sind diese Unterschiede bisher im zahnärztlichen Honorarbereich nicht per Gesetz behoben worden. Für die Ersatzkassen bedeutet das spürbare Wettbewerbsnachteile und führt somit für unsere Versicherten zu finanziellen Belastungen. Wir brauchen deshalb eine Angleichung der Honorare. Das kann auf Länderebene passieren, damit regionalen Besonderheiten Rechnung getragen wird.“ Vorgeschlagen werde eine nach der Versichertenanzahl der einzelnen Kasse und deren tatsächlichen Leistungsbedarf gewichtete Angleichung.

Damit, so Ballast weiter, stelle man sicher, dass für alle Krankenkassen gleiche Ausgangsbedingungen im Wettbewerb gelten und für die zahnmedizinische Versorgung der Versicherten insgesamt künftig nicht weniger Mittel als bisher zur Verfügung stünden.

www.kzbv.de

ANZEIGE

Miele Thermo-Desinfektor: Das Original für die sichere Instrumentenaufbereitung.

- Intensive Instrumentenreinigung.
- Injektorverfahren für Hand- und Winkelstücke.
- Validierbare Verfahren gemäß MPBetreiberV und RKI-Richtlinien.
- MPG-konform.



Alle Infos unter:
www.miele-professional.de
Telefon 0180 230 31 31*

Miele
PROFESSIONAL

20 Prozent mehr Umsatz durch Marketing!?

| Prof. Dr. Thomas Sander

Marketing umfasst alle Maßnahmen, den Umsatz bzw. den Gewinn zu steigern bzw. zu stabilisieren. Doch wie hoch kann die Steigerung sein? Ist sie überhaupt messbar? In diesem Beitrag befasst sich der Autor mit dieser für die Strategieentwicklung der Zahnarztpraxis so bedeutsamen Frage.

Die meisten Zahnärzte halten Marketingmaßnahmen inzwischen für wichtig bzw. sehr wichtig. Dementsprechend haben sich bereits viele mit diesem Thema auseinandergesetzt und sind marketingmäßig tätig geworden. Oft geschieht dies durch mehr oder weniger strategisch vorgenommene Werbeaktivitäten (mit dem Aufbau eines strategischen Marketingkonzeptes bzw. dem Unterschied zwischen Marketing und Werbung befasst sich der Autor in der nächsten Ausgabe der ZWP). Doch eine Frage wird verständlicherweise immer gestellt: „Was bringt eigentlich so ein Marketing?“ Warum diese Frage so schwer zu beantworten ist und auf welcher Grundlage der Verfasser trotzdem eine Antwort wagt, wird im Folgenden dargestellt.

Verschiedene Einflussgrößen auf das Marketing

Ein Faktum soll zu Beginn gleich ganz klar festgehalten werden: „Es gibt keine pauschale Antwort.“ Das liegt an den so unterschiedlichen Randbedingungen der Praxen, die entweder mit bewusstem Marketing beginnen möchten oder die bereits aktiv geworden sind und ihr Marketing verbessern wollen. Die zehn wichtigsten Einflussgrößen auf den Erfolg bewussten Marketings sind in Abbildung 1 dargestellt. Weiterhin wird der Erfolg auch durch die Ziele der Praxis beeinflusst. Diese können unterschiedlich sein, beispiels-

weise Gründung, Stabilisierung bei fallenden Umsätzen, Rettung bzw. Sanierung oder kontinuierliche Fortentwicklung der Praxis.

sollte. Bei einer guten Praxisbetreuung wird der Unternehmens- bzw. Praxisberater hier zunächst auch keine Marketingaktivitäten entfalten, sondern rät

Patientenkommunikation	Person des Praxisinhabers
Werbudget	Positionierung
Werbekonzept	MARKETING-ERFOLG
Kaufkraftverhältnisse	Spezialisierung
Wettbewerbssituation	Ausgangssituation
	Lage

Abb. 1: Die zehn wichtigsten Einflussgrößen auf den Marketing-Erfolg.

Der Einfluss des Praxisinhabers: Wesentlich für den Erfolg eines jeden Konzeptes ist die Person des Praxisinhabers. Die Strategie selbst kann noch so gut sein – wenn der Unternehmer nicht dahintersteht und das Ziel nicht auch wirklich mit Herzblut verfolgt, ist es von vornherein zum Scheitern verurteilt. Von 100 Zahnärzten, die sich bei der Marketingstrategie professioneller Hilfe bedienen möchten, sind mindestens zehn derart zurückhaltend, dass mit dem Aufbau einer (kostenintensiven) Strategie noch abgewartet werden

dem Zahnarzt, sich zunächst über sich selbst und das, was er wirklich möchte, Klarheit zu verschaffen. Hierzu ist eventuell auch psychologische Unterstützung hilfreich. Weitere zehn Zahnärzte sind „geborene“ Unternehmer, die eigentlich kaum professionelle Hilfe benötigen. Interessanterweise bedient sich gerade diese Gruppe häufig der besten Unterstützung – vielleicht liegt hierin die eigentliche Ursache für ihren Erfolg. In der kompletten Bandbreite unterschiedlicher Persönlichkeiten bewegen



GEDANKEN SIND FREI



STERN S280TRc INTERNATIONAL

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

sich die unternehmerischen Voraussetzungen der Zahnärztee; der messbare Erfolg des Konzeptes wird hiervon wesentlich abhängen.

Ausgangssituation, Positionierung und Spezialisierung: Eine weitere wesentliche Einflussgröße ist die Ausgangslage der Praxis. Wenn sie marketingmäßig noch nichts unternommen hat, aber ansonsten über beste Voraussetzungen verfügt, wird die messbare Erfolgssteigerung vergleichbarer Konzepte größer sein als bei einer Praxis, die bereits ein sehr erfolgreiches Marketing betreibt. Weiterhin beeinflussen die wirtschaftliche Situation der Praxis und damit das Budget und die Stimmungslage des Inhabers den Erfolg des Konzeptes.

Darüber hinaus ist die Positionierung der Praxis maßgeblich für den Erfolg. Bei manchen Praxen ist diese essenzielle Basis für jedes Konzept leichter zu entwickeln als bei anderen. Die Herausarbeitung eines Alleinstellungsmerkmals, das auch in Verbindung mit der fachlichen Spezialisierung steht, ist unterschiedlich aufwendig und erfolgreich. In diesem Zusammenhang ist auch der vorhandene „Ruf“ der Praxis zu sehen.

Lage der Praxis, Wettbewerbssituation und Kaufkraftverhältnisse: Die Lage und damit die Wettbewerbssituation und die Kaufkraftverhältnisse der Praxis sind wesentliche, manchmal aber schwer zu beeinflussende Größen. Es gibt Toplagen, bei denen wenige Marketinganstrengungen bereits zu großem Erfolg führen, und Standorte, bei denen kein noch so gutes Konzept messbare Erfolge liefert.

Werbekonzept und -budget: Auch die Qualität des Werbekonzeptes und das dafür eingerichtete Budget sind für den messbaren Erfolg maßgeblich. Es kann davon ausgegangen werden, dass mehr Werbung zu mehr Umsatz führt. Die Frage ist nur, inwieweit das wirtschaftlich ist.

Patientenkommunikation: Hierbei handelt es sich nicht um Werbung. Die Ansprache des Patienten durch den Behandler und das Team ist aber Teil des Marketingkonzeptes, das den wirtschaftlichen Erfolg ebenso wie die anderen Aspekte maßgeblich beeinflusst. Außerdem kann an dieser Stelle die Frage veranschaulicht werden, was

den Erfolg eigentlich ausmacht – die Anzahl der Neupatienten oder der Umsatz pro Patient?

Messbare Erfolge

Trotz der oben genannten Einschränkungen können auf der Basis der Erfahrungen des Verfassers Angaben zu den Marketingenerfolgen gemacht werden, die Anhaltspunkte für eine zahlenmäßige Angabe der Erfolgsgrößen liefern. Dabei fällt auf, dass es trotz der Kategorisierung in Spitzenpraxen, Mittelpraxen und eher schwache Praxen in allen drei Gruppen ähnliche Erfolge gibt. So setzen alle Praxen, die ein strategisches Marketing betreiben, zwischen sieben und zehn Prozent ihrer Gesamtumsätze als Marketingbudget ein.

Die Steigerung der Anzahl der Neupatienten ist schwerer anzugeben, weil viele Praxen diese Zahl vor dem Beginn der Maßnahmen nicht genau abgegrenzt angeben können. Im Mittel beträgt die Zahl der Neupatienten (NP) pro Monat in deutschen Praxen circa 9 NP. Nach den Erfahrungen des Verfassers kann diese Zahl im Rahmen eines guten Konzeptes durchaus 200 bis 250 NP pro Monat betragen. Häufig werden Zahlen von 20 bis 40 NP pro Monat genannt.

Die Steigerung des Umsatzes lässt sich hingegen leichter erfassen. Unter Berücksichtigung der Anlauf- und Wirkzeiten von Marketingmaßnahmen in der Größenordnung von ein bis zwei Jahren werden Umsatzerhöhungen von 17 bis 30 Prozent gemessen.

Die Umsatzsteigerungen können durch die Neupatienten allein oder durch die Kombination mit dem Mehrumsatz bei Bestandspatienten bewirkt werden. Die verbesserte Patientenansprache (darunter kann auch das „Verkaufsgespräch“ verstanden werden) kann noch zusätzlich oder kombiniert in der Größenordnung von 20 Prozent mehr Umsatz betragen.

Vergleichbare bzw. noch deutlich höhere Zahlen sind auch bei Bochmann (siehe Sander, Th.: Das individuelle Praxisleitbild entwickeln – den eigenen Weg finden; Der Freie Zahnarzt, 4/2004) zu finden. Danach beträgt das Potenzial der Gewinnsteigerung ausgehend von einer Basispraxis im Extremfall sogar 43 Prozent.

Faustregel: 10 = 20 – 10

Es ist durchaus möglich, dass die Entwicklung und Umsetzung von Marketingkonzepten abhängig von den zehn wichtigsten Einflussgrößen wenig Erfolg mit sich bringen.

Andererseits gibt es Anhaltspunkte, dass bei vielen Praxen mit dem richtigen Konzept viele Neupatienten geworben werden und der Umsatz mit einem Einsatz von 7 bis 10 Prozent des Gesamtumsatzes um teilweise deutlich mehr als 20 Prozent gesteigert werden kann. Da ein Teil dieser Umsatzsteigerung auf das Labor entfällt, wirkt sich dies nicht in vollem Umfang auf den Gewinn aus. Trotzdem kann als Faustgröße: 10 = 20 – 10 angegeben werden: 10 Prozent für Marketing bringt 20 Prozent mehr Umsatz und damit 10 Prozent mehr Gewinn. Dabei sind die 10 wichtigsten Einflussgrößen zu beachten.

Auch zum Schluss soll noch einmal deutlich gesagt werden, dass es eine pauschale Antwort für alle Praxen nicht gibt. Die unterschiedlichen Einflussgrößen wurden dargelegt. Trotzdem gibt es Anhaltswerte, die Grund zu der Annahme liefern, dass Marketing zum wirtschaftlichen Erfolg der Praxis beiträgt. Bei einem Versuch der Quantifizierung können die oben genannten Größen als „Hausnummer“ angegeben werden.

ZWP online

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.

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

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

1 PS GENÜGT

EMS SWISS INSTRUMENT PS – ORIGINAL PERIO SLIM INSTRUMENT ZUR ANWENDUNG BEI DEN MEISTEN ZAHNSTEINENTFERNUNGEN

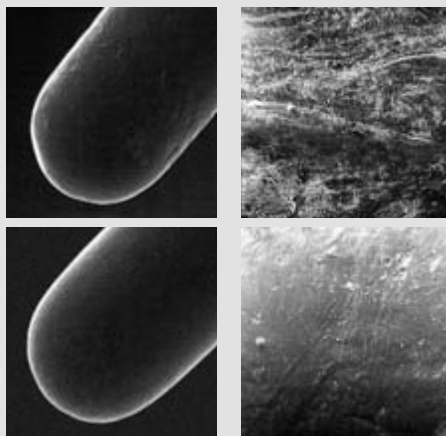
Multifunktional, von höchster Schweizer Präzision und vor allem „Best interproximal and subgingival access“ (CRA – Clinical Research Association, USA): Mit diesen Qualitäten und Auszeichnungen löst diese Ikone unter den Ultraschallinstrumenten rund 90% aller Belagsprobleme.



Das EMS Swiss Instrument PS wurde als erstes seiner Art entwickelt mit der Kompetenz des Erfinders der Original Methode Piezon – und ist heute

das unvergleichliche Resultat permanenter Weiterentwicklung. Im Zusammenwirken mit dem Original Piezon Handstück steht es für praktisch schmerzfreie Behandlung.

Die Behandlungsergebnisse und das Instrument selbst zeigen den Unterschied: Nur die feinste Instrumentenoberfläche ermöglicht feinste Zahnoberflächen.



- > No-Name Ultraschallinstrument vs. Original EMS Swiss Instrument PS
- > Zahnoberfläche behandelt mit Instrument X vs. behandelt mit Original Methode Piezon inkl. EMS Swiss Instrument PS

EMS Swiss Instruments sind die wohl meistkopierten Ultraschallinstrumente der Welt – das bedeutet Anerkennung, aber vor allem Risiko. Denn nur das Original hält, was es verspricht: Beste Behandlungsergebnisse und lange Lebensdauer bei optimaler Ausschöpfung der Original Methode Piezon.



> Erfahren Sie selbst, warum in der Praxis meistens 1 PS GENÜGT – beantworten Sie unter www.die-1PS-frage.com einige Fragen zum Thema Prophylaxe und machen Sie kostenlos Ihren persönlichen Praxistest – mit einem Original EMS Swiss Instrument PS im Wert von EUR 118.– inkl. MwSt.

Die Belohnung für die ersten 5000 Teilnehmer – zur Teilnahme eingeladen sind alle Zahnarztpraxen in Deutschland, Österreich und der Schweiz – ein Teilnehmer pro Praxis, bis spätestens 30. Sept. 2010



Teil 2

Hohe Gewinne und trotzdem Pleite?

| Günther Frielingsdorf, Oliver Frielingsdorf

Wer hätte je gedacht, dass Arzt- und Zahnarztpraxen in eine Finanzkrise hätten geraten können. Doch es gibt sie, die anderen, vielfach unterschätzte Einflussfaktoren, die auf die Liquidität einwirken und deren man sich oft zu spät bewusst wird und die durchaus eine Krise in einer niedergelassenen Einrichtung heraufbeschwören können. Stellten die Autoren in Teil 1 der Artikelserie (ZWP 5/2010, S. 18) das Problem der Illiquidität vor, so lesen Sie jetzt in Teil 2 die Gründe der Illiquidität.

Im Falle einer Neuniederlassung (heute nur noch selten möglich) sind die Risiken, zahlungsunfähig zu werden, ungleich größer als bei der Übernahme einer bestehenden und gut eingeführten Praxis. Fast ebenso groß wird das Risiko allerdings bei einer Übernahme, wenn der auf seriöse Beratung vertrauende Arzt in die Hände solcher Personen oder Institutionen gerät, die ihn glauben machen, der Wert einer solchen Praxis belaufe sich beim Goodwill auf einen Jahresumsatz – oder mehr – oder die sich auf andere Weise, z.B. durch den Abschluss exorbitanter Versicherungsverträge, Maklerprovisionen oder durch falsche Finanzierungen bereichern. Es mag dahingestellt bleiben, ob diese Verfahren rechtens sind oder nicht: auf die wirtschaftlichen Auswirkungen kommt es an.

Folgende Gründe sind fast immer ausschlaggebend für die Illiquidität einer Arztpraxis, wobei es keinen Unterschied macht, ob nur ein Grund wegen seines Übergewichtes oder eine Vielzahl von Einzelgründen zur Zahlungsunfähigkeit geführt haben.

Grund 1: Die Einnahmen sind nachhaltig niedriger als die Ausgaben
Vielfach liegt eine Fehleinschätzung der möglichen Honorareinnahmen vor. Der Zuspruch, den die Praxis hat, ver-

läuft flacher als ursprünglich angenommen (Lage der Praxis, Konkurrenzsituation, Akzeptanz usw.).

Durch gesetzlich erzwungene Restriktionen, die vor allem aus Deckelung, Budgetierung und weiteren Einschränkungen in der Honorarabrechnung resultieren, können vormals hochverdienende Praxen sehr rasch in finanzielle Engpässe geraten, wenn diesen Einflüssen nicht konsequent und unmittelbar begegnet wird. Bedrohlich kann es beispielsweise werden, wenn der ganze Praxisbetrieb auf eine größere Dimension ausgelegt, aber wirtschaftliches Denken nach dem kaufmännischen Prinzip der Vorsicht außer acht gelassen wurde. Das ist der Fall, wenn mehr Personal eingestellt wurde, als Klientel zu betreuen war (Personalüberhang, teilfixe Kosten) oder die apparative Ausstattung der Praxis übersetzt oder sogar über das übliche Maß hinausgehende Um- und Einbaumaßnahmen getätigt wurden, die jetzt totes Kapital darstellen und nicht schnell genug amortisiert werden können.

Erstaunlich ist, mit welcher Beharrlichkeit, mitunter sogar Sturheit, niedergelassene Ärzte an Althergebrachtem festhalten, ohne die Möglichkeiten zu nutzen, die sich ihnen zur Verbesserung der Situation bieten. Der Frust ist zwar

verständlich, darf aber nicht zur Lähmung führen. So muss zum Beispiel vorurteilsfrei geprüft werden, ob der Zusammenschluss mehrerer Praxen nicht nur die wirtschaftliche Stabilität fördert, sondern darüber hinaus auch zur Erhöhung der Lebensqualität beiträgt, ob alle Möglichkeiten genutzt werden, Leistungen außerhalb der GKV anzubieten und abzurechnen, ob innere Strukturen zur Verbesserung der Arbeitsabläufe verändert werden können et cetera.

Grund 2: Hohe Zins- und Tilgungsraten wegen zu hoher Investitionen

Die regelmäßigen Belastungen durch die Aufnahme von Fremdkapital und die dadurch bedingte Rückführung an die Kreditgeber stellen eine Herausforderung an den Praxisinhaber dar. Wenn kaufmännisch geplant wurde, hält sich das Investitionsvolumen im Rahmen der üblichen Größenordnung, d.h. mit einiger Sicherheit können die Mittel ohne bedrohliche Belastung der Praxis zurückgeführt werden.

Anders ist dies, wenn ein übersetzter Kaufpreis gezahlt, unangemessen teure Geräte angeschafft oder Umbaumaßnahmen durchgeführt wurden, die von Anfang an eine volle Auslastung verlangen, ohne dass diese dann auch eintritt. Dazu können auch Leasingver-

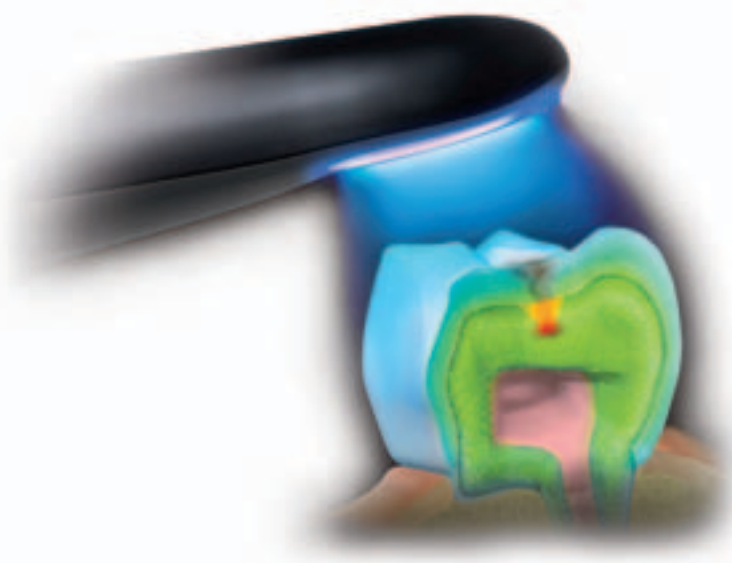


Imaging

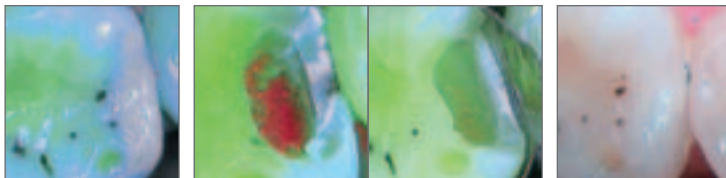
Intraorale Kameras | Digitales Röntgen | Imaging Software | Kleinbild-Röntgen

Equipment

Pharma



3 Kameramodi stehen zur Auswahl:
Diagnosemodus – Behandlungsmodus – Tageslichtmodus



ZEIGEN SIE IHREN PATIENTEN DIE KARIES!

Kariesdiagnose & Behandlung mit integriertem Kamerasystem

- Mit SOPROLIFE können Sie nicht nur aussagekräftige Intraoralaufnahmen, sondern gleichzeitig auch Karies sichtbar machen und gezielter behandeln – und zwar in allen Entwicklungsstadien und Regionen!
- Das System kann per USB bzw. S-Video an die systemeigene Bildbearbeitungssoftware Soprolmaging oder an Fremdsoftware angebunden oder als Videosystem ohne PC eingesetzt werden.

64-bit? Sopro macht mit!

Für alle Sopro-Produkte Windows 7 64-bit Treiber erhältlich

Wertigkeit | Vielfalt | Innovation



Neugierig? Demotermin?

Rufen Sie uns an!

0800 / 728 35 32

» Weitere Infos bei Ihrem Depot!

pflichtungen gehören, die nur mit steter Regelmäßigkeit dann bedient werden können, wenn die Planzahlen durch den konkreten Praxisalltag bestätigt werden. Anderenfalls werden sie zu einem „stehenden“ Problem, da die Langfristigkeit der Verträge ein rasches Um-disponieren oft gar nicht zulässt (Verkauf, Stilllegung etc.). Und Achtung: Zinsen und Leasingaufwand wirken sich zwar steuermindernd aus, Tilgungen sind aber immer aus versteuerten (!) Gewinnen zu leisten. Die Änderungen im Rahmen der Budgetierung erfordern konsequentes Handeln. Der Einsatz teurer Geräte ist dann sinnlos, wenn mit den Honoraren noch nicht einmal mehr die Selbstkosten gedeckt werden können. Deshalb empfiehlt sich die schonungslose System- und Kostenanalyse, mit der solche Schwachstellen erfasst und die notwendigen Maßnahmen zur Veränderung eingeleitet werden können.

Grund 3: Steuernachzahlungen für zurückliegende Wirtschaftsjahre

Am Anfang der Praxistätigkeit hat jeder Praxisinhaber zunächst einmal die normalen Probleme des Alltags zu lösen. An Steuerzahlungen ist noch nicht zu denken. Sobald die erste Aufforderung des Finanzamtes für eine Einkommensteuervorauszahlung auf den Tisch flattert, weiß der Steuerberater regelmäßig zu helfen: Dem Finanzamt werden die Gründe für einen schleppenden Praxisanlauf dargelegt, sodass für die ersten Jahre zumeist nur geringe Vorauszahlungen fällig werden.

Bei einem positiven Praxisverlauf (Neuniederlassung und Übernahme mit Nachinvestitionen sind anders zu bewerten) wird der Break-even-point (Schnittpunkt Kosten-Gewinn) unterschiedlich schnell überschritten. Rücklagen für eventuelle Steuernachzahlungen konnten wegen der laufenden Kostenbelastung zumeist nicht gebildet werden.

Werden dann nach der Schein-Abstrenzung die steigenden Gewinne der Praxis beim Finanzamt angemeldet, schlägt das fiskalische Schwert gleich mehrfach zu:

- Die erste Abschlusszahlung an Einkommen- und Kirchensteuer wird fällig,

- eine Anpassung für die zurückliegenden Jahre wird vorgenommen,
- und die Vorauszahlungen für die Zukunft werden neu festgesetzt.

Vielfach bedeutet das, bei der Bank eine Erhöhung der Kontokorrentlinie zu beantragen oder einen weiteren Kredit aufzunehmen. Die Folge sind erneut höhere Schulden, höhere Zinsverpflichtungen und eine weitere Tilgungslast.

Grund 4: Entnahmen für private Lebenshaltung zu hoch

Alle bisher geschilderten Gründe können als typisch für den Start in eine freiberufliche Praxistätigkeit angesehen werden, wobei zweifelsfrei die Übernahme einer bestehenden Einrichtung die geringeren Probleme beinhaltet. Sie führen erst dann zu ernsthaften Problemen, wenn den eingegangenen Verpflichtungen nicht die entsprechende Nachfrage seitens der Klientel gegenübersteht, den restriktiven Maßnahmen (Budgetierung) nicht in angemessener Weise begegnet werden kann oder eine von Anfang an zu sorglose Investitions- oder Ausgabenpolitik die Einnahmen der Praxis kontinuierlich aufgezehrt hat.

So ist ein Hauptgrund für die Illiquidität einer Praxis eindeutig in einer zu aufwendigen Lebenshaltung mancher Praxisinhaber zu suchen. Wenn schon der Praxisbetrieb alle Einnahmen in den ersten Jahren wieder aufzehrt (siehe oben), dann muss in der privaten Sphäre erst recht sparsam gewirtschaftet werden. Denn: Echt verfügbar sind auf lange Sicht nur die Geldmittel, die als Gewinn in der Praxis erwirtschaftet wurden und von denen die in jedem Falle fälligen Steuern abgezogen wurden.

Eher wagemutig – denn mutig – ist der Arzt, der in der Gründungsphase seiner Praxis aus vermeintlich zustehendem Nimbus noch ein eigenes Haus baut, einen überdimensionierten Pkw meint besitzen zu müssen oder aufwendige Hobbys betreibt. Er wird schon bald merken, wie rasch ihn die nackte Wirklichkeit einholt. Wenn auch nur eine der fest eingeplanten Prämissen nicht eintritt, kann das zu einem ruinösen Wettlauf gegen sich und die Zeit füh-

ren. Dazu sollte es kein Arzt kommen lassen und immer daran denken, dass alle Mittel, die für den privaten Bedarf in Form von Entnahmen der Praxis entzogen werden, maximal die Hälfte des jeweiligen Jahresgewinnes ausmachen dürfen. Es müssen auch noch Steuern bezahlt werden! Und, bevor weiterreichende Entnahmen getätigt werden, müssen die Tilgungsraten für aufgenommene Kredite abgezogen werden, denn diese sind – wie schon beschrieben – stets aus den versteuerten Gewinnen zu entrichten.

Grund 5: Zu hohe Vorsorgeaufwendungen

Vorsorgen für das Alter und gegen Krankheit sind unentbehrlich. Zunächst ist jeder Arzt über die Versorgungskasse versichert. Das reicht im konkreten Fall vielfach nicht aus, um sich und die Familie auf einem befriedigenden Niveau abzusichern. Aus diesem Grund wird dem Arzt oft durch unseriöse Makler und Anlageberater (seriöse Berater denken langfristig und im Interesse des Arztes) die „missliche“ Situation permanent klagemacht und diesem empfohlen, entsprechend hohe Versicherungen abzuschließen. Gemeint sind hier nicht jene Lebensversicherungen, die zum Zwecke der Praxisfinanzierung abgeschlossen werden. Dabei muss aber immer klar sein, dass man für den Fall des Todes oder der Invalidität damit nur das Risiko der Rückzahlung von Fremdverpflichtungen absichert, mit derartigen Versicherungen aber keine Mittel für das Alter verfügbar sind. Nach einer zumeist zwölfjährigen Laufzeit werden die Ansparguthaben zur Umfinanzierung verwendet, der bestehende Kredit damit gelöscht.

Wenn über solche Versicherungen hinaus weitere Kapitallebensversicherungen abgeschlossen werden, kann dies, zumindest in der Anfangsphase der Praxis, die beschriebene Illiquidität mit verursachen. Will der Arzt nämlich den Versicherungsschutz nicht verlieren, muss er regelmäßig die vereinbarten Prämien leisten. Ein seriöser Berater wird den Arzt zunächst über kostengünstige Risikoversicherungen langsam und den finanziellen Möglichkeiten entsprechend, zu der notwendigen

Absicherung führen. Solche im wahrsten Sinne seriösen Berater begleiten den Praxisinhaber dann oft ein Leben lang, weil sie auch im langfristigen Interesse ihrer Klientel handeln.

Grund 6: Ehescheidung mit Zugewinn- und Unterhaltsverpflichtungen

Eine Ehescheidung stellt eine doppelte Katastrophe für den Praxisinhaber dar: Neben der menschlichen Tragik kann sich die nun folgende wirtschaftliche Auseinandersetzung krisenhaft auch auf die Praxis, dort vor allem auf die Liquidität, auswirken. Solche Ereignisse sind naturgemäß außerplanmäßig, sodass sie alle vorherigen Planungen ad absurdum führen können. Umso mehr gilt es, in guten Zeiten die Praxis aus Fremdverpflichtungen heraus zu lotsen und ein einigermaßen verlässliches finanzielles Fundament aufzubauen.

Bezüglich des Zugewinnanteils ist Folgendes zu beachten: In der Aufbauphase einer Praxis liegt der Praxiswert sehr oft noch relativ niedrig, weil auch die eingegangenen Verpflichtungen zu berücksichtigen sind. Trifft das Ereignis den Praxisinhaber in der schon gefestigten Praxis, müssen häufig für die Zahlung des Zugewinnanteils neue Kredite aufgenommen werden.

Für den Fall, dass Unterhaltszahlungen für die Ehefrau und Kinder zu leisten sind, sollte jeder Praxisinhaber darauf bestehen, dass sein tatsächliches unterhaltsrelevantes Einkommen exakt berechnet wird, wobei echte Zahlungsabflüsse aus Praxisverpflichtungen stets einzubeziehen sind. Auf die Berechnungen, die in solchen Fällen durch vereidigte Sachverständige vorzunehmen sind, wird später eingegangen.

Lesen Sie in der nächsten ZWP-Ausgabe, welche Schritte aus der Krise helfen.

ZWP online

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

autoren.



Günther Frielingsdorf

Oliver Frielingsdorf

Öffentlich bestellte und vereidigte Sachverständige
Sachverständigeninstitut

G. + O. Frielingsdorf & Partner, Köln

Tel.: 02 21/13 98 36-77, www.frielingsdorf-partner.de



Zukunft

[**Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen**]

Theoretisch müsste hier ein Werbetext stehen, der Ihnen eine goldene Zukunft – gebunden an ein Netzwerk – verspricht. Praktisch sorgen wir dafür, dass Sie sich jeden Tag wieder für **netzwerk zahn**® entscheiden können. Kooperationen mit führenden Krankenkassen und innovative Dienstleistungen versetzen Sie in die Lage, Ihren Erfolg durch eine aktive Patientenvermittlung nachhaltig zu steigern.

Wir versprechen nur das, was wir auch halten können.



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

Der innere Schweinehund – ein kleiner Saboteur

| Dr. Marco Freiherr von Münchhausen

Umsetzung tut Not – so lässt sich knapp eines der zentralen Probleme in vielen Unternehmen umreißen, egal ob es sich dabei um eine Praxis oder ein international agierendes Großunternehmen handelt. Eine zentrale Ursache dafür sind die inneren Schweinehunde, die es sich in ihren Schlupfwinkeln bequem gemacht haben. Und zwar auf allen Unternehmensebenen, egal ob beim Chef, den leitenden Mitarbeitern, bei Angestellten oder dem Azubi.

Warum nur werden so viele Vorhaben im Berufsalltag so zähflüssig umgesetzt? Schuld daran sind häufig eine ganz besondere Art von Saboteuren: die inneren Schweinehunde. In wirtschaftlich instabilen Zeiten kommen noch selbstverstärkende Effekte hinzu. Es fällt dann doppelt schwer, sich und andere zu motivieren. „Ach!“, jammern die Schweinehunde gemeinsam, „alles wird immer schlechter und wir können nichts dagegen tun.“ Dabei käme es gerade jetzt darauf an, dass alle auf Hochtouren laufen.

Und nur nebenbei: Auch der Patient kommt selten allein! Einen kleineren, oft sogar etwas größeren Schweinehund hat auch er im Schlepptau. „Brauchst du das wirklich? Das ist ja nicht gerade billig!“, raunt er ihm vielleicht angesichts niedriger GKV-Zuschüsse und hoher Eigenbeteiligung zu.

Der innere Schweinehund – ein Charakterprofil

„Innerer Schweinehund? Ich habe ja manches in meiner Praxis, aber doch keine Schweinehunde. Den gibt es doch nicht!“, werden Sie vielleicht einwenden. Natürlich nicht: Es handelt sich dabei um ein sprachliches Bild für unsere inneren Widerstände und unsere Neigung, Aufgaben zu vermeiden und aufzuschieben. Ein sehr sympathisches Bild allerdings, ermöglicht es uns doch,

auf humorvolle Weise einen Teil unserer Persönlichkeit zu betrachten, zu dem viele ein etwas gespaltenes Verhältnis haben.



Dabei sind die vorrangigen Ziele des Schweinehundes bei näherer Betrachtung häufig gar nicht mal so schlecht. Auch wenn sich seine Attacken zunächst negativ in der Bilanz auswirken: In vielen Fällen will der innere Schweinehund uns vor Überforderung und Überanstrengung schützen. Er will verhindern, dass wir unsere eigenen Grenzen auf schädigende Weise überschreiten und uns so zum Beispiel in einen Burnout manövrieren. Er will, dass es uns gut geht. Aber leider übertreibt er dabei manchmal ein wenig und übersieht geflissentlich die Kollateralschäden. Daher ist es erforderlich, ihm Grenzen zu setzen.

Leben mit dem Schweinehund

Der Schweinehund ist wie gesagt ein Teil unserer Persönlichkeit. Das bedeutet aber auch: Wir können vor ihm nicht weglaufen. Häufig wird versucht, den inneren Schweinehund mit eiserner Disziplin einzusperren. Das hat aber meist nur zur Folge, dass er zum Untergrundkämpfer wird – und seine Sabotageakte dann umso unerwarteter und heftiger ausfallen. Da wir dem Saboteur aber auch nicht die Herrschaft überlassen können (denn das würde über kurz oder lang zur Anarchie führen), müssen wir lernen, mit ihm zu leben.

Das bedeutet zunächst, ihn als notwendigen Lebensbegleiter zu akzeptieren. Gleichzeitig geht es darum, Strategien und Mittel zu finden, die es uns ermöglichen, trotz unseres Begleiters und sogar mit ihm zusammen Ziele und Vorhaben zu verwirklichen.

Tummelplätze der Schweinehunde

Innere Schweinehunde sind Generalisten – sie sabotieren uns in allen Lebensbereichen. In Unternehmen und im Berufsleben haben sie sich vor allem auf drei Bereiche spezialisiert:

1. Sabotage des Wandels

Keine Praxis kann es sich heute noch leisten, einfach nur den Status quo zu verteidigen. Nur ständige flexible Anpassungen an ein sich änderndes Marktumfeld, an neue Patientengenerationen oder an aktuelle wissenschaft-

Equipment

Prophylaxe | Chirurgie/Implantologie | Polymerisation | Diverse | Sterilisation

Imaging

Pharma

liche, technische oder rechtliche Entwicklungen sichern das Überleben. Schweinehunde mögen das alles nicht. Sie fürchten die Veränderung, sind träge und denken vor allem an ihren Besitzstand. Einer ihrer wichtigsten Sätze lautet: „Das haben wir schon immer so gemacht.“ Damit behindern Schweinehunde häufig notwendige Neuerungen.

2. Sabotage von Projekten

Auch Einzelprojekte finden sich immer wieder auf der Speisekarte der kleinen Saboteure. Sie müssen ein neues Qualitätsmanagementsystem einführen? Hygienevorschriften dokumentationsicher umsetzen? Sie wollen einen neuen Prophylaxepplatz in Ihren Praxisbetrieb integrieren? „Ach, schon wieder so eine Neuerung. Mal sehen, wie wir das umgehen können“, sagt der Schweinehund. Häufig stehen hinter solchen Sabotageakten individuelle Befindlichkeiten von Mitarbeitern: Angst vor Aufgabenverlust oder davor, übergangen zu werden; mangelnde Bereitschaft, auch mal neue Wege zu beschreiten. Oder notorische Bedenkenträger, die nicht glauben können, dass etwas tatsächlich funktionieren könnte.

3. Selbstblockade einzelner Mitarbeiter

Schweinehunde verbeißen sich gerne in Mitarbeiterbeine. Zum Beispiel, wenn es darum geht, sich weiterzubilden. Viele Mitarbeiter kommen von alleine kaum auf die Idee, nach geeigneten Angeboten Ausschau zu halten, um fachlich auf der Höhe der Zeit zu bleiben. „Der Chef wird sich schon drum kümmern“, raunt der innere Schweinehund. Und wenn er das dann tatsächlich tut und seine Mannschaft zur Schulung schickt, haben die Schweinehunde auch schon eine Ausrede parat: „Was? Lernen? Das ist mir zu anstrengend! Ich weiß doch schon alles.“

So werden Sie zum Schweinehund-Manager

Wie aber lassen sich die unterschiedlich gestrickten Schweinehunde Ihrer Mitarbeiter (und möglicherweise auch Ihr eigener) unter einen Hut bringen? Die beste Methode, die strategischen Züge der kleinen Saboteure schachmatt zu setzen, ist immer noch, ihnen klare Vorgaben zu machen – kurz: „Führen mit Zielen.“

Diese Methode stellt bis heute eines der wichtigsten Führungsmittel dar – leidet aber häufig daran, nicht konsequent genug umgesetzt zu werden. Dass auch bei diesem Vorgang ein paar ambitionierte Schweinehunde ihre Pfoten im Spiel haben, ist eine ebenso unbewiesene wie naheliegende Vermutung.

Worum geht es? Kurz gesagt: Führung erfolgt hier nicht durch Druck und Beherrschung, sondern mittels Selbstkontrolle. Vorgegeben werden die Ziele – wie sie erreicht werden, ist dann Sache der Mitarbeiter. Dass sie erreicht werden, wird aber erwartet. Kann nicht funktionieren? Vorsicht! Es könnte sein, dass da gerade Ihr Schweinehund gesprochen hat.



*Gültig bis 31.08.'10, Preis zzgl. MwSt.

Package-Preis*

€ 6.620,-

statt € 7.730,-

Inklusive Drucker
für Etiketten inkl. Barcode



WIRKUNGSVOLL MIT DRUCK UND DAMPF

QUAZ – Klasse B Autoklav

- Integrierter Sensor zur Kontrolle der Wasserqualität
- Intuitive Menüführung – großer Touchscreen
- Antikondensationsystem nach Zyklusende
- Externe automatische Wasseraufbereitung (optional)
- Mit diverser Praxissoftware kompatibel
- 2 Jahre Garantie

Neugierig geworden?
Rufen Sie uns an!

0800 / 728 35 32

» Weitere Infos bei Ihrem Depot!

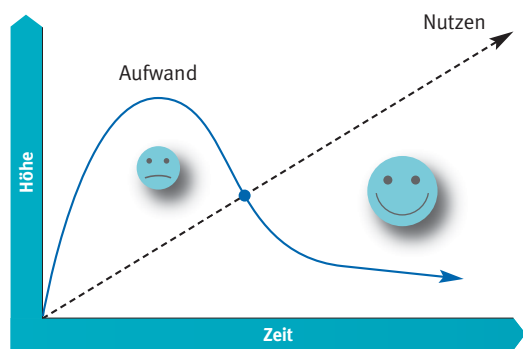
Wertigkeit | Vielfalt | Innovation

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





Grafik 1: Flow statt Stress und Langeweile.



Grafik 2: In der Anfangsphase überwiegt der Aufwand, später der Nutzen.

Der Trick besteht darin, nicht nur Ihre Mitarbeiter ins Boot zu holen, sondern immer auch deren Schweinehunde. Die folgenden vier Schritte sind schweinehunderprob.

Schritt 1: Klare Entscheidung

Der Erfolg steht und fällt mit der Eindeutigkeit der Entscheidung. Wenn Sie ein Projekt in Ihrer Praxis – z.B. die Umsetzung neuer Hygieneregeln – zusammen mit Ihren Mitarbeitern zum Erfolg führen wollen, müssen alle Ihre Entscheidung nachvollziehen können. Das bedeutet: Beteiligen Sie Ihre Mitarbeiter an dieser Entscheidung. Das heißt nicht, dass ab sofort alles gruppendynamisch ausdiskutiert werden muss. Aber Sie können auf diese Weise Einwände Ihrer Mitarbeiter (und ihrer Schweinehunde) in einem sehr frühen Stadium erkennen. Das ist besser, als Wochen später zufällig von den Vorbehalten zu erfahren.

Schritt 2: Ziele setzen

Das bedeutet in erster Linie: Schweine-

hundesichere Ziele setzen. Achten Sie dabei vor allem darauf, möglichst präzise zu formulieren (also nicht: „Diese neuen Regeln demnächst mal umsetzen!“, sondern „Bis zum 30.09.2010 ein Hygienemanagement nach folgenden Vorgaben umsetzen: ...“). Achten Sie außerdem darauf, dass die Ziele machbar sind. Zu hoch gesetzten Etappen oder zu knappen Zeitvorgaben („Bis Ende nächster Woche ist alles fertig – die Praxis läuft doch automatisch!“) begegnen Schweinehunde gerne mit einem lapidaren „Das schafft ja doch keiner!“ – und schon ist wieder ein Ziel reif für den Reißwolf.

Schritt 3: Organisieren und umsetzen

In dieser Phase sind vor allem zwei Aspekte entscheidend: Stellen Sie sicher, dass Ihre Mitarbeiter in der Umsetzungsphase weder über- noch unterfordert werden. Überforderung schafft Stress, Unterforderung Langeweile. In beiden Szenarien haben die Schweinehunde leichtes Spiel, denn es gilt: Über- und Unterforderung sind die größten Motivationskiller. Wenn Sie dagegen jeden Mitarbeiter optimal im Rahmen seiner Fähigkeiten fordern und fördern, dann bleibt für Stress oder Langeweile kein Platz mehr, dann kommt der Spaß an der Sache und die Motivation von allein (es entsteht das, was der Motivationsforscher Mihaly Csikszentmihalyi „Flow“ nennt) – und für die Schweinehunde besteht kein Grund, zu intervenieren.

Berücksichtigen Sie zum anderen die erhebliche Widerstandskraft, die von eingefahrenen Verhaltensweisen ausgeht. Wer jahrelang nach einem bestimmten Schema gearbeitet hat, muss viel Energie aufwenden, um dieses Schema zu durchbrechen. Gleichzeitig erscheint gerade am Anfang der „return on investment“ häufig besonders gering. Dem Schweinehund passt das gar nicht: Viel Aufwand und wenig Ertrag. Aber das ist eben nur in der Anfangsphase so. Wer diese Phase durchsteht, erreicht bald den „magischen Punkt“, an dem sich das Verhältnis von Aufwand und Ertrag umkehrt. Wenn das Hygienemanagementsystem „sitzt“, wenn alle Abläufe trainiert und in den Arbeitsablauf integriert sind, dann hält sich der tägliche Aufwand für jeden

Mitarbeiter Ihres Teams in Grenzen – und der Ertrag (perfekte Dokumentation, Infektions- und Haftungssicherheit) überwiegt.

Schritt 4: Erfolge feiern

Versäumen Sie auf keinen Fall, die erfolgreiche Umsetzung Ihres Projektes zu feiern. Tun Sie das nicht nur für Ihr Team und für sich, sondern auch für die Schweinehunde. Je angenehmer die Belohnung, desto ungestörter werden Sie bei Ihren kommenden Vorhaben arbeiten können.

kontakt.



Dr. Marco Freiherr von Münchhausen

ist renommierter Referent und Trainer im Bereich Persönlichkeits- und Selbstmanagement. Er studierte

in München, Genf und Florenz Jura, Psychologie und Kommunikationswissenschaften. Heute zählt der erfolgreiche Unternehmer zu den gefragtesten Rednern und Coaches Mitteleuropas und hält Vorträge und Seminare über Work-Life-Balance, Selbstmotivation und Stressmanagement, Selbstmanagement im Alltag sowie die Aktivierung persönlicher Ressourcen. Auszeichnungen: Trainer des Jahres 2002, Excellence Award 2005 für herausragende Leistungen als Redner und Trainer, Conga-Award 2007. Veröffentlichungen u.a.: „So zähmen Sie Ihren inneren Schweinehund! – Vom ärgsten Feind zum besten Freund“, „Die kleinen Saboteure – So managen Sie die inneren Schweinehunde im Unternehmen“, „Die sieben Lügenmärchen von der Arbeit ... und was Sie im Job wirklich erfolgreich macht“.

kontakt.

E-Mail: info@vonmuenchhausen.de
www.vonmuenchhausen.de



American Dental

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



Die neue Generation der Piezo-Technologie

Der weltweit erste intelligente Scaler

Im Vergleich zu anderen Piezo-Ultraschallgeräten und magnetostriktiven Systemen verfügt das handliche Tischgerät Piezito über eine wesentlich breitere Leistungskurve. Der Patient erfährt somit eine äußerst sanfte Behandlung.



Konstant ansteigende und effektive Leistungsabgabe

Das einzigartige System Piezito hat im Vergleich zu anderen Piezo-Ultraschallgeräten eine viel breitere Leistungskurve, die nicht mit der maximalen Energie startet, sondern mit einer sehr geringen Wattleistung. Diese erhöht sich schrittweise bis zum Maximum von 8 Watt. Dadurch wird eine konstante Leistung erzeugt, die für die Patienten sanft und schmerzfrei ist, auch wenn mehr Arbeitsdruck auf das Ultraschallgerät ausgeübt wird. Aufgrund dieser intelligenten Leistungskurve besteht eine

unbegrenzte Leistungsfähigkeit sowohl im trockenen als auch im massen Arbeitsbereich.

Piezo, Aushärten und Diagnostizieren

Das Piezito verfügt über die Funktionen Piezo für Scaling, Endodontie und Kavitätenpräparation sowie Polymerisation und Diagnosemöglichkeit mit Licht.

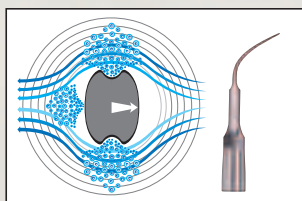
Double-Effect-Instrumente

Mit dem einzigartigen Double Effect Design verfügen die Piezito-Ansätze über einen konischen Schaft, der mehr Stabilität hervorruft und die Wasser-

verdrängung beschleunigt. Die hohe Geschwindigkeit der Instrumentenspitze, bis zu 30.000 Bewegungen pro Sekunde, erzeugen hydrodynamische Effekte wie Acoustic Streaming und Kavitationen. Der Vorteil: sanftes, effizientes Arbeiten bei gleichzeitig bester Desinfektion und Bespülung.

Eigenschaften und Vorteile im Überblick

- Keine unangenehme Vibration für den Patienten
- Effizientere Behandlung
- Wasser wird nur zum Spülen, nicht zum Kühlen des Handstücks benötigt
- Geringstes Risiko für Instrumentenbruch
- Sensortastatur, die auch mit Handschuhen betätigt werden kann
- Hochleistungs-LEDs ermöglichen ein optimales Ausleuchten der Kavitäten
- Sehr leichtes, ergonomisch geformtes Handstück



DeSupra: Supragingivale Belag-entfernung auf allen Zahnoberflächen.



DeProxi: Für schwierige Zugänge und interproximale Oberflächen.



DeMaxi: Generelles subgingivales Scaling auf allen Zahnoberflächen.

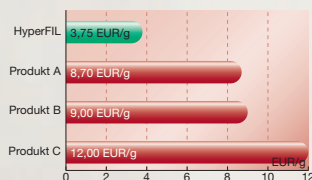


DeFine: Scaling auf tiefen subgingivalen Oberflächen und Wurzel-Debridement.

1-Gramm-Füllung für € 3,75

Seitenzahnrestaurationen: Ästhetisch und preiswert

Seitenzähne können in Zukunft sowohl ästhetisch als auch äußerst preiswert und schnell versorgt werden – mit HyperFIL™, ein dualhärtendes und nanogefülltes Komposit.

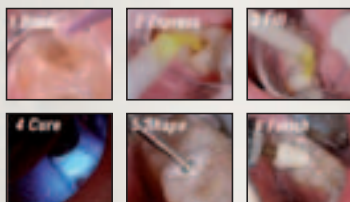


Eine ästhetische Versorgung von Seitenzähnen mit einem Komposit geht entweder mit aufwändiger Schichttechnik oder ästhetischen Abstrichen einher. Erstere ist immer zeit- und damit teuer. Wird dies durch die Verwendung eines Core-Materials, wie beispielsweise Absolute Dentin umgangen, muss eine matte Okklusalfäche in Kauf genommen werden. Dieses Problem greift Parkell mit dem dualhärtenden nanogefüllten Komposit HyperFIL™ auf. Es schließt

einen Kompromiss zwischen beiden Methoden: Durch seine Dualhärtung ist es einfach und schnell in der Anwendung und mit 3,75 €/g unvergleichbar günstig. Dazu gewährleistet es eine Politur der Restauration und vermag so eine beinahe natürliche Okklusalfäche zu schaffen. Die universellen Farben A2 und A3 passen sich durch ihre Transluzenz weitgehend der Zahnfarbe an.

Fazit

Damit ist HyperFIL™ das Material für den kleinen Geldbeutel



des Patienten, der dennoch Wert auf natürliche Ästhetik legt. ■

HERAUSGEBER

AMERICAN
Dental Systems

Telefon 08106/300-300
www.ADSystems.de

Stippvisite Praxissteuerung, Dr. Bernd Quantius M.Sc., Mönchengladbach

Lässt sich Praxiserfolg steuern?

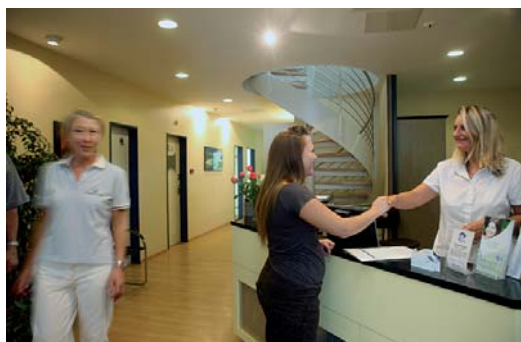
| Antje Isbaner

Auf der Suche nach einer Antwort auf diese Frage besuchte die ZWP-Redaktion im Rahmen der Reihe „Stippvisite Praxissteuerung“ Dr. Bernd Quantius M.Sc. in seiner Praxis in Mönchengladbach. Der Implantologe arbeitet seit fünf Jahren mit dem Steuerungsinstrument PraxisNavigation® von Prof. Bischoff & Partner.

Von außen unterscheidet sich das graue, unauffällige Haus Nr. 40 nur durch weiße Praxis-schilder von den benachbarten Wohnhäusern. Umso überraschter bin ich, als ich den Empfangsbereich der Praxis betrete. Hinter der Rezeption des groß-

und seit fast 20 Jahren implantiert, in seinem Beratungszimmer gegenüber. Auf mich wirkt er freundlich, aufmerksam, und in seinen Augen sehe ich hin und wieder niederrheinischen Schalk aufblitzen. „Die Zusammenarbeit mit meinem früheren Steuerberater war

der Praxis ändern musste. Als erste konkrete Maßnahme führte ich damals ein Materialbudget ein, mit dem ich seither die Kosten deutlich und dauerhaft niedrig halte. Die lagen nämlich im Vergleich mit anderen Praxen viel zu hoch.“



In der offenen Atmosphäre des Empfangsbereichs begrüßt Terminmanagerin Sandra Di-Berto eine Patientin.



V.l.n.r.: Sandra Di-Berto (Terminmanagement), Dr. Bernd Quantius M.Sc. (Praxisinhaber), Anita Eßer (Qualitätsmanagement-Beauftragte, QMB).

zügig eingerichteten und in warmen Gelb- und Brauntönen gehaltenen Empfangsbereiches sitzt die Terminmanagerin Dr. Sandra Di-Berto und begrüßt mich mit einem freundlichen Lächeln. Während ich mich umschaue, fällt mir vor allem die konzentrierte Betriebsamkeit der Mitarbeiterinnen auf, und mein erster Eindruck ist, dass hier professionell, ruhig und in gegenseitigem Respekt gearbeitet wird.

Transparenz macht Mut zur Veränderung

Ein paar Minuten später sitze ich Dr. Quantius, der hier seit 1987 praktiziert

immer sehr professionell, aber er konnte mir die strukturelle Aufbereitung meiner Zahlen nicht liefern“, erläutert Dr. Quantius seinen Beraterwechsel vor fünf Jahren. Mit PraxisNavigation® steht ihm nun in Form eines Quartalsberichts, der anschauliche Grafiken und Übersichten enthält, ein Instrument zur Verfügung, das seine Vermutungen bezüglich Rentabilität und Produktivität durch Fakten ersetzt. An die Wirkung des ersten Berichts erinnert er sich noch gut: „Das war ein richtiger Aha-Effekt. Auf einmal lagen meine Zahlen ganz klar und nachvollziehbar vor mir und mir wurde bewusst, dass ich einiges in

Steuerung auf hohem Niveau

Während andere Kollegen noch mit Standardauswertungen kämpfen, nutzt Dr. Quantius längst die Möglichkeit, einzelne Bereiche seiner Praxis wirtschaftlich zu steuern, wie zum Beispiel den Prophylaxebereich. „QUIZ“, das von ihm selbst vor einigen Jahren entwickelte „Quantius Individuelles Zahngesundheitsprogramm“, verbindet die Garantie auf Zahnersatz aus dem deutschen Meisterlabor mit regelmäßigen Prophylaxesitzungen: „Anhand einer Grafik sehe ich alle drei Monate, wie dieser Bereich läuft und erhalte wichtige Optimierungshinweise. Hilfreich wäre natürlich auch ein Vergleich mit anderen Praxen.“ Auch die für die Steuerung wertvollen Auswertungen aus seiner Abrechnungssoftware (Charly von Solutio) würde er gerne per Knopfdruck in PraxisNavigation® integrieren und hofft, „dass es bald eine Schnittstelle geben wird.“

Sein Traum für die gesamte Praxis ist ein individualisiertes Benchmarking, „das sich nicht nur an Richtwerten, sondern an meiner Praxis mit drei behandelnden Zahnärzten, zwölf Mitarbeiterinnen und den Schwerpunkten Implantologie und Parodontologie mit



Für das Praxisteam stehen Professionalität und Respekt an erster Stelle.



Auf eine weitere implantologische Spezialisierung ist die Praxis gut vorbereitet. Hier: der Eingriffsraum der ZK Zahnkonzept GmbH.

vergleichbaren Praxiseinnahmen ausgerichtet." Und mit einem Augenzwinkern fügt er hinzu: „Prima wäre auch ein Einnahmen-Benchmarking.“

Konkrete Zukunftspläne

Unter dem Dach der Zahnkonzept GmbH hat der routinierte und mehrfach zertifizierte Implantologe auch bereits den Grundstein für eine noch weitere Differenzierung innerhalb der Implantologie gelegt. „Räumlich und technisch sind wir bestens darauf vorbereitet. Wollen Sie mal sehen?“, fragt er mich. Auf dem Weg zur Wendeltreppe passieren wir den Raum, in dem der Ende 2009 angeschaffte DVT steht. „Zahnmedizinisch war das eine sehr gute Entscheidung“, kommentiert er die Investition im Vorbeigehen, „und mit einer entsprechenden Grafik behalte ich im Auge, wie sich das Gerät amortisiert.“ In der oberen Etage, weit ab vom allgemeinen Praxisbetrieb, besichtigen wir den geräumigen Eingriffs- und den angrenzenden Ruheraum, eingerichtet im freundlichen Stil der übrigen Praxisräume. „Mit PraxisNavigation® lässt sich jede implantologische Behandlungsart wirtschaftlich separat betrachten und sehr differenziert steuern. Eine Standardauswertung würde mich hier nicht weiterbringen.“

Zwei Prozesse, ein Erfolg

Zurück im Beratungszimmer fällt mein Blick auf das eingerahmte Zertifikat an der Wand, das den erfolgreichen Abschluss der Zertifizierung des Qualitätsmanagement-Systems der Praxis nach DIN ISO 9001-2000 im Januar 2008 dokumentiert.

Dr. Quantius folgt meinem Blick, dreht seinen Bildschirm zu mir und öffnet

seine Homepage (www.drquantius.de). Während er spricht, klickt er auf Philosophie. Hier überfliege ich unter Kompetenz, Innovation und Fairness die Werte und Ziele der Praxis. „Daran halten wir uns auch“, meint er und spricht aus, was meinen ersten gefühlten Eindruck bestätigt. Fast zeitgleich mit der Umstellung auf PraxisNavigation® durchlief die Praxis ein extern gesteuertes Change Management in Bezug auf ihre zahnmedizinisch-strategische und personelle Ausrichtung. „Das war schon ein ziemlicher Kraftakt“, sagt Dr. Quantius, der sich offensichtlich gelohnt hat, denn seither stehen die Zeichen der Praxis auf Wachstum: Zuwachs an Neupatienten, steigender Gewinn. Doch Quantius bremst: „Jetzt ist es wichtig, die Produktivität im

Auge zu behalten, und auch die Kosten. Denn durch viele neue Patienten entstehen auch Reibungsverluste und man muss ständig überprüfen, wie tragfähig die Ablaufstrukturen sind. Dank des Steuerungsberichts kann ich kleinsten Veränderungen in der Praxisentwicklung sofort nachgehen und gezielt gegensteuern.“ Er ist eben ein Profi, denke ich am Ende unseres Gesprächs. Und als ich die Praxis verlasse, ist mir klar: Praxiserfolg ist steuerbar, mit dem richtigen Steuerungsinstrument und einem konsequent unternehmerisch denkenden Praxisinhaber.

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

ANZEIGE



Rechtsprechungs-Ticker für den kleinen Patienten

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

Die Behandlung minderjähriger Patienten ist für den Zahnarzt Alltag. Probleme treten dabei selten auf. Das ist alles andere als selbstverständlich, wie ein Blick in die einschlägige Rechtsprechung zeigt. Aus ihr ergeben sich noch viele offene Fragen. Der Beitrag stellt drei aus anwaltlicher Sicht besonders hartnäckige Rechtsirrtümer im Zusammenhang mit der Behandlung Minderjähriger vor – und korrigiert sie.

Der zahnärztlichen Behandlung liegt ein die Zahlungspflicht des Patienten begründender Behandlungsvertrag in Form eines Dienstvertrages zugrunde. Dass dabei auch ein Minderjähriger Vertragspartei wird, ist nicht generell ausgeschlossen. Verträge mit Kindern, die das siebte Lebensjahr nicht vollendet haben, sind allerdings nichtig. Gegenseitige Rechte und Pflichten können aus ihnen nicht hergeleitet werden. Ist der Minderjährige hingegen älter als sieben Jahre, jedoch noch nicht volljährig, sind mit ihm geschlossene Verträge „schwebend unwirksam“, wie der Jurist sagt. Sie bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung der gesetzlichen Vertreter des Minderjährigen. Mithin schützt das Gesetz den Minderjährigen im Rechtsverkehr, räumt dem Heranwachsenden mit steigendem Lebensalter aber zugleich zunehmende Möglichkeiten zur eigenverantwortlichen Gestaltung seiner Lebensverhältnisse ein. Ungeachtet der Frage eines wirksamen Vertragsabschlusses bedarf die zahnärztliche Heilbehandlung zur Wahrung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten stets auch dessen Einwilligung. Der Patient – auch der minderjährige – ist daher grundsätzlich über Art, Umfang und Risiken der Behandlung aufzuklären.¹ Wie aber geht das zusammen – Vertragsabschluss, Einwilligung, Minderjährigen- und Elternrechte? Und –

wichtiger noch – worauf hat der Minderjährige behandelnde Zahnarzt in besonderer Weise zu achten?

Rechtsirrtum 1: *Minderjährige können in eine zahnärztliche Behandlung ohne Zustimmung ihrer Eltern nicht wirksam einwilligen.*

Richtig ist: Minderjährige können in eine zahnärztliche Behandlung auch allein einwilligen. Hierfür müssen sie einwilligungsfähig sein. Wann vom Vorliegen der Einwilligungsfähigkeit gesprochen werden kann, ist im Einzelnen allerdings streitig. Die Rechtsprechung behilft sich seit BGHZ 29, 33, 36 im Wesentlichen mit der Formel, wonach der Minderjährige über die Fähigkeit verfügen müsse, nach seiner „geistigen und sittlichen Reife die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und seiner Gestaltung erlassen zu können“.² „Bedeutung“ und „Tragweite“ werden dabei weithin synonym gebraucht. Das ist mehr als vage. Es haben sich weder klare Fallgruppen herausgebildet, an denen sich Zahnärzte zur Bestimmung der Einwilligungsfähigkeit orientieren könnten, noch haben sich in der Literatur diesbezüglich vereinzelt entwickelte Kriterienkataloge³ in der Praxis durchgesetzt. Das Gesetz selbst schweigt hierzu.⁴ Der Zahnarzt sollte sich daher zunächst an den o.g. Altersgrenzen orientieren. Schematisch anwenden darf er sie frei-

lich nicht. Es ist vielmehr stets auch und gerade der Einzelfall zu berücksichtigen. Dafür ist in jedem Fall die Einwilligung in Relation zur Schwere und Dringlichkeit des zahnmedizinischen Eingriffs zu bewerten. Ein „Mehr“ an erforderlicher zahnärztlicher Aufklärung wird dabei als Indiz dafür gelten dürfen, dass der Minderjährige Bedeutung und Tragweite des Eingriffs möglicherweise nicht übersehen kann. Umgekehrt mag es aber auch angehen, vor dem Hintergrund der besonderen Dringlichkeit einer Behandlung auf die Einwilligungsfähigkeit im Hinblick auf den Eingriff auszugehen.⁵ Letztlich wird es unabhängig von Schwere und Dringlichkeit eines Eingriffs darauf ankommen müssen, ob der Minderjährige bereits eine „eigene Werteordnung“ ausgebildet hat, die ihm eine eigenständige Beurteilung des prognostischen Nutzens sowie der Risiken einer Behandlung ermöglicht. Aus Sicht des Zahnarztes ist daher entscheidend, „wie dieser die Persönlichkeit des Jugendlichen im Hinblick auf den geplanten, konkreten Eingriff beurteilt“.⁷ Dass er bei dieser Einschätzung leicht „daneben“ liegen kann, liegt auf der Hand.

Was tun? Der Zahnarzt sollte die Behandlung eines Minderjährigen von einer positiven Einwilligung mindestens eines seiner Elternteile abhängig machen. Anderenfalls sollte er die Umstände, die auf das Vorliegen einer Ein-



Viermal mehr sehen

Die neue Synea Reihe mit LED+

120 Jahre W&H.
Unterstützen Sie mit uns SOS Kinderdorf!



Optimale
Ausleuchtung



Kleiner
Kopf



Hoher
Farbwiedergabe-
Index



Perfekte
LED-Position

Ein Licht – vier Vorteile, perfekt kombiniert. Eine optimale Ausleuchtung. Ein Farbwiedergabe-Index von über 90. Die LED perfekt positioniert. Und ein kleiner Kopf: Entdecken Sie die vier Vorteile der neuen **Synea Turbinen** mit LED+.

People have Priority! W&H unterstützt SOS Kinderdorf. Helfen Sie mit! Nähere Infos unter wh.com
W&H Deutschland, ☎ 08682/8967-0

synea led+

Ready for imitation.

willigungsfähigkeit hindeuten, besonders sorgfältig dokumentieren.⁸ Dabei ist auch festzuhalten, auf welche Weise der Minderjährige seiner individuellen Verständnismöglichkeit entsprechend über die Risiken der in Aussicht genommenen Behandlung vom Zahnarzt aufgeklärt worden ist.

Was noch wichtig ist: Die Einwilligung in eine zahnärztliche Behandlung ist Teil der sog. elterlichen Sorge. Diese kann von den Eltern grundsätzlich nur gemeinsam ausgeübt werden.⁹ Anerkannt ist in diesem Zusammenhang jedoch, dass vom Behandler nach einem Stufenschema verfahren werden darf:¹⁰ Ist bei dem Behandlungstermin nur ein Elternteil anwesend, darf der Zahnarzt stillschweigend davon ausgehen, dass der anwesende Elternteil von dem Abwesenden zur Erteilung der Einwilligung ermächtigt ist. Das gilt, wenn es sich um Routineeingriffe oder leichtere Erkrankungen handelt. Bei erheblicheren Erkrankungen oder stärker risikobehafteten Behandlungen ist eine aktive Rückversicherung bei dem anwesenden Elternteil erforderlich, auf dessen Auskunft dann aber auch vertraut werden darf. Nur bei schwierigen und besonders weitreichenden Entscheidungen sind grundsätzlich beide Elternteile zu beteiligen.

Rechtsirrtum 2: *Haben die Eltern eines Minderjährigen einer zahnärztlichen Behandlung zugestimmt, kommt es auf dessen eigenen Willen nicht mehr an.*

Richtig ist: Der Wille des Minderjährigen ist niemals völlig unbeachtlich. Denn auch der Minderjährige ist Träger des sog. Allgemeinen Persönlichkeitsrechts, das aus den Grundrechten hergeleitet wird. Hiervon umfasst ist auch das Selbstbestimmungsrecht des Minderjährigen als Patient.¹¹ In der Praxis kann dies zu Konflikten führen. Der Bundesgerichtshof (BGH) hat in einer neueren Entscheidung aus dem Jahr 2006 geurteilt, dass einem Minderjährigen jedenfalls „bei einem nur relativ indizierten Eingriff mit der Möglichkeit erheblicher Folgen für die künftige Lebensgestaltung ein Vetorecht gegen die Einwilligung durch die

gesetzlichen Vertreter zustehen kann, wenn er über eine ausreichende Urteilsfähigkeit verfügt“¹². Um von diesem Vetorecht Gebrauch machen zu können, seien daher auch minderjährige Patienten entsprechend aufzuklären, wobei allerdings der Arzt im Allgemeinen darauf vertrauen könne, dass die Aufklärung und Einwilligung der Eltern genüge. Die Zubilligung eines Alleinentscheidungsrechts lehnt der BGH noch ab. In der Literatur stößt diese restriktive Haltung auf Kritik.¹³ Perspektivisch wird es daher möglicherweise zur Einräumung stärkerer Mitsprache- und Mitentscheidungsrechte kommen.¹⁴

Was tun? Jedenfalls bei umfangreichen oder risikoträchtigen Behandlungen ist es bereits zur Vermeidung potenzieller Schadensersatzansprüche empfehlenswert, auch den als einsichtsfähig erkannten Minderjährigen in den Aufklärungsprozess voll mit einzubinden. Für den zeitgemäß handelnden Zahnarzt sollte es selbstverständlich sein, sowohl den Minderjährigen selbst als auch dessen gesetzliche Vertreter als Adressaten der rechtlich gebotenen Aufklärung zu greifen.

Rechtsirrtum 3: *Liegt eine wirksame Einwilligung in die zahnärztliche Behandlung vor, ist damit auch die Frage eines wirksamen Vertragsschlusses geklärt.*

Richtig ist: Von der Frage der Einwilligungsfähigkeit und des richtigen Aufklärungsadressaten ist die Frage des wirksamen Abschlusses eines Behandlungsvertrages zu unterscheiden. Nur ein wirksamer Vertragsabschluss vermag auch eine Zahlungspflicht zu begründen. Wie sich die Einwilligung zu dem Abschluss eines Behandlungsvertrages verhält, ist immer noch nicht restlos geklärt.^{15a} Sicher hingegen ist: Kinder unter sieben Jahren können keinen rechtswirksamen Vertrag begründen. Ihre Erklärungen sind rechtlich unbeachtlich. Für einen Jugendlichen zwischen sieben und achtzehn Jahren (Juristenjargon: „beschränkt geschäftsfähig“) stellt sich ein Vertragsschluss als rechtlich „nicht ledig-

lich vorteilhaft“ dar, gleichviel wie „sinnvoll“ oder „günstig“ dieser erscheinen mag. Aus Gründen des Minderjährigenschutzes ist der Vertrag daher bis zur Genehmigung durch die Erziehungsberechtigten „schwebend unwirksam“. Das betrifft wohl auch den (Zahn-)Arztvertrag. In der Literatur wird zwar vertreten, dass der einwilligungsfähige Patient auch einen wirksamen Behandlungsvertrag herbeiführen können muss^{15b}, in die Rechtsprechung hat diese Auffassung jedoch noch keinen Eingang gefunden.

Was tun? Der Zahnarzt sollte unabhängig von der Einwilligungsfähigkeit eines minderjährigen Patienten vor Behandlungsbeginn immer auch dessen Erziehungsberechtigte einbinden, um seinen Zahlungsanspruch in der Folge realisieren zu können. Das gilt bei potenziell zuzahlungspflichtigen prothetischen Versorgungen stärker noch als bei konservierend-chirurgischen Behandlungen. Rechtssystematisch handelt es sich hierbei – jedenfalls außerhalb des kassenärztlichen Bereichs – um sogenannte Verträge zugunsten Dritter:¹⁶ Die Behandlung soll einem Dritten zugutekommen, die Zahlungspflicht sich jedoch gegen den Vertragspartner richten. Eben deshalb ist vor allem auch die wirtschaftliche Aufklärung sinnvollerweise an die Erziehungsberechtigten zu richten.

Was noch wichtig ist: Auch im Hinblick auf die Zahlungspflicht stellt sich die Frage, inwieweit der Vertragsschluss durch beide Elternteile erfolgen muss. Hier ist von dem familienrechtlichen Grundsatz auszugehen, dass sich die Ehegatten bei sogenannten Geschäften zur Deckung des Lebensunterhaltes gegenseitig vertreten.¹⁷ In den Fällen einer besonders kostenaufwendigen oder nicht gebotenen Behandlung sollte sich der Arzt rechtzeitig der Zustimmung oder der Mitverpflichtung des anderen Ehegatten versichern.¹⁸ Anderes gilt, wenn die Eltern in Scheidung oder getrennt leben: Hier gibt es keine gesetzlich fingierte Vertretungsmacht.¹⁹ Der „gute Glaube“ an eine bestehende Ehe wird nicht geschützt: Im Zweifel ist Ver-



tragspartner daher nur derjenige, der den Minderjährigen begleitet.²⁰ Dem Zahnarzt ist also zu raten, sich genau zu erkundigen, in wessen Namen der anwesende Elternteil die Erklärung abgibt.

Eltern unbedingt mit einbinden

Auch wenn es das Recht nicht in jedem Falle verlangt: Bei der Behandlung minderjähriger Patienten sollten Eltern unbedingt mit eingebunden werden. In wirtschaftlicher Hinsicht riskiert der Zahnarzt anderenfalls, dass sein Vergütungsanspruch leer läuft. Jedenfalls die sogenannte Selbstbestimmungsaufklärung ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung zwar primär an die Erziehungsberechtigten zu richten. Allerdings kann dem minderjährigen Patienten ein Vetorecht zustehen. Schon deshalb sollte auch der minderjährige Patient vom Zahnarzt voll aufgeklärt und gegen seinen Willen nach Möglichkeit nicht behandelt werden.

ZWP online

Die **Literaturliste** zu diesem Beitrag 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

BEGO Security:
Sicherheit. Garantiert.
Für Zahnersatz und Implantate.
Die neue 5 Jahre-Rundum-Sorglos-Versicherung für Ihre Patienten.

Mehr Infos unter
www.bego-implantology.com

BEGO 
Miteinander zum Erfolg

Honorarrückerstattung – die unendliche Geschichte

| Karin Gräfin von Strachwitz-Helmstatt

Ob ein Patient das gezahlte Honorar vom Zahnarzt bei Schlechtleistung zurückfordern kann, lässt sich pauschal nicht sagen. Denn es kommt, wie immer in der Rechtsprechung, auf die einzelnen Umstände an. So hat etwa das Oberlandesgericht Frankfurt am Main in einem neueren Fall entschieden, dass eine Patientin das schon gezahlte Honorar nicht mehr zurückverlangen kann.

In diesem Fall (Urteil vom 22. April 2010, AZ 22 U 153/08) suchte die Klägerin, die selbst Zahnärztin ist, die Praxis des beklagten Zahnarztes auf, um sich prothetisch auf Zirkoniumbasis neu versorgen zu lassen. Vereinbart wurde für diese Behandlung ein Honorar von 12.000 Euro. Die Klägerin war mit der Behandlung nicht zufrieden und teilte dem Beklagten Ende Juni 2004 mit, dass sie diesbezüglich enttäuscht sei und sich für eine alternative Neuankfertigung entschieden habe. Sie zahlte zunächst das Honorar, forderte es aber aufgrund eines zahnärztlichen Gutachtens wieder zurück, denn auf Grundlage dessen sei der eingegliederte Zahnersatz mangelhaft gewesen. Unter anderem wären zu wenige Zahnkontakte bei der Okklusion vorhanden. Schon in der ersten Instanz unterlag die Klägerin vor dem Landgericht Darmstadt, da die Leistungen des Zahnarztes nicht ohne jegliches Interesse der Klägerin gewesen seien. Sie habe auch die Behandlung abgebrochen, obgleich eine Nachbesserung vom Beklagten hätte durchgeführt werden können. Zu einer solchen sei dem Beklagten keine Zeit eingeräumt worden. Gestützt wurde die Entscheidung des Landgerichts auf ein Sachverständigengutachten.

Fehler führt nicht automatisch zum Wegfall des Honoraranspruchs

Das OLG Frankfurt am Main schloss sich

der vorinstanzlichen Entscheidung an. Denn es sei keine Rechtsgrundlage gegeben, um die 12.000 Euro zurückzuerhalten. Das Gericht gab an, dass das gezahlte Honorar nicht allein deshalb zurückzuzahlen ist, weil ein Behandlungsfehler vorliegt, der qualitativ einer Nichterfüllung des Behandlungsvertrages gleichkommt. Vielmehr komme ein Rückzahlungsanspruch nur infrage, wenn die Voraussetzungen einer auf diese Rechtsfolge gerichteten gesetzlichen Anspruchsgrundlage vorlägen, was hier nicht der Fall ist.

In derartigen Fällen können sich die Kläger auf verschiedene Grundlagen stützen: zum einen kann ein Anspruch auf ungerechtfertigte Bereicherung nach § 812 Abs.1 Satz 1 BGB bestehen. Dieser sei aber nicht gegeben, da der Rechtgrund, der zur Honorarzahmung verpflichtet, nicht weggefallen sei. Bei dem Vertrag zwischen den Zahn-/Arzt und den Patienten handelt es sich nämlich um einen Dienstvertrag. Dabei erlangt der Arzt den Honoraranspruch nicht erst dann, wenn er den Patienten erfolgreich behandelt hat, sondern er verdient sein Honorar schon durch sein bloßes Tätigwerden. Der Behandlungsfehler führt dann nicht automatisch zu einem Wegfall des Honoraranspruchs. Auch wenn die Behandlungsleistung des Zahnarztes generell geeignet sein müsse, den angestrebten Erfolg zu erreichen, schulde der Zahnarzt nicht den Erfolg seiner zahnärztlichen Bemühun-

gen, denn in der Regel könne und wolle der Zahnarzt für den Erfolg der Behandlung nicht garantieren. Deshalb scheidet auch eine Zweckvereinbarung zwischen Zahn-/Arzt und Patient aus.

Eine weitere Möglichkeit des Patienten wäre, wenn er vom Vertrag mit dem Zahn-/Arzt zurücktreten würde nach § 346 Abs.1 BGB. Die Vorschrift könne jedoch gesetzlich nicht unmittelbare Anwendung finden und ein Rücktritt wurde auch zwischen beiden Parteien nicht vereinbart. Darüber hinaus gibt es im Dienstvertragsrecht kein spezielles gesetzliches Rücktrittsrecht. Auch kann ein solcher Anspruch nicht aus § 628 BGB (Teilvergütung und Schadensersatz) hergeleitet werden. Denn es fehlte an einer Kündigung vonseiten der Klägerin. Zwar hat sie keine weiteren Nachbesserungen vom Beklagten gefordert, jedoch habe sie die Behandlung als beendet erachtet, sodass man aus diesem Verhalten nicht auf eine Kündigung schließen kann. Würde man eine Kündigung annehmen, so wäre diese gleichwohl unwirksam, da dem beklagten Zahnarzt kein schwerwiegender Vertragsverstoß nachgewiesen werden kann. Laut dem Sachverständigengutachten hatte die Klägerin keinerlei körperliche Beschwerden.

Auch kann die Klägerin das an den Beklagten gezahlte Honorar von 12.000 Euro nicht im Wege von Schadensersatz zurückfordern. Denn eine Nacherfüllung in Form, den vorhande-

nen Zahnersatz im Oberkiefer nachzubearbeiten, wurde nicht durchgeführt. Die Patientin hat nämlich den Zahnarzt zur Nacherfüllung von sich aus nicht aufgefordert, was sie eigentlich hätte machen müssen. Da die Klägerin erst nach Wochen sich an andere Zahnärzte gewandt hatte, hätte sie keinerlei Nachteile erfahren, wenn sie dem beklagten Zahnarzt eine Frist zur Nachbesserung gewährt hätte. Hinzu kommt noch, dass das gezahlte Honorar keinen zu ersetzenden Schaden darstellt. Denn im Falle eines Behandlungsfehlers ist der Patient hinsichtlich des materiellen Schadensersatzes vermögensmäßig so zu stellen, als wäre kein Behandlungsfehler eingetreten. Dies führt nicht zur Rückzahlung des Honorars.

Rechtsposition der Zahnärzte gestärkt

Das Urteil stärkt die Rechtsposition der Zahnärzte gegenüber den Patienten und ist auch folgerichtig. Denn dem behandelnden Zahnarzt muss auf alle Fälle zuerst die Option eingeräumt werden, mögliche Nachbesserungen selbst durchführen zu können. Ob dieser, für den juristischen Laien nicht leicht zu verstehenden Fall, vor den BGH neu verhandelt wird, bleibt abzuwarten. Falls dies eintritt, ist dann fraglich, ob er sich der Entscheidung des OLG anschließt.

Denn nach bisheriger Rechtsprechung des BGH verfolgt er einen etwas anderen Lösungsansatz.

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

Die einzige Marke mit der Erfahrung von 50 Jahren auf dem Gebiet medizinischer Mundhygienegeräte

Waterpik®

Waterpik® SENSONIC Professional SR-1000E

Die hydrodynamische, schallaktive, elektronische **High-Tech Zahnbürste** mit der unübertroffenen Anti-Plaque-Leistung.

Im Gegensatz zu herkömmlichen elektrischen Zahnbürsten arbeitet **Waterpik® SENSONIC Professional** mit Schallenergie. Diese Technik bewegt den Bürstenkopf mit unglaublichen 30.000 Schwingungen/Minute. Das sind 500 Schwingungen pro Sekunde (!).

Klinisch getestet.



Waterpik® Munddusche Ultra Professional WP-100E4

In Ergänzung zum täglichen Zähneputzen das richtige Rezept für gutes Aussehen, gesündere Zähne, festeres Zahnfleisch und frischen Atem.



- Entfernt 99,9% des Plaque-Biofilms (!).
- Wirkungsvolle Reduktion von Gingivitis und Zahnfleischbluten, besser und einfacher als Zahnseide.
- Stufenloser Wasserdruckregulierer, von 0,69 - 6,9 bar.
- Als Zubehör 8 Düsenaufsätze, u.a. für Implantate und Zahnspangen, gegen Mundgeruch und Plaque.

Waterpik® Mundduschen:
Einzigartige Effizienz
durch 42 klinische Studien belegt.

Weitere Informationen und Bestellungen zu günstigen Zahnarzt-Vorzugspreisen erhalten Sie vom autorisierten **Waterpik®** Vertriebspartner


intersanté GmbH
Wellness, Health & Beauty

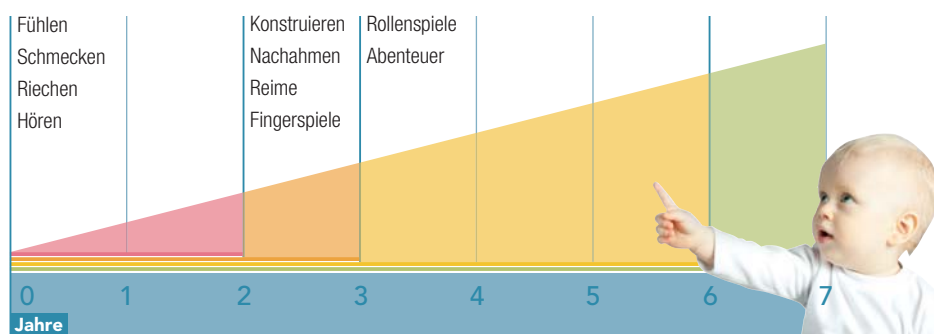
Berliner Ring 163 B
D-64625 Bensheim
Telefon 06251 - 9328 - 10
Telefax 06251 - 9328 - 93
E-mail info@intersante.de
Internet www.intersante.de

Ein Spiel mit den kindlichen Entwicklungsphasen

| Dr. Lea Höfel

Zahnärzte spezialisieren sich zunehmend auf bestimmte Behandlungsschwerpunkte und Zielgruppen. Die einen bieten vielleicht überwiegend Implantologie oder Zahnästhetik an, die anderen behandeln bevorzugt Angstpatienten. Man konzentriert sich dabei beispielsweise auf ältere Patienten, Jugendliche oder Kinder. Im Rahmen eines stimmigen Marketings ist es durchaus notwendig, sich seiner Stärken und Schwächen bewusst zu sein und das Praxisprofil auf die Stärken hin auszurichten. Kontraproduktiv ist es jedoch, eine Zielgruppe anzusprechen ohne sich der psychologischen Bedürfnisse der Patienten bewusst zu sein. Das fachliche Wissen alleine reicht hier bei Weitem nicht aus. Schauen wir uns das am Beispiel der Kinderzahnheilkunde an.

Entwicklungsphasen und Spielverhalten von Kindern



Entwicklungsphase 0 bis 2 Jahre

Bis zum Alter von circa zwei Jahren spielen Kinder mit Dingen, die sie in die Hand und in den Mund nehmen. Sie schärfen dabei ihre Sinne und erfahren durch die bloße Beschäftigung mit dem Gegenstand schon Freude. Mit drei Monaten wird noch alles in den Mund genommen, dann wird es zunehmend spannend, die Dinge zu betasten und zu betrachten. Kleinkindern reicht es also vollkommen, wenn sie die Praxis einmal „begreifen“ dürfen, sie brauchen kein großartiges Spielangebot. Lassen Sie es unterschiedliche Materialien wie Handtücher, Tücher, einen Knautschball oder einen (Spielzeug-)Bohrer anschauen und befühlen. Geben Sie die Gegenstände in die Hand, reiben Sie dem Baby damit übers Gesicht. Mehr muss gar nicht passieren, um Ihren kleinen Patienten glücklich zu machen. Mit jeder groß angelegten Spaßaktion überfordern Sie das Kind, denn es möchte sich auf eine Sache konzentrieren. Es lernt durch diese Beschäftigungen die Zahnarztpraxis als interessanten und freundlichen Ort kennen, wobei alle Eindrücke dauerhaft und unbewusst abgespeichert werden. Ein Kleinkind, das in der Zahnarztpraxis in den ersten Jahren genügend positive Erfahrungen sammeln konnte, wird später bei dem Geruch der

Die medizinische Notwendigkeit eines gesunden Milchzahngebisses ist unumstritten. Die Kinder leiden unter Schmerzen, Zahnlücken gefährden sowohl das korrekte Wachstum der Folgezähne als auch die Sprachentwicklung. Hänseleien als Folge von „schwarzen Stummeln“ beeinträchtigen die psychosoziale Entwicklung und Karies kann die Gesundheit des gesamten Organismus in Mitleidenschaft ziehen. Kinderzahnärzte legen somit Grundsteine für die psychische und physische Entwicklung des Kindes.

Die Behandlung von Kindern dauert länger als die Behandlung von Erwachsenen. Als Zahnarzt wird man nicht nur mit den Kindern an sich konfrontiert,

sondern auch mit den Eltern. Ein Erwachsener mag noch vom Verstand her einsehen, dass die Behandlung notwendig ist und öffnet trotz Schmerzen oder Ängsten den Mund. Ein Kind denkt gar nicht daran: Es zeigt Verhaltensweisen, die den Zahnarzt an den Rand des Wahnsinns treiben können. Sie springen auf, rennen weg, verstecken sich, machen den Mund partout nicht auf, spielen, weinen, plappern unaufhörlich, klammern sich an die Eltern – die Möglichkeiten sind unendlich. Letztendlich muss jeder Zahnarzt für sich einen Weg finden, mit solchen Verhaltensweisen umzugehen. Hilfreich ist es hierbei, sich der Entwicklungsphasen und dem altersabhängigen Spieltrieb von Kindern bewusst zu sein.

Praxis und dem Anblick des Zahnarztes bestimmt nicht erschrecken.

Entwicklungsphase 2 bis 3 Jahre

Ab zwei Jahren macht es den Kindern zunehmend Spaß zu konstruieren. Sie möchten etwas zusammenbauen, das ein bestimmtes Ziel hat. Sie bauen gerne aus Zahnputzbechern eine Pyramide oder platzieren Knetzähne auf einen vorgezeichneten Kiefer. Zeigen Sie dem Kind, wie der Behandlungsstuhl hoch und runter fährt – notfalls vermitteln Sie, dass das nur dann funktioniert, wenn sich das Kind auf dem Stuhl befindet und der Mund offen ist. Der Zahnarzt wird in dieser Phase verstärkt mit Fragen bombardiert und kann die Neugierde nutzen, um Zahnpflege spannend zu vermitteln. In keiner anderen Phase ist das Kind so stark an allem interessiert, was man ihm erklärt. Nutzen Sie als Zahnarzt auch die Tendenz des Kindes, alles nachzuahmen. Machen Sie selbst vor, wie Sie auf dem Stuhl liegen. Zeigen Sie an einer Handpuppe, was das Kind nachmachen soll. Das Kind schlüpft noch nicht in die Rolle des Zahnarztes oder der Handpuppe, es macht einfach alles nach – und hinterfragt dadurch auch noch nicht. Fingerspiele und Reime sind ebenso beliebt. Überlegen Sie sich zu jeder Tätigkeit einen Reim, z.B.: „Erst klettern wir am Ohr hinauf und schauen in die Augen rein, dann rutschen wir die Nase runter und gucken in den Mund hinein.“

Entwicklungsphase 3 bis 6 Jahre

Ab drei bis vier Jahren schlüpfen Kinder gerne in andere Rollen. Schauen Sie sich um, ob Sie nicht ein Bild von „Benjamin Blümchen“ oder „Bob der Baumeister“ beim Zahnarzt auftreiben können. Superman, Barbie, Power Ranger und Pokémons müssen auch im Repertoire vorhanden sein. Der Behandlungsstuhl wird zum Bagger, Raumschiff, Pferd oder Transformer. Die Möglichkeiten der Praxis sind unbegrenzt. Wo kann ein Kind solche tollen Gegenstände wie Bohrer, bewegte Stühle, Wasserspritzpistole mit Turbofunktion oder Vergrößerungsbrillen nutzen?

Entwicklungsphase ab 6 Jahren

Ab circa sechs bis sieben Jahre kommen Regelspiele in Mode. Erst jetzt ist es dem

Kind möglich, logischen Erklärungen zur Zahnpflege zu folgen. Die Sprache ist zunehmend vorangeschritten und Zusammenhänge werden regelhaft erkannt. Erklären Sie, welchen Sinn Ihre Behandlungen haben. Stellen Sie danach ein paar Fragen in Quizform. Lassen Sie Ihrer Phantasie freien Lauf: Spielen Sie „Mensch ärgere dich nicht“ und nennen Sie das Männchen, das verfolgt, „Karies“. Sobald es das vordere Männchen (genannt „Zahn“) einholt, muss Zahn wieder zurück an den Start und wird dort noch einmal gründlich geputzt. Legen Sie Jenga-Steine aufeinander als Symbol für sauber geputzte Zähne. Ziehen Sie einzelne „schmutzige“ Zähne heraus und erklären Sie, warum bei zu vielen schmutzigen Zähnen alles zusammenfällt.

Sie sehen, anhand der Beispiele hier, die Möglichkeiten der Beschäftigung mit Kindern sind unendlich. Wenn Sie es als Zahnarzt verstehen, sich in die jeweilige Entwicklungsphase und das Spielverhalten hineinzusetzen, können Sie individuell auf den kleinen Patienten eingehen. Sie ersparen sich gut gemeinte, aber eventuell sinnlose Bemühungen um die Kooperationsbereitschaft des Kindes. Die Spezialisierung auf eine bestimmte Zielgruppe erfordert nicht nur die zahnmedizinische Weiterbildung, sondern beinhaltet auch ein Verständnis für die psychischen Bedürfnisse der Patienten. Die Kinder (und deren Eltern) werden es Ihnen danken und gerne zum „netten Zahnarzt“ gehen.

tipp.

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

kontakt.

Dr. Lea Höfel

Tel.: 0 88 21/7 81 96 42

Mobil: 0178/7 17 02 19

E-Mail: lea.hoefel@arcor.de

www.psychologie-zahnheilkunde.de

pay less. get more.



Mit Semperdent
Prämienmeilen sammeln.

Miles & More
Lufthansa

Wir sichern
Ihr
Standbein
Zahnersatz

Mehr Gewinn
durch den
"Einsatz" von
Semperdent!



semperdent

Zahnersatz
seit 1989...

Semperdent GmbH
Tackenweide 25
46446 Emmerich

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

www.semperdent.de

Ohne zu denken viel verschenken?

In dieser Artikelserie berichtet Gabi Schäfer über systematische Abrechnungsfehler, die sie in ihren Praxisberatungen aufdeckt. Teil 2: der dentinadhäsiv befestigte Wurzelstift (Fiberglasstift).



Bei meinen Praxisberatungen stoße ich immer wieder auf die gleichen systematischen Abrechnungsfehler, die pro Jahr bis zu 20 Prozent des zu versteuernden Zahnarzteinkommens ausmachen können. So herrscht in den Praxen oft Verwirrung darüber, wie denn die Versorgung eines Zahnes mit einem dentinadhäsiv befestigten Fiberglasstift abzurechnen ist und welche Festzuschüsse ansatzfähig sind. Auch Einträge in einschlägigen Internetforen zur Abrechnung zeigen, mit welchen Schwierigkeiten die Praxen kämpfen:

„... nachträgliche Leistung ist ein Glasfaserstiftaufbau – FZ 1.4 und 219 + Material – mein Programm streicht mir den FZ, oder darf ich wirklich nur 219 + Material berechnen?“

Oder an anderer Stelle:

„... also mein Programm streicht den FZ auch immer. Habe mal gehört, dass ein Glasfaserstift adhäsiv befestigt ganz privat laufen muss ... also wir berechnen z.B. immer 213 analog und zusätzlich 218/219 je nachdem...“

Wie man den obigen Zitaten entnehmen kann, wird die Komplexität der Abrechnung durch fehlerhafte Praxisprogramme weiter erhöht.

Was ist nun richtig? Halten wir zunächst zwei einfache Regeln fest:

Regel 1

Den FZ 1.4 gibt es immer für einen Zahnbefund, der einen konfektionierten Stiftaufbau erfordert – aber nur dann, wenn dieser Zahn auch mit einer Krone versorgt wird oder bereits versorgt ist. Ist für den endodontisch vorbehandelten Zahn eine Füllung als definitive Versorgung vorgesehen, entfällt der FZ 1.4. Dies ergibt sich aus der Bestimmung Nr. 3 zur BEMA-Ziffer 18a.

Regel 2

Der dentinadhäsiv befestigte Glasfaserstiftaufbau wird analog nach §6(2) GOZ berechnet und nicht nach der GOZ-Nr. 219, wie erstattungsunwillige Privatversicherer immer wieder behaupten. Dies ergibt sich aus der Leistungsbeschreibung der GOZ-Nr. 219, die für gegossene Aufbauten mit Stiftverankerung oder Schraubenaufbauten anzusetzen ist. Beim dentinadhäsiv befestigten Stiftaufbau handelt es sich um eine nach 1988 zur Praxisreife gelangten Behandlungsmethode, wie es das Urteil des Landgerichts Düsseldorf vom 04.02.2010 (AZ 3 O 207/08) ausführt.

Welche Analogposition soll nun gewählt werden?

Auf gar keinen Fall die GOZ-Nr. 219 analog – auch wenn dies in teuren „Abrechnungsratgebern“ auf Hochglanzpapier gedruckt steht –, da wäre ja das Kassenhonorar für das Eindrehen eines Radix-Ankers mit 69,73 Euro die bessere Wahl!

Da auf der einen Seite das BGH-Urteil zum Verbrauchsmaterial die Berechnungsfähigkeit für alle Materialien verneint, die nicht ausdrücklich in der Gebührenordnung erwähnt werden, und auf der anderen Seite die Versicherer das „Zielleistungsprinzip“ bemühen, um eine Erstattung zu verkürzen, muss die gewählte Analogposition sowohl das verwendete Material als auch eine im Zusammenhang anfallende Aufbaufüllung umfassen. Ich

empfehle hier die GOZ-Nr. 503: „Fiberglasstiftaufbau, dentinadhäsiv entsprechend GOZ 503 Wurzelstiftkappe“, die mit 142,30 Euro zum 2,3-fachen Satz sowohl die Materialkosten für den Stift als auch eine Aufbaufüllung abdeckt. Streng genommen müsste man für die dentinadhäsive Aufbaufüllung eine Mehrkostenvereinbarung nach §28 SGB vorsehen, denn die Bestimmung Nr. 2 zur BEMA-Position 18a sieht die Berechnungsmöglichkeit von Aufbaufüllungen ausdrücklich vor. Auf jeden Fall sollte man aber den Glasfaserstiftaufbau auf dem HKP-Teil 2 aufführen und mit dem Patienten vereinbaren.

Für die Erstellung solcher Vereinbarungen gibt es eine kompetente Hilfe: die Synadoc-CD ist eine digitale Planungshilfe, die nach Eingabe von Befund und gewünschter Therapie blitzschnell alle notwendigen Formulare für eine Behandlungsplanung druckreif erstellt. Eine kostenlose Probeversion bestellt man im Internet unter www.synadoc.ch

autorin.



Gabi Schäfer

Als Seminarleiterin schulte sie während der letzten 18 Jahre in mehr als 2.000 Seminaren 60.000 Teilnehmer in allen Bereichen der zahnärztlichen und zahntechnischen Abrechnung. Ihre praxisnahe Kompetenz erhält sie sich durch bislang mehr als 760 Vor-Ort-Termine in Zahnarztpraxen, wo sie Dokumentations- und Abrechnungsdefizite aufdeckt und beseitigt und Zahnärzten in Wirtschaftlichkeitsprüfungen beisteht.

Fluor Protector

Fluoridhaltiger Schutzlack

Verstärkter Schutz gegen Karies und Erosionen



Zusammensetzung

1g Fluor Protector enthält: Bis [4 - [2 - (difluorhydroxysilyl) ethyl] - 2 - methoxycyclohexyl] [N,N-(trimethylhexan - 1,6 - diyl) dicarbamat] (9 mg) (Fluorsilan). Dies entspricht 1 mg Fluorid.

Sonstige Bestandteile: Poly [2,2 - bis (hydroxymethyl) butan - ol - tris [(3 - isocyanato - 4 - methylphenyl) carbamat]] , Ethylacetat, Isopentylpropionat

Gegenanzeigen

Fluor Protector darf nicht angewendet werden:

- wenn Sie überempfindlich (allergisch) gegen Fluorid, den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile von Fluor Protector sind.
- bei Abschilferungen (desquamative Veränderungen) der Mundschleimhaut.

Nebenwirkungen

Bei Kontakt mit der Gingiva kann kurzzeitig ein leicht brennendes Gefühl auftreten.



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

QM-Tipp für Zahnarztpraxen

Ein Qualitätsmanagement wird unter Zuhilfenahme eines Qualitätsmanagement-Handbuches beschrieben. Hier ist zu beobachten, dass es Handbücher mit einem Umfang von nur 100 Seiten gibt und Handbücher, die mehr als 700 Seiten aufweisen. Alle diese Handbücher erfüllen die Anforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses. Sie, als Praxisleitung, stehen vor der Entscheidung zum Kauf eines QM-Handbuches ...

Praxis- und Behandlungsabläufe: Viele auf dem Gesundheitsmarkt befindliche Qualitätsmanagementsysteme und die dazugehörigen QM-Handbücher sind gerade im Bereich der Beschreibung von Behandlungsabläufen für die in der Praxis befindlichen Behandlungszimmer überfrachtet. Hier werden wichtige QM-Grundsätze außer Acht gelassen. Müssen wir eigentlich in einem Qualitätsmanagementsystem die ärztliche und zahnärztliche Kunst neu definieren? Gibt es hier in der Richtlinie, die die Aufgaben an ein solches System festlegt, eine solche Anforderung? Wenn es eine solche Anforderung geben sollte, wo wollen Sie mit Ihrer Behandlungsbeschreibung beginnen und wo soll das Ganze aufhören?

Bereits in den 1980er-Jahren wurden QM-Systeme entwickelt und in den unterschiedlichsten Unternehmen und Branchen zum Einsatz gebracht. In dieser Zeit wurden viele „einfache“ Arbeiten von Hilfskräften übernommen. Damit hier eine verlässliche Qualitätssicherung funktionieren konnte, wurden diese Hilfskräfte unter Zuhilfenahme von ausführlichen und verständlichen „Arbeitsanweisungen“ angeleitet und beschäftigt. Somit konnten Unternehmen ungelernete arbeitswillige Arbeiter „von der Straße weg“ einstellen.

In einer Zahnarztpraxis arbeiten wir mit ausgebildeten Mitarbeiterinnen, sodass Arbeitsanweisungen, wie sie es in den 1980er-Jahren gegeben hat, nicht mehr zum Einsatz kommen müssen. Darüber hinaus haben vor uns unendlich viele Fachautoren ausführliche Dokumentationen für den Bereich der Behandlungsabläufe entwickelt und veröffentlicht. Diese wurden in unzähligen Fachbüchern niedergeschrieben und stehen den Praxen zur Verfügung. Das Internet verfügt hier über unzählige fachliche Unterstützung, genauso wie die Ausbildung unserer Mitarbeiterinnen durch zahlreiche ausführliche und fachlich abgestimmte Behandlungsbeschreibungen unterstützt wird. QM-Systeme verlangen von einer Zahnarztpraxis und deren Mitarbeiterinnen eine Wertschöpfung, keine Ressourcen und/oder Geldvernichtung. Auf die am Anfang gestellte Frage, ob Sie die ärztliche und zahnärztliche Kunst neu definieren müssen, lautet die klare Antwort: „NEIN“. Wenn an die Mitarbeiterinnen einer Praxis die Aufgabe gestellt wird, heute einen Praxis- oder Behandlungsablauf zu beschreiben, so werden ausnahmslos Abläufe beschrieben, die heute in der Praxis reibungslos funktionieren. Der Grund dafür liegt in der Einfachheit der Lösung dieser gestellten Aufgaben. Anstelle einer wichtigen Wertschöpfung wird nun das Gegenteil erreicht. Es wird Zeit und somit Geld in die Beschreibung von Abläufen investiert, die funktionieren und eigentlich heute keinen Praxismitarbeiter sonderlich interessieren werden. So können z.B. Praxisabläufe im Bereich der Verwaltung einer Praxis entstehen, die das Frankieren eines Briefumschlages beschreiben. Der einzig richtige Ansatz zum Lösen dieser Aufgabe ist das Beschreiben von Abläufen, die heute nicht so funktionieren wie Sie sich das vorstellen. Versuchen Sie mit Ihren Mitarbeiterinnen einen Ablauf zu beschreiben, mit dem Sie heute am unzufriedensten sind. Nehmen Sie sich mit der Lösung und der Beschreibung dieser Aufgabe ausreichend Zeit. Es ist vermehrt zu erkennen, dass wir

uns im Allgemeinen zur Lösung unserer Probleme kaum genügend zeitliche Freiräume schaffen. Erschwerend hierzu kommt eine gewisse Betriebsblindheit. Die Lösung unserer alltäglichen Probleme kann sehr einfach sein. Wir brauchen nur unsere erfahrenen Mitarbeiterinnen und etwas Zeit, und schon können wir die richtigen Lösungen finden. Gehen Sie bei der Einführung Ihres QM-Systems und der Beschreibung von Praxisabläufen so vor, dann stellen sich zwei Gewinner ein, das sind Sie und Ihre Mitarbeiterinnen. Sie haben jetzt mit Ihren Mitarbeiterinnen bewiesen, dass die Einführung eines QM-Systems durchaus Sinn bringt und wertschöpfend sein kann. Nach dem Motto „Weniger ist mehr“ sollten Sie so weitere verbesserungswürdige Abläufe festlegen.

Es gibt keine Anforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses, der von Ihnen verlangt, dass Sie bis zum Stichtag am 31. Dezember 2010 z.B. 50 Praxisabläufe beschrieben haben müssen. Bedenken Sie bitte auch, dass wir im zahnärztlichen Gesundheitswesen jahrzehntelang auch ohne die nun gesetzlich geforderten QM-Systeme klagelassen sind. Wenn Sie Ihr QM-System vollständig beschrieben und den Wunsch haben, doch den einen oder anderen Behandlungsablauf zu definieren, dann beschreiben Sie bitte Abläufe, die zum Beispiel nicht alltäglich vorkommen. Diese nun vorliegenden Behandlungsabläufe können auch zur Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen wertschöpfend eingesetzt werden. Bitte beachten Sie aber ebenso bei der Beschreibung dieser Abläufe die vorhandene Qualifikation der Mitarbeiterinnen. ■

Was gibt es im sechsten Fachartikel zu lesen? Welche Mitarbeiterin hat eigentlich welche der zahlreichen Aufgaben in Ihrer Praxisorganisation übernommen? Auf diese eigentlich einfache Frage gibt es in den wenigsten Praxen eine klare Antwort. Mit einer einfachen Tabelle, die wir als Verantwortungsmatrix verwenden, kann für Abhilfe gesorgt werden. Mit einem minimalen Zeitaufwand zur Erstellung dieser Matrix haben Praxen für ihr QM-System ein sehr effektives Steuerungsinstrument, mit dem sehr viel Zeit und finanzielle Mittel eingespart werden.

TIPP/KONTAKT

Qualitätsmanagement – Seminar 2010: Referent Christoph Jäger macht Sie in nur vier 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

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

Rückkaufaktion nur bis 30.06.2010

Das neue Niveau von Drehmoment und Laufruhe

- Titankörper mit kratzfestem DURACOAT • Zellglasoptik • Keramik-Kugellager • Clean-Head-System
- Vierfach-Wasserstrahl

Anschluss an NSK Kupplung

X500L / X600L / X700L / X650L
Mini-, Standard-, Torque-Kopf

~~799,- €*~~ **699,- €***

Rückkaufswert: 100,- €*

Direktanschluss an KaVo Kupplung

X500KL / X600KL / X700KL / X650KL
Mini-, Standard-, Torque-Kopf

~~888,- €*~~ **738,- €***

Rückkaufswert: 150,- €*

Auch für Direktanschluss an Turbinenkupplungen von Sirona®, W&H® und Bien-Air® verfügbar.

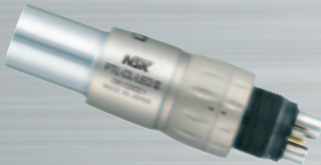


LED
TURBINEN-
KUPPLUNGEN

RÜCKKAUFAKTION: NSK LED TURBINENKUPPLUNGEN

NSK stellte seine innovativen und leistungsfähigen LED Turbinenkupplungen vor. Mit einem einfachen Austausch Ihrer Kupplung durch eine NSK LED-Kupplung integrieren Sie die neueste Lichttechnologie in Ihren Arbeitsablauf und profitieren von einer unvergleichlichen Ausleuchtung. Drei verschiedene LED-Lichtkupplungen stehen für Sie bereit:

LED



LED-Kupplung Modell PTL-CL-LED III
Für NSK-PTL; ohne Wassermengenregler

~~269,- €*~~ **209,- €***

Rückkaufswert: 60,- €*

mit Wassermengenregler

~~299,- €*~~ **234,- €***

Rückkaufswert: 65,- €*

LED



Multiflex KaVo® LED-Kupplung Modell KCL-LED
Für KaVo® MULTIflex® LUX mit Wassermengenregler

~~384,- €*~~ **299,- €***

Rückkaufswert: 85,- €*

LED



LED-Kupplung Modell SCL-LED
Für Sirona® mit Wassermengenregler

~~384,- €*~~ **299,- €***

Rückkaufswert: 85,- €*

RÜCKKAUFAKTION: Ti-Max X Licht-Winkelstücke

- Titankörper mit kratzfestem DURACOAT • Zellglasoptik • Keramik-Kugellager/X-Getriebe
- Clean-Head-System • Ultra-Push-Selbstspannfutter • Vierfach-Wasserstrahl/Einfach-Wasserstrahl

Ti-Max X
LICHT-
WINKELSTÜCKE



Winkelstück X95L mit Licht
1:5 Übersetzung

~~949,- €*~~ **799,- €***

Rückkaufswert: 150,- €*



Winkelstück X15L mit Licht
4:1 Untersetzung

~~798,- €*~~ **698,- €***

Rückkaufswert: 100,- €*



Winkelstück X25L mit Licht
1:1 Übertragung

~~699,- €*~~ **599,- €***

Rückkaufswert: 100,- €*



Gerades Handstück X65L mit Licht
1:1 Übertragung

~~769,- €*~~ **669,- €***

Rückkaufswert: 100,- €*

Aktuelle wissenschaftliche Studien:

Cercon – klinisch am besten abgesichertes Zirkonoxid

Das Zirkonoxid-System Cercon wurde im Jahr 2001 in den deutschen Markt eingeführt. Schon seit diesem Zeit-



punkt gilt es als Pionier für die zahn-technische Verwendung dieses Werkstoffes. Dank der konsequenten Beglei-

tung durch klinische Studien ist Cercon heute das Zirkonoxid, das am umfassendsten dokumentiert ist. Einmal mehr wurde dies eindrucksvoll während einer Pressekonferenz Mitte Mai 2010 in Hanau-Wolfgang belegt. Dr. Alexander Völcker, Geschäftsführer DeguDent GmbH, Zahnarzt Dr. Sven Rinke, Klein-Auheim, und Prof. Dr. Peter Pospiech, Universität Homburg/Saar, berichteten über aktuelle Studienergebnisse und wichtige Schlussfolgerungen, die sich daraus für Praxis und Labor ziehen lassen. Schon zu Beginn der Entwicklung war es das Ziel von DeguDent, eine Vorreiterrolle zu übernehmen und Zirkonoxid in eine für Zahntechniker nutzbare Technologie umzusetzen. „Zum Erfolg hat auch eine

andere Entscheidung unseres Unternehmens beigetragen: zunächst die wissenschaftliche Absicherung – dann die Freigabe von Indikationen für Labor und Praxis. Dies schafft ein Höchstmaß an Sicherheit für Patienten, Behandler und Labore.

Aus dem gleichen Grund haben wir bereits vor der Einführung des Cercon-Systems die ersten Studien initiiert; heute liegen dank einer eng vernetzten klinischen Forschung rund 50 Studien mit labor- bzw. praxisrelevanten Ergebnissen vor“, so Dr. Völcker.

Die Literaturliste zu den Studien steht unter www.zwp-online.info/fachgebiete/zahntechnik zum Download zur Verfügung.

Kariesvorbeugung:

Zahnpflegekaugummis – auch für Kinder

Nach Überzeugung von Professor Ulrich Schiffner von der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK) sollten die Eltern die Kleinen schon weit vor der Einschulung erstmals beim Zahnarzt vorstellen, um frühzeitig Zahnschäden vorzubeugen. Hierbei können der Zahnarzt und sein Praxisteam helfen: Sprechen Sie aktiv die Eltern unter Ihren Patienten an und laden Sie sie zu einem gemeinsamen Besuch mit ihren Kindern in die Zahnarztpraxis ein. Von Anfang an sollte den kleinen Pa-

tienten das A und O der Mundpflege ans Herz gelegt werden: Mindestens zweimal täglich die Zähne putzen. Und wenn unterwegs keine Zahnbürste griffbereit ist, hilft zwischendurch auch ein Zahnpflegekaugummi, z.B. Wrigley's EXTRA. Mit schmackhaften Kaugummis lassen sich Kinder besonders gut zur Zahnpflege zwischendurch motivieren. Durch das Kauen wird der Speichel angeregt, das Wegspülen von Nahrungsresten wird unterstützt und aggressive Säuren werden neutralisiert. Professor

Schiffner: „Zahnpflegekaugummis sind nach heutigem Kenntnisstand wichtige Hilfsmittel der Kariesvorbeugung. Wissenschaftlich ist nachgewiesen, dass Kaugummikauen nach den Hauptmahlzeiten zusätzlich zum zweimal täglichen Zähneputzen helfen kann, das Kariesrisiko deutlich zu reduzieren.“ Nähere Informationen sowie Bestellmöglichkeiten für kostenlose Informationsbroschüren wie den Elternratgeber „Zahngesund durch die Kindheit!“ unter www.wrigley-dental.de

Einsendeschluss: 30. Juni 2010:

Preis für Kinderzahnheilkunde und Prävention

Zum neunten Mal bietet die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde zusammen mit dem Unternehmen Procter & Gamble den begehrten Oral-B Preis für Kinderzahnheilkunde und Prävention an. Er richtet sich an Mediziner oder Forschergruppen in den namensgebenden Fachgebieten, wobei das Thema der Arbeit innerhalb einer großen Bandbreite gewählt werden

kann. Gesucht werden zum Beispiel Beiträge zur Optimierung von aktuellen Zahnflegetechniken oder über die Entwicklung von praxisorientierten Methoden zu Verbesserung der Mitarbeit von Kindern bei der Prophylaxe. Bei der Auslobung haben vor allem innovative und interdisziplinäre Strategien gute Chancen. Stichtag für die Einreichung der Manuskripte ist der 30. Juni 2010.

Die genauen Ausschreibungskriterien lassen sich schriftlich anfordern bei: **P&G Professional Oral Health, Stichwort: Oral-B Preis für Kinderzahnheilkunde und Prävention, Sulzbacher Straße 40, 65824 Schwalbach am Taunus.** An diese Adresse ist auch das druckfertige Manuskript in deutscher oder englischer Sprache einzusenden.





Faltenbehandlung:

Unterspritzungstechniken auf DVD

Ab sofort ist eine brandaktuelle DVD zum Thema Unterspritzungstechniken zum Preis von 50 Euro zzgl. MwSt. und Versandkosten erhältlich. Der renommierte Dermatologe Dr. Andreas Britz demonstriert hier alle relevanten Techniken der Faltenunterspritzung und Lippenaugmentation mit verschiedenen Materialien in der praktischen Anwendung. In der modernen Leistungsgesellschaft der westlichen Welt ist das Bedürfnis der Menschen nach Vitalität sowie einem jugendlichen und frischen Aussehen ein weitverbreitetes gesellschaftliches Phänomen. Als besonders minimalinvasiv und dennoch effektiv haben sich in den letzten Jahren die verschiedenen Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht bewährt. Entscheidende Voraussetzung für den Erfolg ist jedoch die



fachliche Kompetenz und die Erfahrung des behandelnden Arztes sowie interdisziplinäre Kooperation. Mehr als 3.000 Teilnehmer haben in den letzten

Jahren die Kurse der OEMUS MEDIA AG zum Thema „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“ besucht. Um dieses Fortbildungsangebot sowohl inhaltlich als auch im Hinblick auf den Nutzwert für den Teilnehmer aufzuwerten, werden jetzt zusätzlich zu den Live-Demo-

monstrationen im Rahmen der Kurse die verschiedenen Standardtechniken auch per Videoclip gezeigt.

Bestellung unter:
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-2 00
www.oemus.com

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

Kinder-Malbuch:

Gestatten, mein Name ist Dentino

DENTINO



Bei Zahnersatz denken wir sofort an die ältere Generation. Dabei kann man mit einer gesunden Zahnpflege gar nicht früh genug starten, frei nach dem Motto „Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr“. dentaltrade hat jetzt ein Malbuch konzipiert, das nicht nur spielerisch auf das Thema Zahngesundheit

aufmerksam macht, sondern für die Kleinen auch die Wartezeit beim Zahnarztbesuch verkürzt. Kindgerecht mit vielen Illustrationen, erklären der pfiffige Zahn Dentino und sein Freund Zahnarzt Dr. Wackel, was zu tun ist, wenn Erwachsene Zahnersatz benötigen. „Wir unterstützen seit Jahren aktiv Kinderhilfsprojekte wie ‚Ein Zuhause für Kinder‘ und ‚Die Arche‘. Da lag es auf der Hand, über finanzielle Spritzen hinaus Engagement in Sachen Zahngesundheit für Kinder zu zeigen“, unterstreichen die beiden dentaltrade Geschäftsführer Sven-Uwe Spies und Wolfgang Schultheiss. Die limitierte Dentino-Edition können Kunden exklusiv über dentaltrade beziehen.

dentaltrade GmbH & Co. KG
Tel.: 04 21/24 71 47-0
www.dentaltrade.de

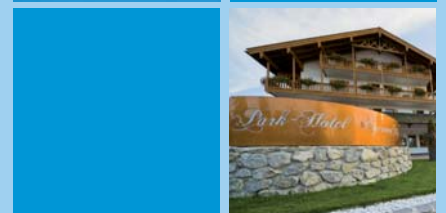
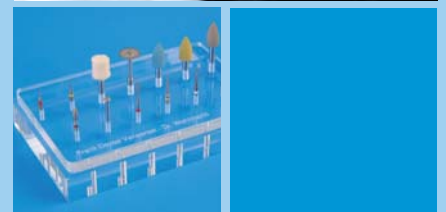
Perfect.Smile

12 Punkte

Fortbildung + Praxis
Profitabilitätsteigerung

03.u.04.-Juli 2010
am Tegernsee

Kurs A: Intensivkurs praktisch
Kurs B: Verkaufsfördernde
Patientenberatung



Anmelden unter
[www.frank-dental.com/
Kundenservices/Fortbildung](http://www.frank-dental.com/Kundenservices/Fortbildung)

oder 0800/2002332

„TOP 10“ der Fehler im Umgang mit kleinen Patienten

| Dr. Curt Goho



Kinder in Ihrer Zahnarztpraxis zu behandeln kann Freude bereiten. Es kann aber auch frustrierend sein, wenn es nicht richtig gemacht wird. Der Unterschied zwischen einem erfolgreichen Termin und einem Desaster hängt oft davon ab, ob man einige wesentliche Dinge beachtet. In meiner Arbeit als Praxiscoach und Berater habe ich in den letzten fünfzehn Jahren oft gesehen, dass Zahnärzte dieselben Fehler machen. Obwohl es viele Dinge gibt, die während der tatsächlichen Behandlung eines kariösen Zahns korrekt befolgt werden müssen, treten die meisten Probleme dann auf, wenn der Zahnarzt nicht richtig mit dem Kind (und dem Elternteil) umgeht. Dies führt zu den meisten Problemsituationen.

Nachfolgend wird eine Liste der „Top 10“-Fehler beim Umgang mit kleinen Patienten erläutert, die auf meinen persönlichen Erfahrungen und Beobachtungen sowie Literaturrecherche beruhen. Wenn Sie die Fertigkeiten Ihres Teams in diesen Bereichen verbessern, können Sie für kooperativere Kinder, verbesserte Behandlungsergebnisse und zufriedener Eltern sorgen. Auch Sie selbst und Ihr Team werden zufriedener in den Feierabend gehen.

Nr. 1: Den Patienten nicht richtig empfangen und begrüßen

Wenn ich eine Praxis besuche, nehme ich mir immer Zeit, mich in den Wartebereich zu setzen und die erste Kontaktaufnahme zwischen dem Patienten und dem Zahnbehandlungsteam zu beobachten. Normalerweise begrüßt die Zahnarzhelferin das Kind. Nur zu oft erlebe ich, wie die Zahnarzhelferin in der Tür am anderen Ende des Zimmers und somit in einiger Entfernung vom



Begrüßung des Kindes auf Augenhöhe.

Kind steht und den Namen des Kindes ruft. Das Kind geht dann oft zu seinem Elternteil und sträubt sich, den Wartebereich zu verlassen. Eine viel bessere Methode besteht darin, dass die Zahnarzhelferin zum Kind geht, sich auf Augenhöhe mit dem Kind begibt und aus etwa einem Meter Entfernung vorstellt.

Ein Meter Entfernung ist bei sämtlichen zwischenmenschlichen Begrüßungen der optimale Abstand, um eine psychologische Verbindung herzustellen. Wenn man sich auf Augenhöhe mit dem Kind begibt, hat das Kind keine Angst vor dem „großen Menschen“. Wenn man zuerst mit dem Kind spricht, merkt das Kind, dass es wichtig und der Grund für den Zahnarztbesuch ist und nicht erst das Elternteil um Erlaubnis fragt. All dies macht die erste Kontaktaufnahme zu einer freundlichen Erfahrung und stellt das Vertrauen her, das die Grundlage für sämtliche Maßnahmen bildet, die während des Termins folgen werden.

Nr. 2: Auf dem Weg vom Wartebereich zum Behandlungszimmer nicht beim Kind bleiben. Relativ häufig kann ich sehen, wie eine Zahnarzhelferin einen guten Erstkontakt mit einem schüchternen, ängstlichen Kind knüpft. Die Begrüßung ist perfekt, und das Kind wird freundlicher. Das Kind ist bereit zu ko-

Sie gesund zu erhalten, ist unser Ziel

CLESTA II



CLESTA II Holder, ab € 21.400,00*

Mit Multimedia, ab € 25.900,00*

* ohne MwSt.

Fordern Sie noch heute Ihr individuelles Angebot an.
Die Lieferung erfolgt über unsere Fachhandelspartner
zu deren Allgemeinen Geschäftsbedingungen.

Partner von:



Belmont
TAKARA COMPANY EUROPE GMBH

Berner Straße 18 · 60437 Frankfurt am Main
Tel. +49 (0) 69 50 68 78-0 · Fax +49 (0) 69 50 68 78-20
E-Mail: info@takara-belmont.de · Internet: www.takara-belmont.de



Abb. 2: Beim Kind bleiben auf dem Weg zum Behandlungszimmer. – Abb. 3: Übergabe des Kindes von Zahnarzthelferin zum Zahnarzt beachten.

operieren – und dann verdirbt die Zahnarzthelferin alles! Wie? Indem sie mehrere Meter vor dem Kind (und Elternteil) geht, wenn sie das Wartezimmer verlassen. Die „Verbindung“ wurde zerstört. Dem Kind wird nichts erklärt, und nach dieser ersten Begrüßung wird kein Vertrauen aufgebaut. Dieses Verhalten gibt dem Kind Zeit, wieder ängstlich zu werden, und das überfürsorgliche Elternteil hat Zeit, möglicherweise Dinge zu sagen, die nicht hilfreich sind, und es lässt keine engere freundschaftliche Beziehung zwischen dem Behandlungsteam und dem Kind zu. Nach dieser ersten Begrüßung und wenn es Zeit ist, ins Behandlungszimmer zu gehen, muss die Zahnarzthelferin beim Kind bleiben. Bieten Sie ihm an, es an die Hand zu nehmen, wenn Sie mit ihm gehen. Während Sie gehen, erklären Sie ihm, was es sieht und hört. Sprechen Sie darüber, was Sie im Behandlungszimmer sehen und tun werden.

Nr. 3: Keine „Übergabe“ von der Zahnarzthelferin an den Zahnarzt

Normalerweise beginnt der Termin damit, dass sich die Zahnarzthelferin mit dem Kind und dem Elternteil allein im Behandlungszimmer aufhält. Währenddessen werden zahnärztliche Fragebögen ausgefüllt, eventuell sieht sich die Zahnarzthelferin kurz das Gebiss an, und sie bespricht mit dem Elternteil die Gründe des Besuchs. Dann kommt der Zahnarzt ins Zimmer. Ich erlebe ziemlich häufig, wie der Zahnarzt Elternteil und Kind kurz begrüßt und dann sofort

versucht, mit der Untersuchung oder Behandlung zu beginnen. Und wenn dies passiert, sehe ich sehr häufig, wie ein kooperatives Kind unkooperativ wird. Das ist nur natürlich, da der Zahnarzt dem Kind „fremd“ ist. Das Kind befindet sich in einer neuen Umgebung, und die „bekannteren“ Menschen sind das Elternteil und die Zahnarzthelferin. Eine gute Möglichkeit, es dem Zahnarzt zu erleichtern, vom Kind akzeptiert zu werden, besteht in einer planmäßigen „Übergabe“. Das ist der Moment, wenn die Zahnarzthelferin den Zahnarzt in die Gruppe neuer Freunde einführt, die das Kind gewonnen hat. Es gibt dem Zahnarzt auch eine gute Gelegenheit, wichtige Informationen zu erhalten – den Spitznamen des Kindes, den Grund für den Besuch, besondere Bedenken von Kind und Elternteil. Sobald der Zahnarzt das Zimmer betritt, sollte die Zahnarzthelferin zuerst sprechen, den Zahnarzt vorstellen und ihm Informationen geben. Ein Beispiel dafür sieht folgendermaßen aus: „Oh, John, sieh mal, da ist Dr. Goho. Dr. Goho, das sind John und seine Mama. Dr. Smith hat ihnen empfohlen, uns zu besuchen, damit Sie Johns Zähne zählen und sich einen der hinteren Zähne ansehen können, der eine große braune Stelle hat. Die Mama sagt, dass John manchmal nachts davon wach wird. John hat mir erlaubt, mir das anzusehen, und er hat den Mund weit aufgemacht und mir toll geholfen. Würden Sie sich das gern mal ansehen?“ So wird dieser neue Mensch (der Zahnarzt) für das Kind vom „Frem-

den“ zum „Bekannteren“, und das Kind ist nicht mehr ängstlich. Außerdem hat der Zahnarzt auf diese Weise wichtige Informationen erhalten, ehe er mit der Untersuchung beginnt, und die Zahnarzthelferin konnte dem Elternteil zeigen, dass sie in der Praxis eine wichtige Rolle inne hat – und nicht nur den Sauger hält.

Nr. 4: Falsche Anwendung der Methode „Erklären – zeigen – tun“

Dies ist einer der häufigsten und korrekturbedürftigsten Fehler, die ich erlebe. „Erklären – zeigen – tun“ ist eine ganz wichtige Methode, die man sich aneignen muss. Leider wird sie oft lehrbuchmäßig gelehrt, ohne darüber nachzudenken, warum oder wie wir das tun. Das Hauptproblem besteht darin, dass sich das Zahnbehandlungsteam zu oft auf den Teil „Zeigen“ der Methode „Erklären – zeigen – tun“ konzentriert. Das Team denkt, dass „Zeigen“ bedeutet, etwas mit den Augen zu sehen. Aber denken Sie darüber mal einen Augenblick nach. Was verursacht bei einem Kind Ängste? Ist das immer etwas, was Kinder sehen? Was ist mit Druck, Gerä-



Methode „Erklären – zeigen – tun“ richtig anwenden.

schen oder Gerüchen? Angst verursachende Stimuli können von Dingen stammen, denen nicht Abhilfe geschaffen werden kann, indem man sie sich ansieht. Darum müssen wir uns in die Kinder hineinversetzen. Wenn die Angst eine andere Ursache hat als Dinge, die das Kind sieht, dann müssen wir genau das „zeigen“. Beispiele dafür sind der Druck einer Kofferdam-Klammerzange,

den wir „zeigen“, indem wir das Kind an die Schultern fassen und ihm erklären, dass es sich so anfühlen wird, oder dass wir dem Kind erklären, wie sich das Handstück anhört, und dann das Geräusch aus sicherer Entfernung vom Kind vorführen, oder dass wir ihm erklären, der Geruch vom Primer sei so ähnlich wie Parfümgeruch. Achten Sie auch darauf, Dinge immer zuerst an sich selbst zu „zeigen“, egal, worum es sich handelt. Wenn es um einen Spiegel oder den Sauger geht, zeigen Sie ihn zunächst in Ihrer Hand, damit das Kind weiß, dass es nicht gefährlich ist (warum sollte der andere Mensch das sonst mit sich machen?). Wenn Sie den Teil „Zeigen“ der Methode „Erklären – zeigen – tun“ gleich direkt am Kind demonstrieren wollen, haben Kinder Angst und ziehen sich oft zurück. Daher verändert sich dieses Konzept hin zu „Erklären – (an mir) zeigen – (an dir) zeigen – tun“.

Nr. 5: Falsche Verwendung von „Okay“

Wenn wir den Ausdruck „Okay?“ bei Erwachsenen verwenden, wissen sie, dass „Okay“ keine Bedeutung hat. Das sagt man einfach nur aus Gewohnheit. Wenn wir etwas zu einem Kind sagen und den Satz mit „Okay?“ beenden, klingt es für das Kind, als ob wir nach seiner Erlaubnis fragen. „Jetzt besuchen wir Dr. Goho, Okay?“, „Ich werde jetzt deine Zähne zählen, Okay?“ Was tun Sie, wenn das Kind „Nein!“ sagt? Schicken Sie es nach Hause, ohne behandelt zu haben, weil es Ihnen keine Erlaubnis erteilt hat? Oder behandeln Sie trotzdem und lassen das Kind spüren, dass es keinen Einfluss auf die Situation hat? Ich empfehle, sich das „Okay?“ abzugewöhnen, indem man es an den Anfang eines Satzes stellt. Dann handelt es sich um eine Aussage. Sie haben den Ausdruck verwendet, Sie hören ihn, und Sie können daran denken, ihn nicht am Ende des Satzes zu gebrauchen. So stellen Sie keine Frage mehr, in der eine Erlaubnis erbeten wird. „Okay, jetzt werden wir deine Zähne zählen“ ist eine viel bessere Lösung. Wenn Sie dem Kind Wahlmöglichkeiten lassen möchten, achten Sie darauf, sie so zu formulieren, dass es egal ist, wie das Kind sich

entscheidet: „Soll ich erst deine oberen oder erst deine unteren Zähne zählen?“

Nr. 6: Falsche Geschwindigkeit bei der Behandlung von Kindern

Viele Zahnärzte werden ängstlich, wenn sie Kinder behandeln. Das führt dazu, dass sie langsamer als normalerweise arbeiten! Das Problem bei einer langsameren Behandlung ist, dass alles, was wir tun, in die Aufmerksamkeitsspanne des Kindes passen muss. Wenn Sie diese Aufmerksamkeitsspanne überschreiten, werden Sie es am Ende des Termins häufig mit einem unkooperativen Kind zu tun haben – ungeachtet dessen, wie gut Ihre Behandlung ist. Eine gute Faustregel, die man sich merken sollte, ist, dass ein vier Jahre altes Kind eine maximale Aufmerksamkeitsspanne von 15 Minuten für unsere Arbeit hat. Addieren Sie für jedes Jahr nach dem Alter von vier Jahren fünf Minuten zur Aufmerksamkeitsspanne hinzu. Sie haben also für Ihre Behandlung nicht viel Zeit. Nehmen Sie sich deshalb die Zeit, die Sie für gute Arbeit benötigen, aber verschwenden Sie keine. Ich erlebe es sehr häufig, dass Zahnärzte sich viel länger als nötig mit der Kavitätenpräparation befassen – und damit wertvolle Zeit in der Aufmerksamkeitsspanne des Kindes vergeuden. Das wirkt dann so, als ob sie sich selbst dazu beglückwünschen, wie gut ihre Arbeit aussieht! Sehen Sie sich den Zahn an, sehen Sie, was Sie sehen müssen, und gehen Sie sofort zum nächsten Schritt über.

Nr. 7: Falsche Verwendung von Lob

Kinder lieben es, gelobt zu werden. Und Lob kann eine sehr wichtige Methode zur Verbesserung der Kooperation des Kindes sein. Leider höre ich oft, wie Lob falsch und wirkungslos verwendet wird. Ich höre Dinge wie „Das machst du ganz toll“, „Du hilfst mir wirklich ganz toll“. Diese Aussagen sind wahr, aber nicht spezifisch, und sie helfen einem Kind nicht dabei zu verstehen, warum es etwas so toll macht. Das Kind weiß nicht genau, was es tun soll, um noch mehr gelobt zu werden. Lob muss immer sofort nach oder während des lobenswerten Verhaltens erteilt werden, und es muss sich auf einen konkreten Sachver-

Das STA™ System (Single Tooth Anesthesia)

Computergesteuerte Lokalanästhesie

STA
jetzt kostenlos
in Ihrer Praxis
testen



- druckarme, sichere, kontrollierte und gewebe-schonende Anwendung
- verschiedene Techniken
- Vermeidung der Leitungs-anästhesie
- mehr Informationen unter www.milestone-deutschland.de

Rufen Sie uns noch heute an um einen kosten-losen Test zu vereinbaren!

Tel: 06074 - 69 34 94

Milestone Deutschland GmbH
Darmstädter Straße 16
63322 Rödermark



Ich habe nichts gespürt!

halt beziehen. Beispiele dafür sind: „Du hilfst uns wirklich ganz toll, wenn du hier so schön still liegst!“, „Du hilfst uns wirklich ganz toll. Als wir deinen Zahn betäubt haben, hast du geweint, aber jetzt bist du so schön still!“, „Du machst deinen Mund so toll weit auf, dass ich alle deine Zähne sehen kann!“ Wenn Sie sehen wollen, wie wirkungsvoll konkretes Lob sein kann, probieren Sie den letzten Satz des Beispiels aus, während Sie arbeiten und das Kind den Mund weit geöffnet hat. Es wird versuchen, den Mund noch weiter zu öffnen, einfach deshalb, weil ihm das Lob gefällt, und Sie haben ihm genau gesagt, was es tun muss, um gelobt zu werden!

Diese Methode des Lobs wird die Kooperation des Kindes bei diesem Termin und auch bei künftigen Terminen verbessern.

Nr. 8: Falsche Verwendung von Belohnungen

Damit verhält es sich ähnlich wie mit Nr. 7. Am Ende eines Termins geben die meisten Zahnarztpraxen dem Kind eine Belohnung. Diese Belohnung erfolgt aber für gewöhnlich nicht aus einem bestimmten Grund oder für ein be-

„Weiß ich nicht.“ Daher hat unsere auf diese Weise erfolgte Belohnung dem Kind nicht dabei geholfen, kooperativer zu sein. Wenn Sie einem Kind eine Belohnung geben, sagen Sie ihm genau, für welches Verhalten Sie es belohnen möchten – weil es den Mund geöffnet hat, still gehalten hat oder vielleicht im zweiten Teil der Behandlung ruhiger geworden ist und besser mitgearbeitet und still gehalten hat, nachdem es im ersten Teil der Behandlung nicht kooperativ war. Sagen Sie dem Kind genau, warum es die Belohnung bekommt, damit es weiß, was es beim nächsten Mal tun muss, um wieder belohnt zu werden.

Nr. 9: Falsches Verhalten beim Beenden des Termins

Sie haben gerade einen Termin erfolgreich absolviert. Sie haben „Erklären – zeigen – tun“ angewandt, und das schüchterne, ängstliche Kind hat Sie dabei unterstützt. Sie haben Lob richtig eingesetzt und mehrere Füllungen vorgenommen. Dann ist der Termin vorbei, das Kind geht zur Mutter, die Mutter umarmt es tröstend, und es fängt an zu weinen! Was stimmt da nicht? Sie

merkt, dass das Elternteil so reagiert, als habe es sich um eine traumatische Erfahrung gehandelt, und fängt an zu weinen, weil es meint, dass man dies von ihm in Verbindung mit traumatischen Erfahrungen erwartet. Eine gute Möglichkeit zur Verhinderung dieses Problems besteht darin, das Elternteil vorzubereiten, ehe das Kind zu ihm kommt. Während die Zahnarzthelferin dem Kind eine Belohnung gibt und ihm erklärt, warum es sie bekommt, sollte der Zahnarzt mit dem Elternteil sprechen. Erzählen Sie dem Elternteil von der gesamten Behandlung, die Sie durchgeführt haben, und sagen Sie konkret, wie das Kind Sie dabei unterstützt hat. Bitten Sie das Elternteil, das Kind vor dem Elternteil loben zu dürfen, und bitten Sie es, dass Sie und das Kind ihm die Füllungen zeigen dürfen, die Sie vorgenommen haben. Bitten Sie das Elternteil, großes Interesse für die Füllungen zu zeigen. Damit hilft das Elternteil Ihnen dabei, die Wirkung Ihres Lobs zu verstärken, und es umarmt das Kind nicht sofort. Das Kind sieht die Umarmung als Belohnung dafür an, dass es sich die Füllungen hat machen lassen, und nicht dafür, den Termin „überlebt“ zu haben! Und manchmal, nachdem sie sich die Füllungen im Mund des Kindes angesehen haben, vergessen die Eltern sogar, dass sie Umarmungen für nötig gehalten haben.



Belohnungen für das Kind gezielt einsetzen.

stimmtes Verhalten. Wenn ich sehe, dass dies geschieht, frage ich das Kind, warum es eine Belohnung bekommen hat. Die meisten Kinder sagen mir:



Richtiges Beenden des Termins.

haben die Kontrolle über die Situation an das Elternteil zurückgegeben. Das Elternteil denkt, dass es mit einer tröstenden Umarmung hilft, aber dadurch, dass es das Kind wie einen „Helden“ behandelt, verstärkt es nur den Eindruck, dass der Besuch beim Zahnarzt etwas ist, vor dem man sich fürchten muss. Das Kind

Nr. 10: Falsche Erläuterung des Behandlungsplans und der Kosten

Obwohl es hier nicht um den Umgang mit dem Kind geht, dreht es sich doch darum, die Chance zum Umgang mit dem Kind zu erhalten. Wird Ihr Behandlungsplan nicht akzeptiert, können Sie keinen Termin zur Behandlung des Kindes machen. Sehr oft werden Behandlungspläne deshalb nicht akzeptiert, weil der Zahnarzt sie den Eltern nicht richtig erläutert. Der größte Fehler, den ich erlebe, besteht darin, dass ein Zahnarzt einem Elternteil erklärt, was zu tun ist, und ihm dann sagt, was das kostet. Danach erklärt der Arzt, warum die Behandlung wichtig ist. Leider hört das Elternteil dem Zahnarzt dann schon nicht mehr zu. Es denkt einzig und allein an die Kosten. Wenn Zahnärzte Marketing-Grundregeln befolgen, wird es ihnen besser gelingen, Eltern dazu zu

bringen, Behandlungspläne und Kosten zu akzeptieren. Diese Regeln sind:

1. Erläutern Sie das Problem (Karies).
2. Erläutern Sie die Folgen, wenn das Problem nicht behoben wird (Schmerzen, Abszess, Platzverlust).
3. Erläutern Sie die vorgesehene Behandlung und etwaige Optionen, einschließlich dessen, welche Optionen sich am besten für die Behebung des Problems eignen (Stahlkronen, Komposit oder Glas-Ionomer-Füllung, Extraktion und Platzhalter).
4. Erläutern Sie, dass Sie die Behandlung zur Behebung des Problems durchführen können.
5. Erläutern Sie die Kosten.

Wenn Sie diese Reihenfolge bei der Darlegung Ihres Behandlungsplans und der Kosten beachten, werden die meisten Eltern bereit sein, die Behandlung durchführen zu lassen (einschließlich der Kosten), ehe Sie die Kosten erwähnen. Dieser Prozess funktioniert, un-

geachtet dessen, ob es um neue Reifen, Autos, Fenster oder Zahnfüllungen geht. Denken Sie auch daran, nicht zu schnell zu sprechen und gelegentlich Pausen einzulegen, um Fragen zu ermöglichen.

Zusammenfassung

Obwohl es viele Probleme und Situationen gibt, die bei der Behandlung von Kindern auftreten können, sind diese „Top 10“-Ideen für jeden Termin nützlich. Es handelt sich nämlich um effektive angewandte Psychologie, die sich damit befasst, wie Sie mit dem Kind umgehen, und nicht nur damit, wie Sie seine Zähne behandeln. Befolgen Sie diese Empfehlungen, und ich weiß, dass Sie die Qualität Ihrer Termine mit Kindern verbessern und Sie und Ihr Team viel mehr Freude haben werden.

Zu Zwecken gründlicherer Kenntnisse dieser und anderer Methoden sollten Sie erwägen, einen „externen Beobachter“ für Ihr Team bei der Arbeit einzusetzen, der Ihnen dabei hilft, die

Dinge zu identifizieren, die Sie nicht sehen können, weil Sie direkt mit der Behandlung des Patienten zu tun haben.

autor.

Dr. Curt Goho behandelt täglich Kinder. Er ist „Diplomate of the American Board of Pediatric Dentistry“ mit nahezu 30-jähriger Berufserfahrung und internationaler Praxiscoach und Berater mit nachgewiesenen erfolgreichen Ergebnissen für allgemeine und Kinderzahnarztpraxen. Momentan lebt er in Deutschland.

Zu weiteren Informationen zu diesen und anderen Ideen für Ihre Praxis können Sie ihn unter gohocurtis@hotmail.com kontaktieren.

ANZEIGE

Sie haben Standards. Wir auch!

Chlorhexamed® alkoholfrei

- Zugelassenes Arzneimittel
- 0,2% Chlorhexidindigluconat
- Äquivalente klinische Wirksamkeit gegenüber unserem Gold-Standard Chlorhexamed® FORTE 0,2%, belegt in einer klinischen Studie bei Prof. Schlagenhaut, Universität Würzburg¹

Vertrauen Sie Chlorhexamed®!

Bekämpft schnell die Entzündungsursachen im ganzen Mundraum.



¹ Klinische 4-Tages-Plaque-Aufwuchs-Studie an der Universität Würzburg durch die Gruppe von Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut (Veihelmann S, Mangold S, Beck P, Lemkamp V, Schmid F-G, Schlagenhaut U. Hemmung des Plaquewiederbewuchses auf Zähnen durch die Chlorhexamed® alkoholfrei Mundspüllösung. Parodontologie 2008; 19 (3): 326).

Chlorhexamed® alkoholfrei. Wirkstoff: Chlorhexidindigluconat. **Zusammensetzung:** 100 ml Lösung enthalten 0,2 g Chlorhexidindigluconat sowie Pfefferminzaroma, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Glycerol, Sorbitol-Lösung 70% (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Chlorhexamed® alkoholfrei wird angewendet zur vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei Zahnfleischentzündungen (Gingivitis) und nach parodontalchirurgischen Eingriffen. **Gegenanzeigen:** Chlorhexamed® alkoholfrei darf bei schlecht durchblutetem Gewebe und Patienten mit Überempfindlichkeitsreaktionen gegenüber Chlorhexidindigluconat oder einem der sonstigen Bestandteile des Präparates nicht angewendet werden. Bei erosiv-desquamativen Veränderungen der Mundschleimhaut, bei Wunden und Ulzerationen sollte Chlorhexamed® alkoholfrei nicht angewendet werden. **Nebenwirkungen:** Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen gegen Chlorhexidin auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen treten reversible desquamative Veränderungen der Mukosa (bestimmte Mundschleimhautveränderungen) und eine reversible Parotis-(Ohrspeicheldrüsen-)schwellung auf. Bei Beginn der Behandlung kann ein brennendes Gefühl auf der Zunge auftreten. Es können eine Beeinträchtigung des Geschmackempfindens und ein Taubheitsgefühl der Zunge auftreten. Diese Erscheinungen sind nach Beendigung der Anwendung von Chlorhexamed® alkoholfrei reversibel. Verfärbungen der Zahnhartgewebe, von Restaurationen (dies sind u. a. Füllungen) und der Zungenpapillen (Resultat ist die so genannte Haarzunge) können auftreten. Diese Erscheinungen sind ebenfalls reversibel, und zum Teil kann ihnen durch sachgemäße Anwendung entsprechend der Dosierungsanleitung vorgebeugt werden. Bei Vollprothesen empfiehlt sich ein Spezialreiniger. **Pharmazeutisches Unternehmen:** GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, D-77815 Bühl

Chlorhexamed®
alkoholfrei

Konservierende Restaurationen im Milchgebiss

| Maria Giraki, Wolfgang H.-M. Raab

Die Weiterentwicklung und Verbesserung der Materialeigenschaften von Füllungswerkstoffen eröffnet auch in der ersten Dentition eine Reihe von Therapiemöglichkeiten zur konservierenden Restauration von Milchzähnen. Im folgenden Beitrag sollen verschiedene im Milchgebiss zur Anwendung kommende Restaurationsmaterialien dargestellt und ihre Indikationsstellung neben werkstoffkundlichen Aspekten auch unter Berücksichtigung der anatomischen Besonderheiten der dentes decidui, des Kariesrisikos und der Compliance des Kindes herausgearbeitet werden.

In der Vergangenheit stellte Amalgam eines der gebräuchlichsten Füllungsmaterialien in der Kinderzahnheilkunde dar.^{1,2}

Amalgam

Die durchschnittliche Überlebenszeit von Amalgamfüllungen wird für Klasse II-Kavitäten im Milchgebiss mit drei bis vier Jahren angegeben,³ was als relativ hoch einzustufen ist, wenn man die durch die Exfoliation bedingte kurze Verweildauer betrachtet. Als Hauptursache für den Austausch einer Amal-

gamfüllung wird die Entstehung einer Karies angegeben (Abb. 1a–c).^{4–6} Aufgrund der retentiven Verankerungsform einer Amalgamfüllung muss die Präparation deutlich unter sich gehend gestaltet werden. Dieser unvermeidbare Verlust gesunder Zahnhartsubstanz stellt einen Nachteil der Amalgamrestauration dar,^{4,7} zumal er bei alternativ anzuwendenden Werkstoffen (z.B. Kompomere) vermieden werden kann. Durch die geringe Schmelz- und Dentindicke des Milchzahns kommt es außerdem häufig zu pulpennahen Ka-

vitäten.² Vorteil des Amalgams ist, dass Amalgam wenig empfindlich gegenüber Feuchtigkeitszutritt ist, was es auch in tiefen Kavitäten, im kariesanfälligen Gebiss und bei nicht gut kooperierenden Kindern anwendbar macht.² Wegen seiner silbernen Farbe wird Amalgam nur im Seitenzahnbereich eingesetzt. Aufgrund fraglicher gesundheitlicher^{8–13} und vor allem umweltpolitischer Bedenken^{1,3,4}, aber auch wegen gewachsener ästhetischer Ansprüche der Eltern und Kinder sowie dank guter Alternativen^{3,7,14} hat sich in den letzten Jahrzehnten die Verwendung von Amalgam als Füllungsmaterial deutlich reduziert¹⁵ und auch im Milchgebiss wurde es von zahnfarbenen Füllungsmaterialien weitestgehend abgelöst.^{3,4,14}

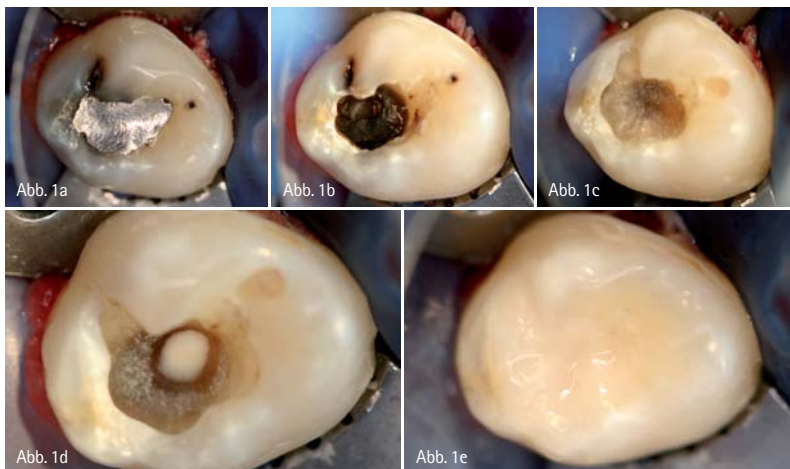


Abb. 1a: Einflächige insuffiziente Amalgamfüllung und Karies am Zahn 55. – Abb. 1b: Profunde kariöse Läsion am Zahn 55 unmittelbar nach Entfernung der insuffizienten Amalgamfüllung unter Kofferdam. – Abb. 1c: Pulpanahe Kavität am Zahn 55 nach Entfernung der Karies; verfärbtes aber hartes Dentin. – Abb. 1d: Lokale Abdeckung des pulpanahen Dentins (Cp-Therapie) mit Calciumhydroxid, welches mittels eines GIZ punktuell fixiert wurde. – Abb. 1e: Polierte okklusale Kompositfüllung am Zahn 55.

Glasionomerzemente (GIZ) = Glaspolyalkenoat-Zemente

Konventionelle Glasionomerzemente Entscheidender Vorteil von konventionellen GIZ ist ihre leichte Handhabung, weshalb sie in der Kinderzahnheilkunde gerne verwendet werden. Ihre durchschnittliche Überlebensdauer in Klasse II-Kavitäten beträgt allerdings nur 1,4 bis 2 Jahre und ist damit im Vergleich zu anderen Füllungsmaterialien, wie Amalgam, Kompomer oder Komposit, deutlich reduziert.³ Demgegenüber steht der Vorteil einer kariostatischen

Riskieren Sie ruhig mal
einen Blick...



...in die Zukunft.

DS
WIN
PLUS

Eine fortschrittliche Praxis verlangt moderne Software!

Software vom Zahnarzt für den Zahnarzt.

www.dampsoft.de • 04352-917116

DAMPSOFT

mit Sicherheit!

Wirkung aufgrund ihrer Fluoridabgabe.⁶ Als häufigster Grund für die Notwendigkeit des Austauschs einer konventionellen GIZ-Füllung werden Füllungsverluste für Klasse I- und II-Kavitäten sowie Frakturen für Klasse II-Kavitäten beschrieben.^{16,17} Ihr Einsatz sollte daher eher als provisorische Versorgungsmöglichkeit, z.B. zur Überbrückung eines kurzen Zeitraums bis zum Erreichen einer besseren Compliance des Kindes, die dann die Versorgung mit definitiven Füllungsmaterialien zulässt, gesehen werden und sich möglichst auf kleine, nicht okklusions-tragende Klasse I-Kavitäten^{3,18} oder Klasse III- beziehungsweise V-Kavitäten¹⁷ begrenzen.

Hochvisköse Glasionomere

Hochvisköse GIZ (HGIZ) stellen eine Weiterentwicklung der konventionellen GIZ dar, die sich vor allem auf ihre klinische Handhabung bezieht: HGIZ sind stopfbar, was ihre Handhabung erleichtert.¹⁹ HGIZ wurden überwiegend im Zusammenhang mit der atraumatischen restaurativen Therapie (ART = Atraumatic Restorative Treatment), untersucht. ART ist eine Technik, die die schonende Entfernung einer Karies ausschließlich mit Handinstrumenten beschreibt.²⁰ ART wurde ursprünglich für Länder der sogenannten Dritten Welt wegen der dort fehlenden technischen Ausstattung entwickelt²¹ und überwiegend in dort durchgeführten Studien angewendet und untersucht.^{19,22} Im Zeitalter der minimalinvasiven Zahnheilkunde findet die ART aber auch in industrialisierten Ländern immer mehr Anwender.^{21,23} Im Vergleich zu Amalgam in Kombination mit ART scheinen HGIZ in Kombination mit ART in Bezug auf ihre Überlebenszeit ähnlich abzuschneiden.²¹ HGIZ werden im Vergleich zu konventionellen GIZ zwar bessere physikalische Eigenschaften insbesondere in Bezug auf ihre Abriebsneigung, Biegefestigkeit und Polierbarkeit nachgesagt.¹⁹ Der klinische Vergleich eines metallverstärkten HGIZ zu konventionellem GIZ bei klassischer Präparationstechnik mit rotierenden Instrumenten zeigte aber, dass der HGIZ keine verbesserten klinischen Ergebnisse und Überlebensraten zeigte und ähnlich den konventionellen GIZ



Abb. 2a: Kleine okklusale kariöse Kavität am Zahn 55 eines fünfjährigen Jungen mit schlechter Compliance. – Abb. 2b: Provisorische Versorgung des okklusalen Defektes am Zahn 55 mit einem kunststoffmodifizierten GIZ.

häufig Füllungsverluste und Frakturen bei Klasse II-Kavitäten auftreten.²⁴ Ein Einsatz von HGIZ erscheint somit (ähnlich wie bei konventionellen GIZ) nur als Übergangslösung für kleine okklusale nicht belastete Kavitäten im Seitenzahnbereich insbesondere bei unkooperativen Kindern sinnvoll.

Kunststoffmodifizierte Glasionomere

Kunststoffmodifizierte GIZ (KGIZ), auch lichthärtende GIZ genannt, weisen gegenüber den beiden vorgenannten GIZ folgende Vorteile auf:²⁵ Den KGIZ werden verbesserte mechanische Eigenschaften, wie höhere Bruchfestigkeit und geringere Empfindlichkeit gegenüber Feuchtigkeit zugesprochen.²⁶ Im Vergleich zu konventionellen GIZ können insbesondere weniger Füllungsfrakturen¹⁷ und weniger Füllungsverluste²⁵ für Klasse II-Restorationen beobachtet werden. Das Füllungsverlustrisiko von konventionellen GIZ im Vergleich zu KGIZ wird für Klasse II-Kavitäten als etwa fünffach erhöht beschrieben.²⁵ KGIZ erreichen im Vergleich zu den konventionellen GIZ damit signifikant höhere 3-Jahres-Überlebensraten, die bei über 90 Prozent liegen.²⁵ Teilweise werden KGIZ im Seitenzahnbereich sogar ähnlich gute Langzeitergebnisse wie den Kompomeren zugesprochen.^{3,27} Die durchschnittliche Überlebensdauer erreicht für Klasse II-Restorationen bei KGIZ 3,8 Jahre, bei Kompomeren 4 Jahre.³ Bei Klasse III- bzw. V-Defekten zeigen KGIZ allerdings höhere Verlustraten als konventionelle GIZ.²⁵ Im Vergleich zu Kompomeren und Kompositen, aber auch im Vergleich zu konventionellen GIZ zeigen sie außerdem geringere Abriebfestigkeit.²⁸ Donly et al. beobachte-

ten ein bei KGIZ im Vergleich zu Amalgam signifikant selteneres Auftreten von Sekundärkaries, was auf ihren kariostatatischen Effekt zurückgeführt wird, der bei nun längerer Verweildauer der Füllung (im Vergleich zu konventionellen GIZ) von Bedeutung zu sein scheint.²⁹ Besonderer klinischer Vorteil der KGIZ ist die durch Lichthärtung gesteuerte zügige Verarbeitungsmöglichkeit.¹⁹ Außerdem ist nach der Polymerisation die Applikation eines Bondingagents, anders als bei konventionellen GIZ, nicht mehr notwendig und eine Ausarbeitung der Füllung kann direkt erfolgen, wodurch die Behandlungszeit nochmals verkürzt wird. Zusammenfassend können damit KGIZ aufgrund ihrer zügigen Verarbeitbarkeit und befriedigenden Materialeigenschaften als adäquates Material für die Versorgung von Klasse I- oder II-Kavitäten bei unkooperativen Kindern empfohlen werden (Abb. 2a–b).²⁷

Kompomere

In Kompomeren, oder besser polyalkensäuremodifizierten Kompositen, werden Teile der Eigenschaften von GIZ mit Teilen der Eigenschaften von Kompositen vereint.¹⁹ Ihre Abriebfestigkeit und Oberflächenhärte ist im Vergleich zu Kompositen reduziert.^{19,28} Den GIZ hingegen sind sie in dieser wie auch in den meisten anderen mechanischen und physikalischen Eigenschaften überlegen.¹⁹ Untersuchungen an Klasse I- und II-Kavitäten von Milchmolaren^{3,30–33} zeigten für Kompomere sehr geringe jährliche Verlustquoten (0 bis 11 Prozent),³⁴ was unter anderem auf den adhäsiven Verbund zurückgeführt werden kann, und ähnlich gute Überlebenszeiten wie für Amalgam (4 Jahre für Klasse II-Restorationen).³

Um einen ausreichenden adhäsiven Verbund zu gewährleisten, gilt zu beachten, dass Milchzähne an ihrer Oberfläche eine etwa 30–100 µm prismenlose Schmelzschicht besitzen. Um ein befriedigendes Ätzmuster für den mikro-mechanischen Verbund zu erhalten, ist es notwendig, diese Schicht durch eine Ansrägung des Schmelzes im Randbereich der präparierten Kavität zu entfernen.^{35,36} Eine Ätzzeit des Schmelzes von 30 Sekunden mit 30- bis 40%iger Phosphorsäure wird nach der Entfernung der prismenlosen Schmelzoberfläche als ausreichend angegeben.³⁷ Die optimale Ätzzeit für Dentin ist im Vergleich zum bleibenden Gebiss ebenfalls halbiert und liegt bei nur 7 bis 10 Sekunden,³⁸ was im Zusammenhang mit den größeren Dentintubuli des Milchzahndentins sowie der geringeren Mineralisation des intertubulären Milchzahndentins steht.

Eine wesentliche Voraussetzung für den klinischen Erfolg von Kompomeren ist außerdem die richtige Verwendung des Adhäsivsystems, auf das auch im Milchgebiss nicht verzichtet werden darf.²⁷ Eine einfache Handhabung der Adhäsivsysteme, die damit die Anfälligkeit gegenüber Fehlern in der technischen Anwendung reduziert, ist gerade bei der Behandlung von Kindern von Vorteil. Die Auswahl eines geeigneten Adhäsivsystems gestaltet sich aufgrund der Vielfalt und der sehr unterschiedlichen Qualitäten der verschiedenen auf dem Markt erhältlichen Adhäsivsysteme^{39–44} allerdings schwierig, weshalb jedes Adhäsivsystem vor seinem Einsatz individuell überprüft werden sollte. Tendenziell scheinen sich für die Anwendung

an Milchzähnen selbststützende Zweischrittssysteme zu bewähren,⁴⁵ die überwiegend gute Werte für Schmelzhaftung gewährleisten⁴⁴ und auch gute Haftwerte im Dentin erreichen können.^{43,44} Sie verkürzen im Vergleich zur „Total-Etch-Technik“ die Behandlungszeit, was insbesondere bei eingeschränkter Compliance des Kindes von Bedeutung ist.

Bei der Anwendung von Adhäsivsystemen und Kompomeren bzw. Kompositen muss jedoch ihre Empfindlichkeit gegenüber technischen Fehlern berücksichtigt werden.⁴⁶ Neben der oben erläuterten Konditionierung der Kavität spielt die Gewährleistung eines trockenen Arbeitsfeldes während der Anwendung des Adhäsivsystems und während des Legens der Füllung eine entscheidende Rolle.³⁵ Diese ist neben den üblichen zur Verfügung stehenden Hilfsmitteln (z.B. Kofferdam als Mittel der Wahl, Watterollen, Retraktionsfaden) wesentlich von der Compliance des Kindes abhängig.

Ein Mindestmaß an Mitarbeit für die wenigen Minuten zur Anwendung des Adhäsivsystems und zum Legen der Füllung stellen daher die Grundvoraussetzung der Entscheidung für eine Kompomer-Restauration dar.³⁵ Hohe Sekundärkariesraten für Kompomere bei Kindern mit geringer Compliance unterstreichen dies (Abb. 3).⁴⁶

Es gilt zu beachten, dass bei pulpanahen Kavitäten eine Caries profunda-Therapie (Cp-Therapie), d.h. die punktuelle Abdeckung ausschließlich des pulpanahen Dentins mittels eines auf Calciumhydroxid basierenden Präparats zum Schutz der Pulpa, angeraten



Abb. 3: Insuffiziente Kompomerfüllung mit verfärbten Füllungsrandern und Sekundärkaries am Zahn 65.

wird.⁴⁷ Auf eine Unterfüllung im klassischen Sinne sollte zugunsten des „Total Bonding“ verzichtet werden.⁴⁸ Eine punktuelle Fixierung des applizierten Calciumhydroxids mittels GIZ kann jedoch helfen, ein Verwischen oder Entfernen des Calciumhydroxids beim Ätzen mit 30- bis 40%iger Phosphorsäure oder beim Auftragen des Adhäsivsystems zu vermeiden (Abb. 1d). Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Kompomere aufgrund ihrer guten werkstoffkundlichen, klinischen und auch ästhetischen Eigenschaften⁴ inzwischen als geeignete Alternative zu Amalgam gelten.^{3,4,18,35,49} Sie haben gegenüber Amalgam den zusätzlichen Vorteil, dass sie eine substanzschonende, rein defektbezogene und damit minimalinvasive Präparation erlauben.^{4,7} Kompomere können im Milchgebiss sowohl im Seiten- als auch im Frontzahnbereich (auch bei größeren Kavitäten) gut eingesetzt werden^{3,18,30,31,33–35} und zeigen auch bei Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko gute Ergebnisse.^{18,49,50} Sie sollten allerdings nur eingesetzt werden, wenn die Compliance des Kindes eine kontrollierte

ANZEIGE

NEUE HALLERKLAMMER

der Kampf mit den Watterollen ist zu Ende!

Die neue Hallerklammer ist ein Qualitätsprodukt mit vielen Vorteilen in der zahnmedizinischen Arbeitspraxis

- Abhaltung von Zunge und Wange
- Fixierung von Watterollen
- Retraktion der Gingiva
- Trockenhaltung des Arbeitsfeldes
- Trockenhaltung bei allen Aufgaben der adhäsiven Zahnheilkunde
- Erleichterung bei der Delegation
- Arbeiten ohne Assistenz möglich
- Verbesserung beim optischen Abdruck (Cerec)

REF 52200 € 64,40 zzgl. gesetzl. MwSt.

KENTZLER-KASCHNER DENTAL GMBH · Mühlgraben 36 · 73479 Ellwangen/Jagst
Tel.: +49(0)7961-90 73-0 · Fax +49(0)7961-5 20 31 · info@kkd-topdent.de · www.kkd-topdent.de



KKD®

CE



Abb. 4a: Kariöser Zustand der Zähne 52–62 eines vierjährigen behandlungswilligen Mädchens vor Therapie (Sicht von labial). – Abb. 4b: Kariöser Zustand der Zähne 52–62 des vierjährigen Mädchens aus Abbildung 1a vor Therapie (Sicht von palatinal). – Abb. 4c: Zustand der Kompomerfüllungen an den Zähnen 52–62 nach 2,5 Jahren Liegedauer: Nachpolitur nötig, kein Austausch der Füllungen erforderlich. – Abb. 4d: Zustand der Kompomerfüllungen an den Zähnen 52–62 nach 2,5 Jahre Liegedauer: Ränder verfärbt, Füllung aber suffizient.

Trockenlegung und Anwendung des Adhäsivsystems erlaubt (Abb. 4a–d).

Kompomere oder Komposite?

Ein Vorteil der Komposite gegenüber Kompomeren gerade im Seitenzahnbereich mag ihre höhere Abriebfestigkeit sein.^{28, 19} Diese dürfte allerdings im Milchgebiss, anders als im bleibenden

Gebiss, aufgrund der kürzeren Verweildauer der Milchzähne im Mund vernachlässigbar sein. Es hat sich gezeigt, dass Kompomere im Milchgebiss für Klasse II-Restaurationen im 3-Jahres-Vergleich ähnlich gute Erfolgsraten wie Komposite erreichen.³⁰ Komposite finden im Milchgebiss häufig im Frontzahnbereich Anwendung (Abb. 5a–b),^{41, 51}

sind bei Einhaltung der entsprechenden technischen Vorgaben (absolute Trockenlegung, richtige Anwendung des Adhäsivs) aber sowohl im Frontals auch im Seitenzahnbereich einsetzbar (Abb. 6a–b und 7a–b).⁴¹ Hilfsmittel, wie Strip-Kronen, können beim Aufbau stark zerstörter Frontzähne mittels Komposit helfen; die so gefertigten Restaurationen zeigen gute Langzeitergebnisse.⁵² Nachteil der Komposite stellt neben dem im Vergleich zu Kompomeren höheren Preis ihre erhöhte Techniksensitivität dar,¹⁴ die sie besonders anfällig gegen kooperationsbedingte Fehler macht.⁴¹ Eine gute Compliance des Kindes ist daher auch bei Kompositen Grundvoraussetzung für ihre Anwendung bei Kindern.^{2, 41} Es soll an dieser Stelle noch einmal betont werden, dass sowohl Komposite als auch Kompomere nicht indiziert sind, wenn ein trockenes Arbeitsfeld nicht gewährleistet werden kann.^{14, 35}

Konfektionierte Stahlkronen

Konfektionierte Stahlkronen (SSC) sind zur Versorgung großflächiger Defekte erhaltungswürdiger Milchmolaren gut geeignet (Abb. 8a–b).⁵³ Sowohl kariös bedingte oder entwicklungsbedingte als auch durch Fraktur entstandene Defekte stellen eine Indikation für Stahlkronen dar. Nach endodontischer



Abb. 5a: Kariöser Zustand der Zähne 52–62 eines drei Jahre und vier Monate alten behandlungswilligen Jungen vor Therapie (Sicht von labial). – Abb. 5b: Zustand zwei Jahre nach der Versorgung der Zähne 52–62 mit Kompositfüllungen. – Abb. 6a: Kariesfreie kleine proximale Kavität am Zahn 75. Kofferdam mit Wedjet fixiert. Zugangspräparation und Ansrägung erfolgte mit oszillierendem Aircalcersystem zur substanzschonenden Präparation und zum Schutz des Nachbarzahns. – Abb. 6b: Polierte proximale und okklusale Kompositfüllungen am Zahn 85. – Abb. 7a: Proximale pulpennahe Kavität (om) am Zahn 65. – Abb. 7b: Zustand der zweiflächigen Kompositfüllungen am Zahn 65 nach einem Jahr Liegedauer; Fissur wurde nach Anwendung eines Adhäsivsystems mit einem fließfähigen (flowable) Komposit versiegelt.



Abb. 8a: Großflächige insuffiziente Amalgamfüllung mit Sekundärkaries am Zahn 85 (Bild: P. Singh). – Abb. 8b: Versorgung des Zahnes 85 mittels konfektionierter Stahlkrone in Kombination mit einer individuell gelöteten Schlaufe als Platzhalter (Bild: P. Singh).

Material	Einsatzgebiet
Amalgam	Klasse II-Kavitäten (auch im okklusionsbelasteten o. subgingivalen Bereich) bei hohem Kariesrisiko und geringer Compliance (beachte BfArM-Empfehlung und Umweltschutz)
Konv. GIZ	Übergangslösung für kleine nicht okklusionstragende Klasse I-, III- bzw. V-Kavitäten bei geringer Compliance
HGIZ	Übergangslösung für kleine nicht okklusionstragende Klasse I-Kavitäten bei geringer Compliance
KGIZ	Klasse I-/II-Kavitäten bei geringer Compliance
Kompomer	Kleine und größere Kavitäten im Front- und Seitenzahnbereich bei mindestens mäßiger Compliance und guter Trockenlegung
Komposit	Kleine und größere Kavitäten im Front- und Seitenzahnbereich bei guter Compliance und guter Trockenlegung
SSC	Großflächige Zahndefekte, insbesondere bei Behandlung in ITN Postendodontische Versorgung bei mehrflächigen Kavitäten • Geringe bis mäßige Compliance • Hohes Kariesrisiko

Tabelle 1: Schema zur Entscheidungserleichterung bei der Materialwahl zur Rekonstruktion eines Milchzahnes.

Behandlung wird ebenfalls die Versorgung mittels SSC empfohlen,^{2,54} was insbesondere für mehrflächige Kavitäten gelten dürfte. SSC bieten vor allem im kariesaktiven Gebiss eine dauerhafte, stabile, einfach und zügig herzustellende Versorgungsmöglichkeit mit geringer Reparaturanfälligkeit und somit guter Kosteneffektivität, die sich in zahlreichen Studien langjährig bewährt hat.⁵³⁻⁵⁶ Die jährlichen Verlustraten von SSC sind sehr niedrig und werden mit 0 bis 14 Prozent angegeben.³⁴ Besonders für die Behandlung in Allgemeinanästhesie ist die klassische SSC daher zur Vermeidung einer erneuten Behandlungsnotwendigkeit einer großflächigen plastischen Füllung vorzuziehen.^{2,53} Der offensichtliche Nachteil von klassischen konfektionierten Stahlkronen ist ihr silbernes Äußeres.⁵⁴ Versuche, diesen Nachteil durch die Verwendung zahnfarbener verblender SSC auszuschalten, sind nur teilweise gelungen. Obwohl die Akzeptanz und Zufriedenheit bei Eltern und Kindern hoch war,⁵⁷ zeigten sich vielfach

klinische Probleme: Es wurden Abplatzungen der Verblendung⁵⁸ sowie Gingivairritationen beobachtet.⁵⁹

ZWP online

Die Literaturliste zu diesem Beitrag finden Sie unter www.zwp-online.info/fachgebiete/endodontie

autorin.

Dr. Maria Giraki
 Tätigkeitsschwerpunkt Kinder- und Jugendzahnheilkunde
 Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
 Westdeutsche Kieferklinik
 Poliklinik für Zahnerhaltung,
 Parodontologie und Endodontologie
 Kommissarischer Direktor:
 Univ.-Prof. Dr. Dr. Thomas Beikler
 Moorenstr. 5, Geb. 18.13
 40225 Düsseldorf
 E-Mail: Maria.Giraki@uni-duesseldorf.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 Kompositapplikation 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

Die zauberhafte Zahnarztpraxis

| Annalisa Neumeyer



Für die Pflege und Erhaltung der Zähne eines Menschen sind Zahnarztbesuche unerlässlich und von entscheidender Bedeutung – oft aber auch mit Ängsten und Seufzern verbunden. Während die ängstlichen Erwachsenen ihre Bedenken und Gefühle rational „im Griff“ haben, erleben Zahnärzte in der Praxis Kinder, die ängstlich, verschüchtert oder „bockig“ sich verweigern oder nur unter höchster Anspannung die Untersuchung über sich ergehen lassen. Mit metaphorischen Zauberkunststücken kann diese Angst aus dem Behandlungszimmer vertrieben werden.

Wenn Kinder Angst vor dem Zahnarzt haben, kostet es sehr viel Zeit und Kraft, zu den kleinen Patientinnen und Patienten positiven Kontakt aufzubauen. Gerade Vorschulkinder kommen möglicherweise zum ersten Mal zum Zahnarzt und lassen sich von guten Worten, sachlichen Informationen und vernünftigen Argumenten oft zum Verzweifeln wenig beeindrucken.

Viele Zahnärztinnen und Zahnärzte suchen deshalb immer nach alternativen Möglichkeiten, mit Kindern positiven Kontakt aufzunehmen. Manch einer denkt da bei sich seufzend: „Zaubern müsste man können!“ Ich empfehle Ihnen: Zaubern Sie doch einfach wirklich!

In der zauberhaften Zahnarztpraxis wird wirklich richtig mit Zauberkunststücken gezaubert. Da kann das Kind während der Zahnbehandlung mit seinen Händen (zur Ablenkung) eine geheime Karte drucken, oder in der Pro-

phylaxe weint eine Zahnbürste sichtbare Tränen, weil sie noch nie in einer Kinderhand war, um morgens und abends kleine weiße Wolken auf die Zähne zu malen. Kurz gesagt: in einer „Zauberpraxis“ ist alles etwas anders als in einer normalen Zahnarztpraxis. In der zauberhaften Zahnarztpraxis wird das „Angstkind“ in ein „Zauberkind“ verwandelt und „Angsteltern“ in „Zaubereltern“ – was mindestens genauso wichtig ist! Ein verzauberter Patient ist die beste Mund-zu-Mund-Propaganda und bleibt oft lange ein treuer Patient.

Ängstliche und panische Kinder in Zauberkinder verwandeln

Kinder, besonders Vorschulkinder, sind von Natur aus einer zauberhaften Welt voller Wunder sehr nahe. Zauberkunststücke bringen sie zum Staunen und bündeln ihre ganze Aufmerksamkeit. Zaubern ermöglicht also Konzentration und Entspannung zugleich. Es ist ein wunderbares Medium, um unruhige Kinder zur Ruhe kommen zu lassen und ängstliche Kinder zu entspannen. Aufmerksame, entspannte Kinder sind in der Lage, die erforderlichen Handlungsanweisungen zu verstehen und umzusetzen. Häufig genügt ein Zauberkunststück, um die gesamte Atmosphäre so

zu verzaubern, dass die Zahnuntersuchung oder -behandlung nach kurzer Zeit erfolgreich durchgeführt werden kann.

Zauberhafte Ideen zum Erstkontakt

Der erste Kontakt zu Kindern bzw. deren Eltern läuft meist über das Telefon. Um ein Vertrauensverhältnis zur Zahnarztpraxis anzubahnen, ist es aus meiner Sicht gut, wenn bereits bei diesem ersten Kontakt geklärt wird, welches Verhältnis die Eltern – und damit wahrscheinlich auch das Kind – zum Zahnarztbesuch haben. Die Mitarbeiterin hat hier eine erste Möglichkeit, den Eltern von ängstlichen oder schüchternen Kindern eine Brücke anzubieten. Das Kind sollte sein Lieblingskuscheltier aussuchen und mitbringen. Ein wundervoller Begleiter ist dieses Kuscheltier – das Kind kann es fest auf dem Bauch halten, sich trösten und stärken lassen, manchmal darf das Kuscheltier sogar in den Mund des Kindes schauen. Wenn ein Kind die Aufgabe bekommen hat, während der Behandlung mit seiner Fantasie auf Zauberei zu gehen, kann es danach dem Kuscheltier erzählen, was es gesehen und erlebt hat.

Darüber hinaus informiert die Helferin die Eltern, dass sie ihr Kind in einer zauberhaften Zahnarztpraxis angemeldet

TEPE MINI



Neu

Für einen guten Start

TePe Mini erleichtert das Zähneputzen vom ersten Zahn an. Der kleine, schmal zulaufende Bürstenkopf und die weichen, schonenden Borsten sind ideal für die Zahnpflege der Kinder von 0 bis ca. 4 Jahren.

haben und es deshalb sein kann, dass beim ersten Zahnarztbesuch keine Untersuchung oder Behandlung stattfindet, sondern „nur“ gezaubert wird. Der Wert des ersten Besuchs liegt darin, dass ihr Kind durch Zauberei einen positiven Kontakt zur Praxis aufbaut. Auch kann den Eltern schon am Telefon vorgeschlagen werden, dass sie sich – gerade auch bei langen Anfahrtswegen – noch etwas anderes vornehmen können (wie zum Beispiel Einkäufe erledigen). So vermeiden Sie, dass die Eltern im Nachhinein enttäuscht auf die Zahnarztpraxis sind, wenn Sie „nur“ ge-

Oskar von der geglückten Zahnbehandlung nach Hause gehen. Metaphorisch gesprochen legen Sie einen Zauberbann um die Eltern/den Elternteil und das Kind. Aus Ihrer Praxis kennen Sie sicherlich diese Situation, ein Kind hat bereits Angst vor Ihnen, obwohl es noch gar nicht bei Ihnen war. Es ist in der Regel die Angst der Eltern, die da über das Kind zum Ausdruck kommt. Deshalb ist auch die Verzauberung der Eltern so wichtig. Wenn Sie diesen Aufbau des positiven Kontaktes zu den „Angsteltern“ bzw. der „Angstmutter“ (meist ist es die Mutter, die mit in die

lungszimmer Ernst. Eine positive Umdeutung passiert, wenn der Arzt im Behandlungszimmer mit dem Kind zaubert: das Behandlungszimmer wird Zauberraum, der Zahnarzt wird Zahnzauberer und das Wartezimmer bleibt Wartezimmer. Wie nun soll das Kind den Schritt ins Zauberraum wagen? Die Zahnärztin spricht das Kind an: „Weißt du schon, dass du bei uns in dem Zauberraum, dort auf dem Zauberrstuhl, der nach oben und unten schweben kann, zum Zauberkind gemacht wirst? Komm mit, ich zaubere für dich und du hilfst mit deiner Zauberpuste.“

ANZEIGE

absolute Ceramics mit System

Bausteine für den Erfolg Ihrer Praxis

Wir vereinen einzelne Bausteine ...



... moderner und erfolgreicher Praxisführung ...

absolute Ceramics steht für hohen medizinischen Anspruch und optimale Wirtschaftlichkeit.

absolute Ceramics bietet ein Leistungsspektrum, das sowohl die medizinische wie auch die wirtschaftliche Seite der Praxisführung auf Basis keramischer Restaurationen perfekt abdeckt. Von den klinischen Arbeitsanleitungen über innovative Keramikversorgungen bis hin zum Patientenmarketing – Ihr Erfolgssystem aus einer Hand.

Erfahren Sie mehr über Ihre individuellen Möglichkeiten unter der kostenfreien Service-Nummer **0800 93 94 95 6** oder auf www.absolute-ceramics.com

zaubert haben und noch keine Behandlung erfolgt ist.

Der Zauberbann

Das Kind ist loyal zu den Eltern. Deshalb ist es wichtig, dass Sie auch die Eltern mit verzaubern. Sonst kann es Ihnen passieren, dass das Kind beim ersten Mal zwar mitmacht, doch hatten die Eltern eine andere Erwartung an diesen ersten Besuch und sind anschließend verärgert. So gerät das Kind in einen Konflikt zwischen Ihnen und den Eltern und arbeitet bei den weiteren Besuchen nicht mehr mit. Ziel soll jedoch in jedem Fall sein, dass Eltern und Kind stolz wie

Praxis kommt) ganz bewusst in Ihren positiven Kontaktaufbau zum Kind mit einbeziehen, dann geht die Behandlung eines „Angstkindes“ deutlich leichter und deutlich schneller.

Das Behandlungszimmer zum Zauberraum machen

Immer wieder fragen mich Zahnärztinnen und Zahnärzte, wie sie das Kind, nachdem sie im Wartezimmer mit ihm gespielt und geduldig einen positiven Kontakt aufgebaut haben, ins Behandlungszimmer „locken“. Die abwehrende Reaktion des Kindes ist verständlich: im Wartezimmer ist Spiel, im Behand-

Einige Kinder werden jetzt schon mitgehen, andere brauchen vielleicht noch mehr Sicherheit: „Erst mal zaubern wir zusammen, und dann darfst du, wenn du schon zählen kannst, mit einem Zauberspiegel Deine Zähne zählen. Bin gespannt, wie viele Zähne wir zählen.“ Wenn das Kind regelrecht panisch wirkt und die Angst so groß ist, dass es noch immer nicht mitkommen kann: „Wenn wir jetzt ins Zauberraum gehen, ist es deine Aufgabe, darauf zu achten, dass dein Mund zu bleibt und ich heute noch nicht nach deinen Zähnen schaue. Versprichst du mir, dass du ganz gut aufpasst?“

Das Kind kann sich an den „Zauberstuhl“ und an den „Zahnzauberer“ gewöhnen, es erlebt ein Zauberkunststück mit einer Zaubergeschichte, die seine ängstige Situation aufgreift und eine Lösung aufzeigt, sodass es Entlastung und Mut erfährt. Das Haargummiband Fridolina beispielsweise traut sich zunächst nicht zu hüpfen. Doch mit der Zauberpuste des Kindes fühlt sich Fridolina wohl und schafft den Sprung. „Wenn du das nächste Mal wiederkommst, schaffst du es – genau wie Fridolina – deinen Mund zu öffnen, sodass ich deine Zähne anschauen kann.“

Das Mädchen bekam den Zauberstab und zauberte im Streichelzoo die Tiere in die richtigen Käfige. Beim Hinausgehen sagte sie: „Hier ist es toll, hier gehe ich wieder hin!? – was sie auch getan hat.“

◆ ◆ ◆

„Liebe Frau Neumeyer, vielen Dank für den tollen Kurs letzten Samstag in Dresden. Sie haben nicht zu viel versprochen. Der

zauber“ Wunder und verkürzt das lange, nervenzehrende Bemühen, Warten und Flehen, bis das Kind „endlich den Mund aufmacht“. Ähnlich wie beim obigen Beispiel „Fridolina“ werden beim Mutzauber Zauberkunststücke präsentiert, die eine Mut machende Geschichte beinhalten. Sie helfen über schwierige Situationen, in denen ein Kind völlig abblockt, hinweg.

Der Mutzauber

„Mir geht es auch so: an manchen Tagen habe ich kaum oder wenig, an anderen Tagen viel mehr Mut. Das ist ganz nor-

ANZEIGE



absolute.
CERAMICS

Das Erfolgssystem für den Zahnarzt.

... zu einem flexiblen Komplettsystem.



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

Ältere Kinder, die weiter vorausschauen, brauchen die Information, dass sie auch bei allen weiteren Zahnzaubererbesuchen mit ihrem Mut und Vertrauen selber mitwirken können. Sie wissen: die Zahnbehandlung erfolgt nur mit ihrer Zustimmung und ihrem Mitwirken.

Aus meiner Zauberpost:

„Am Montag kam ein superängstliches, zahnarztgeschädigtes, vierjähriges Mädchen erstmals zu mir. Nachdem ich ihr meine Einheit erklärt hatte, zauberte ich.

*Zauber wirkt. Strahlende Kinder-
augen – was will man mehr.
Am Dienstag haben wir den Mut-
zauber bei dem kleinen Patienten
angewendet, der noch nie den Mund
geöffnet hat. Dank seiner Zauberkraft
und dem Mutzauber konnten wir sogar
seinen Zahn einschlafen lassen.*

Wir sind so begeistert ... und die Eltern erst!“

Bei allen Kindern mit ängstlichem und panischem Verhalten wirkt der „Mut-

mal so. Wir machen jetzt den Mutzauber, warten noch ein paar Minuten und dann schauen wir, ob der Mut zu dir gekommen ist. Wenn nicht, gehst du ins Wartezimmer, weil der Mut manchmal eine Zeit braucht, bis er kommt. Wir fragen dich dann, ob du den Mut hast. Wenn nicht, kommst du an einem anderen Tag wieder, an dem du Mut verspürst.“

Es macht meiner Meinung nach wenig Sinn, weiter zu insistieren, wenn ein Kind zwei bis drei Minuten die Mitarbeit verweigert. Manche Kinder haben gelernt, dass das Zögern und Abwarten

der Erwachsenen eine Fortsetzung des Versuches, sie zu überreden, darstellt. Dies macht unsicher und artet manchmal in eine Art ungutes Spiel für beide „Mitspieler“ aus. Unterbrechen Sie dann lieber ein möglicherweise so eingefahrenes Muster und geben Sie dem Kind und sich eine neue Möglichkeit. So entsteht eine von Ihnen ruhig geführte Situation, die allen mehr Sicherheit und Vertrauen vermittelt. Zahnärztinnen und Zahnärzte berichteten mir, dass nach dem Mutzauber, der nicht sofort wirkte, tatsächlich Kinder mit dem Satz „Heute habe ich Mut!“ an einem anderen Tag zur Behandlung kamen.

Ängstliche Eltern aus dem Behandlungszimmer zaubern

Viele Eltern, die mit ihren Kindern in die Zahnarztpraxis kommen, stärken die Kinder, indem sie Sicherheit und Zuversicht vermitteln. Manchmal haben Eltern allerdings mit teilweise mühsam erworbenen eigenen Ängsten aus der Kindheit zu kämpfen. Diese Angst sitzt dann mit im Behandlungszimmer und wird – unbemerkt und ungewollt – zum Hindernis. Dann ist es besser, wenn Sie die Mutter oder den Vater in das Wartezimmer zaubern.

„Wie Sie wissen, Frau Müller, sind wir eine Zauberpraxis und möchten Ihr Kind gerne zum stärksten Kind der Welt machen. Weil Zaubern vom Geheimnis lebt, möchten wir Sie fragen, ob Sie dieses Spiel mit uns mitspielen. Während Sie sich's im Wartezimmer gut gehen lassen, machen wir Ihr Kind stark.“

Dieses Spiel spielen fast alle Eltern mit. Und wie wird nun das Kind stark?

Je nach Situation vor – um das Kind zu stärken – oder nach – als Motivation zur Mitarbeit des Kindes – der Behandlung können Sie den Kraftzauber durchführen.

Der Kraftzauber

„Pass mal auf, wir machen jetzt aus dir das – fast – stärkste Kind der Welt. Du kannst jetzt spüren, wie deine Muckis immer kräftiger und stärker werden.“ Das Kind streckt die Arme zu Seite und macht eine „Muskelprotzpose“, während die Zahnzauberin dem Kind mit magischen Handbewegungen „Kraft“

zuwirft. Das Kind legt danach seine flache Hand auf den Kopf. Die Zahnzauberin versucht die Hand vom Kopf des Kindes wegzuziehen, indem sie von oben am Handgelenk zieht. Das Kind jedoch ist so stark geworden, dass es ihr nicht gelingt.

Das Kind kann diese Kraft der Mutter im Wartezimmer – und später auch zu Hause oder in der Schule – zeigen.

Zauberworte

Besonders in schwierigen Situationen ist Sprache als Kommunikationsmedium von großer Bedeutung. Worte können beruhigende, stärkende und ermutigende Wirkung haben. Solche „Zauberworte“ sind:

– positiv ausgedrückte, klare Handlungsanweisungen

Statt „Du brauchst keine Angst zu haben!“ besser: „Du darfst es dir bequem machen und wir helfen dir, deinen Körper zu lockern.“ Statt „Das war doch gar nicht so schlimm!“ besser „Das ist doch richtig gut gegaugen!“ – Nicht-Sätze bedeuten, dem Kind zu sagen, was es nicht tun soll, jedoch offen zu lassen, was es statt dessen tun soll, gleichzeitig jedoch zu erwarten, dass das Kind das tut, was wir uns vorstellen. Nehmen Sie – nur so zum Spaß! – Ihre Sprache unter die Lupe und sammeln Sie im Team eine Woche lang alle Negativ-Formulierungen mit dem Ziel, sie positiv neu zu formulieren. Viel Spaß dabei!

– Formulierungen, die den Patienten/ die Patientin anerkennen

Statt „Da hast du aber nicht gut geputzt“ besser: „Ich weiß, manchmal hat man keine Lust zum Zähnebürsten. Ich zeige dir, wie es ganz genau geht, und dann bitten wir noch deine Mama, dich zu erinnern.“

– konsequente Fokussierungen auf positiv Bestehendes und auf Ziele

Zum Beispiel zeigt der Zahnarzt/die Zahnärztin dem Kind, welche Zähne besonders gut geputzt und gesund sind. Vielleicht mag es den anderen Zähnen ja auch diese wunderbare Pflege gönnen.

– Ablenkungen auf angenehme Körperzustände oder Imaginationen,

um unangenehme Untersuchungen oder Behandlungen zu erleichtern.

Das Kind ist abgelenkt, zum Beispiel, weil es während der Behandlung seine gewählte Karte imaginär „drückt“ – die es anschließend durch Zauberei in den Händen halten kann.

– positive Umdeutungen und Umbenennungen

Wer putzt schon gerne?! – Warum soll ein Kind Spaß am Zähne „putzen“ haben? Die Zähne „bürsten“ oder „kleine, weiße Wolken auf die Zähne malen“ ist doch viel schöner!

Mit kleinen Zauberkunststücken die Gruppenprophylaxe bereichern

Das Medium Zaubern kann spontan und spielerisch in der zahnärztlichen Praxis sowie bei Prophylaxeterminen in Einrichtungen wie Kindergarten und Schule eingesetzt werden. Dabei geht es in erster Linie darum, Kinder am magischen Geschehen teilhaben zu lassen, also um ein gemeinsames Tun und Erleben. So wird zum einen ein positiver Kontakt aufgebaut und zudem kann das Kind seine Erfahrungen beim gemeinsamen Zaubern übertragen. Ebenso wie beim Zaubern ist seine Mitarbeit auch bei der Untersuchung, Behandlung und Pflege seiner Zähne notwendig.

Als Zauberkind angesprochen, übernehmen Kinder gerne eine aktive Rolle, um zum Beispiel mit dem Zauber(Zahnarzt-)spiegel oder der Heilungszahnbürste magische Kreise über eine kleine Minizahnpastatube zu ziehen, damit – Hokus-Pokus-Fidibus – diese ihre weggezauberte Farbe wieder zurückbekommen kann.

Tipp 1

Wenn Sie der Zauberfunke angesprungen hat und Sie mehr lernen möchten, hier noch ein kleines Zauber-Bonbon für Sie: Die Feenrakete. Magisch erzählt wirkt sie bereits Wunder – probieren Sie sie doch gleich einmal aus. Den vollständigen Artikel finden Sie auf der Internetseite www.zwp-online.info unter der Rubrik „Wirtschaft und Recht“ – Patienten.

Tipp 2 – Kurstermine

Und wenn Sie nun noch mehr Lust auf mehr positiven und zauberhaften Umgang mit Ihren Patientinnen und Patienten bekommen haben und möchten, dass die Patienten Ihre Zahnarzt-

praxis wirklich positiv in Erinnerung behalten, können Sie auch bei der Autorin eine eintägige Zauberfortbildung für den Zahnarzt und sein Team besuchen. Nach Absprache sind auch Privatzauberunterricht einzeln oder im Team möglich.

Informationen über Rahmenbedingungen, Inhalte und aktuelle Termine der Zauberfortbildungen finden Sie unter www.therapeutisches-zaubern.de

Internet: Sie möchten einen kurzen Einblick in das Therapeutische Zaubern bekommen?

Über die Website von Frau Neumeyer www.therapeutisches-zaubern.de gelangen Sie zu einem kurzen Fernsehbeitrag über das Therapeutische Zaubern in der Zahnarztpraxis sowie zu einem Radiobeitrag. Viel Vergnügen beim Ansehen und Anhören!

Bücher

Wie „Fridolina“ und andere zauberhafte Kunststücke gehen, können Sie den Bü-

chern „Mit Feengeist und Zauberpuste – Zaubenhaftes Arbeiten in Pädagogik und Therapie“ und „Wie Zaubern Kindern hilft“ entnehmen.

Wieder andere Kunststücke, wie z.B. „Der Zaubergeist bringt ein Geschenk“ oder „Die weinende Zahnbürste“ hingegen, werden ausschließlich im Rahmen der Fortbildungen vermittelt.

ZWP online

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

autorin.

Annalisa Neumeyer, Dipl.-Sozialpädagogin, approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Therapeutin für Klinische Hypnose (M.E.G. – Milton-Erickson-Gesellschaft), Urheberin des Therapeutischen Zauberns®, Buchautorin so-

wie Mitautorin vieler Fachpublikationen. Seit vielen Jahren selbstständig mit dem Institut für Therapeutisches Zaubern® sowie eigener Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (KJP) und Klinische Hypnose (M.E.G.).

Referentin an verschiedenen Zahnärztekammern, an psychotherapeutischen Instituten, an Ausbildungsinstituten für Klinische Hypnose (M.E.G.) sowie an Fach- und Fachhochschulen. Referentin bei internationalen psychotherapeutischen und zahnärztlichen Kongressen.

kontakt.

Annalisa Neumeyer

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Tel.: 07 61/61 29 09 72

E-Mail: info@therapeutisches-zaubern.de
www.therapeutisches-zaubern.de

ANZEIGE

Lieferfähig ab
01.07.2010!

Karl Baisch

Wir sind wieder für Sie da

- ➔ höchste Ansprüche an Material und Verarbeitung
- ➔ garantierte Qualität
- ➔ Design und Funktionalität
- ➔ Zuverlässigkeit und Pünktlichkeit

Einrichtungen für Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser

Karl Baisch
GmbH

www.baisch.de

Quality made in Germany

Karl Baisch GmbH
Lagerhausstraße 17a
94447 Plattling

Lieferung nur über autorisierten Fachhandel!

Tel.: +49 (0) 99 31/8 90 07-0
Fax: +49 (0) 99 31/8 90 07-29
E-Mail: info@baisch.de

Okklusale CMD-Risikofaktoren im Wachstum

| Dr. Andreas Köneke

In der Kieferorthopädie werden derzeit von verschiedenen Autoren folgende strukturelle Abweichungen von der Norm als Risikofaktoren zur Begünstigung einer CMD angesehen: geringer Gelenkbahn-Okklusionsebenenwinkel, Trauma, Deckbiss, Rezidiv einer kieferorthopädischen Behandlung z.B. infolge kieferorthopädischer Überexpansion, Rezidive von kieferorthopädischer Wachstumshemmung des Unterkiefers mit Kopf-Kinn-Kappen bei Jugendlichen oder Rezidive von kieferorthopädischen Unterkieferverlagerungen nach überschrittenem Wachstumsmaximum, infolgedessen oder unabhängig hiervon entstandener Zwangsbiss, fehlende posteriore Abstützung, offener Biss.⁵ Man muss diese strukturellen Störungen in prothetisch und kieferorthopädisch relevante sowie in physiologische und pathologische Störungen unterteilen.



Abb. 1a–c: Physiologische Okklusionsstörung im Zahnwechsel. – Abb. 1a–b: Intraorale Situation. Der Milchzahn 85 wird durch den nachfolgenden Zahn 45 verdrängt. – Abb. 1c: Röntgensituation. Man erkennt den wurzellosen Milchzahn 85, der dem nachfolgenden Zahn 45 als Kappe aufsitzt.

Die physiologischen Wachstumsvorgänge des Craniums wurden durch Enlow umfassend beschrieben.³ Laufen Wachstumsvorgänge des Craniums atypisch ab, so können funktionelle Auswirkungen auf den Bewegungsapparat resultieren, die zwar in der Regel von ansonsten gesunden Kindern gut kompensiert werden, aber mit statistischem Gipfel in der Pubertät, im jungen Erwachsenenalter und in den Wechseljahren⁵ und meist hier im Zusammenhang mit weiteren maßgeblichen Faktoren, wie z.B. umfangreichen emotionalen Belastungssituationen, zum Bild der CMD führen können.

Unter physiologischen Störungen werden in diesem Zusammenhang Okklusionsstörungen verstanden, die auf-

grund normaler Wachstumsvorgänge bzw. durch den Zahnwechsel entstehen. So elongieren die Milchmolaren regelmäßig in der Phase der Eruption der Prämolaren einige Wochen, bevor sie ausfallen (Abb. 1). Es entstehen vorübergehend mitunter enorme Gleithindernisse, die allerdings bei funktionell gesunden Kindern ohne Auswirkungen bleiben, da Kinder kurzfristige Störungen hinreichend kompensieren können. Nur in denjenigen Fällen, in denen bereits eine latente Funktionsstörung vorliegt, z.B. eine kompensierte muskuläre Dysbalance im Kiefer-Gesichtsbereich bei muskuloskelettalen Asymmetrien der oberen HWS, kann ein solches Gleithindernis einen auslösenden Faktor zur Schmerzentstehung im Sinne einer craniomandibulären Dysfunktion (CMD)

darstellen. Dies beobachtet man vorwiegend bei psychisch vorbelasteten Kindern,⁷ Syndrom- und ADHS-Patienten.

Davon zu unterscheiden sind die pathologischen Störungen. Auf die zahlreichen Ausprägungsformen der schweren Syndrome mit Beteiligung der Kopffregion sei hier nur hingewiesen. An erster Stelle der kieferorthopädisch häufigen CMD-relevanten Fehlentwicklungen des Craniums zu nennen sind jedoch der Deckbiss (Abb. 2), bei dem man trotz der auf den ersten Blick oft harmonisch erscheinenden Zahnreihen gegenüber den anderen Zahnstellungsanomalien eine auffällige Häufung von Funktionsstörungen beobachtet¹ und der Kreuzbiss (Abb. 3), der zu umfangreichen muskuloskelettalen Asymmetrien führen kann.⁶ Beide Anomalien führen in ihrer Folge regelmäßig zu einer Zwangsbiss-Situation, die für eine CMD-Entstehung mitverantwortlich gemacht werden kann.² Hierauf wird später noch eingegangen. Iatrogene Störungen, die durch Rezidive therapeutischer Eingriffe oder durch die Eingriffe selbst entstehen, können in den meisten Fällen durch eine geeignete Therapie und Retention vermieden werden. Funktionsstörungen durch Trau-

Der Reparaturservice für Ihre Turbinen, Hand- und Winkelstücke!

Vertrauen Sie auf B.A. International - Ihrem Spezialisten für Hand- und Winkelstücke!



schnell

gut

günstig

- ✓ Kostenvoranschlag kostenlos
- ✓ Portofreie Versandtasche
- ✓ Kostenlose technische Beratung
- ✓ 24 Std. Reparatur*
- ✓ Top Preis-Leistungs-Verhältnis
- ✓ Erfahrene und geschulte Techniker
- ✓ Reparaturen mit original Teilen oder B.A. Ersatzteilen mit höchster Qualität
- ✓ Umfangreiches Ersatzteillager
- ✓ Reparaturen aller gängigen Turbinen, Hand- und Winkelstücke

* Ab Freigabe Kostenvoranschlag

Warten Sie nicht länger - überzeugen Sie sich selbst von unserem Service!



E-Mail: reparatur@bainternational.de • Website: www.bainternational.com • Fax: +49 (0) 8001 824419



B.A. INTERNATIONAL GMBH • POSTFACH 62 01 52 • 22401 HAMBURG

HOTLINE: +49 (0) 8001 811041 (kostenlos)

FAX: +49 (0) 8001 824419 (kostenlos)

www.bainternational.com



Abb. 2a: Deckbiss im Milchgebiss (man erkennt die umfangreichen Abrasionen an den oberen Milchfrontzähnen und die beginnende Engstellung der bleibenden unteren Frontzähne). – Abb. 2b: Deckbiss im frühen Wechselgebiss intraoral. – Abb. 2c: Deckbiss im permanenten Gebiss.



Abb. 2d: Dieselbe Patientin aus Abbildung 2b, Fernröntgenseitbild. Man erkennt die tiefe Frontverzahnung und die steil stehende HWS.



Abb. 2e: Der Deckbiss wird oft als ästhetisch ansprechend empfunden.

mata müssen abhängig vom Lebensalter, in dem sie entstehen, therapiert werden. Ein geringer Gelenkbahn-Oklusionsebenenwinkel ist abhängig vom Wachstumsmuster³ und damit nur in früher Kindheit therapeutisch relevant zu beeinflussen (Clark, 2007).



Abb. 3a: Kreuzbiss mit linkslateraler Unterkieferzwangsposition im frühen Wechselgebiss bei einem sechsjährigen Jungen. – Abb. 3b: Derselbe Patient nach kieferorthopädischer Frühbehandlung, 1,5 Jahre später.

Pathologische Okklusionsstörungen sind Fehlentwicklungen, die durch persistierende oder progrediente Kiefer- und Zahnstellungsanomalien hervorgerufen werden. Bei Kindern stehen nicht die in der prothetischen und erwachsenenkieferorthopädischen Funktionstherapie relevanten später entstehenden Okklusionsstörungen durch fehlende Abstützung, Elongationen oder Kippungen im Lücken- oder Restgebiss im Fokus, sondern im Wesentlichen Okklusionsstörungen aufgrund von Wachstumsvorgängen. Während Okklusionshindernisse im Milchgebiss zur Prophylaxe von Funktionsstörungen oft eingeschliffen werden können,^{4,7} stellen Malokklusion im Bereich der Weisheitszähne am anderen Ende der Dentitionszeitachse ebenfalls ein erhöhtes CMD-Risiko dar,¹¹ deren kieferorthopädische Korrektur aufwendiger ist.

Der funktionell offene Biss entsteht häufig durch ein viszerales Schluck-

muster. Der Zungendruck im frontalen interinzisalen Bereich lässt eine physiologische Einstellung der Front nicht zu. So entsteht eine unzureichende Abstützung mit der Neigung zu muskulärer und dentaler Überlastung. Frontal oder zirkulär offene Bisse können durch rheumatoide Erkrankungen und den damit verbundenen charakteristischen Abbau der anterioren Kondylenflächen verstärkt werden (Abb. 4a–c). Seitlich offene Bisse kommen bei lateraler Zungeneinlagerung zustande und sind wegen der Kompressionsgefahr der Kiefergelenke ebenfalls als CMD-Risikofaktoren zu werten. Sie entstehen auch während einer Dekompressionsbehandlung mit intraoralen Schienen als Ausdruck der Dekompression der Kiefergelenke (Abb. 4d). Die kieferorthopädische Aufgabe besteht in beiden Fällen darin, den Biss in den Seitensegmenten zu heben.

Der Deckbiss ist bereits im Milchgebiss gekennzeichnet durch eine mehr oder weniger stark ausgeprägte Rückwärtskipfung der oberen Frontzähne mit einer Tiefbiss-Situation, die sich auf das bleibende Gebiss überträgt. Häufig ist diese Anomalie mit einer Hyperplasie der Oberkieferbasis vergesellschaftet. Erbliche Faktoren werden diskutiert. Der Kreuzbiss hat dagegen häufig funktionelle Ursachen, z.B. ein persistentes viszerales Schluckmuster oder eine kaudale Zungenlage, diese wiederum häufig aufgrund einer eingeschränkten Nasenatmung. Die tiefe Zungenlage führt zu einem funktionellen Ungleich-

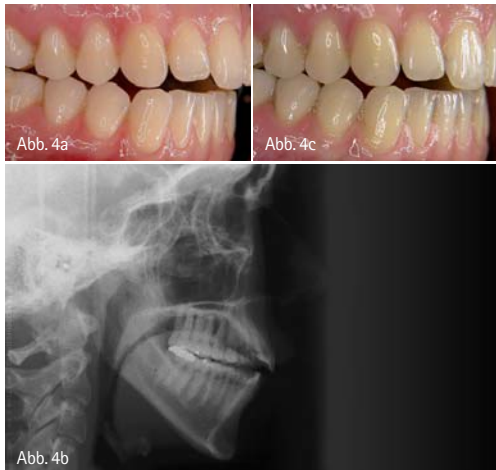


Abb. 4a: Offener Biss einer jungen erwachsenen Patientin, vergesellschaftet mit Tinnitus und Kopfschmerz bei Psoriasisarthritis. – Abb. 4b: Das Fernröntgenbild: man erkennt die tiefe Zungenlage, die die Entstehung des offenen Bisses begünstigt und die Fehlstellung C1. – Abb. 4c: Dieselbe Patientin ein Vierteljahr später nach kieferorthopädisch-physiotherapeutischer Dekompressionstherapie unter logopädischer Begleitung mit Counterclockwise-Rotation des Unterkiefers und deutlicher Besserung der CMD-Symptomatik. Tinnitus und Kopfschmerz konnten fast vollständig beseitigt werden.

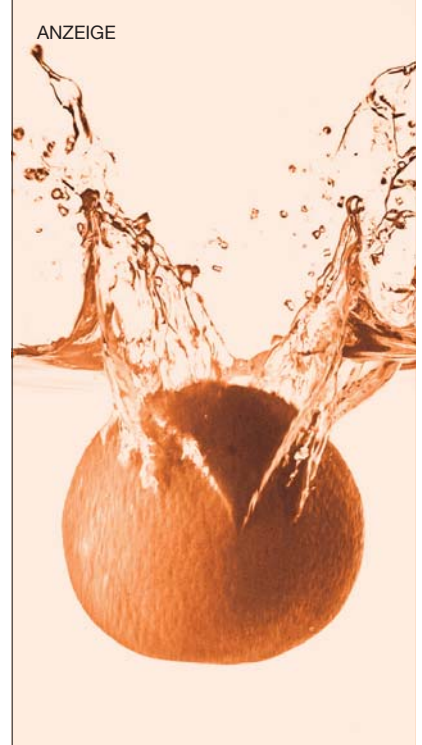
gewicht der Wangen- und Zungen-druckverteilung in beiden Kiefern zugunsten des Unterkieferwachstums. Die transversale und sagittale Entwicklung der Oberkieferbasis bleibt dagegen aufgrund des dort fehlenden Wachstumsimpulses durch den Zungendruck zurück, oft gesellt sich ein frontal oder zirkulär offener Biss hinzu. Die sich unbehandelt verstärkende Größendiskrepanz der Kieferbasen führt in der Folge dazu, dass der Unterkiefer sich einseitig orientiert. Im weiteren Verlauf entsteht aus dieser unphysiologischen Unterkieferschwenkung ein einseitig verstärktes Wachstum der beiden Unterkieferhälften und eine asymmetrische muskuläre und skelettale Entwicklung. Aber auch funktionelle Asymmetrien im Bewegungsapparat können verantwortlich für die Entstehung eines Kreuzbisses sein. Korbmacher et al. berichten, dass bei orthopädischen Störungen der Zervikalregion eines Kindes die Neigung zur Ausprägung eines unilateralen Kreuzbisses besteht und anders herum Kinder mit unilateralem Kreuzbiss häu-

figer als andere einen Schulter- oder Beckenschiefstand, eine funktionelle Beinlängendifferenz oder Skoliose zeigen.⁶ Gelegentlich sind auch Durchbruchstörungen permanenter Zähne aufgrund persistenter Milchzähne oder aufgrund eingengter Platzverhältnisse die Ursache für die Entwicklung von isolierten transversalen Nonokklusionen, also Einzelzahnkreuzbiss- oder Scherenbissverzahnungen (Abb. 5), die zu Unterkieferzwangspositionen mit denselben, oben beschriebenen Folgen führen können.

Während die kieferorthopädische Deckbissstherapie nach Abschluss der frühen Wechselgebissphase beginnen sollte, also etwa im Alter von sieben bis neun Jahren sobald die permanenten Frontzähne durchgebrochen sind, sollte die Kreuzbissbehandlung so früh wie möglich beginnen.⁹ Für die frühe Deckbissstherapie haben sich skelettal wirksame funktionskieferorthopädische Ansätze mit herausnehmbaren Geräten wie z.B. mit dem Funktionsregler II nach Fränkel (Abb. 6) oder auch mit verschiedenen Aktivator-Modifikationen bewährt, während die Kreuzbissbehandlung mit einer transversalen und sagittalen skelettalen Nachentwicklung der OK-Basis durch Einsatz einer festsitzenden Gaumennahterweiterungsapparatur (GNE) beginnen sollte (Abb. 7), nach deren Entfernung oft ein spontanes Ausschwenken des Unterkiefers beobachtet wird. Die Dehnungsphase beträgt meist nur zwei Wochen, das Gerät bleibt dann noch weitere drei Monate in situ, um eine Remodellation der Gaumennaht zu ermöglichen. Wichtig ist dabei das Erreichen einer echten skelettalen Erweiterung. Deswegen ist die gegossene GNE allen anderen festsitzenden und herausnehmbaren Dehnapparaturen, die eine vorwiegend dentale Bukkalkippung der oberen Seitensegmente in der unverändert schmalen Oberkieferbasis bewirken,¹² überlegen. Retiniert wird hier mit einem Funktionsregler Typ III, den wir



Abb. 4d: Seitlich offener Biss als Ausdruck einer Dekompression der Kiefergelenke nach Schienentherapie.



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



Abb. 5a: Einzelzahnkreuzbiss. – Abb. 5b: Einzelzahnscherenbiss.

zur Abschirmung der Unterkiefer-Basis gegen den Zungendruck modifiziert haben (Abb. 8). Die Fränkelsche Originalausführung des FR III sieht eine Wangenpelotte für beide Kiefer vor, die im Oberkiefer 2 mm vom Zahnbogen abliegt, während sie im Unterkiefer anliegt (Abb. 9). In unserer Modifikation wurde die Unterkieferpelotte nach lingual verlagert, liegt nicht an, schirmt den unteren Zahnbogen gegen die Zunge ab und unterstützt die Positionierung der Zunge im Gaumendach. Das Fränkelsche Prinzip beruht auf dem Anregen von Wachstumsvorgängen durch Kno-

rektur und das HNO-ärztliche Konsil. Kreuzbisse, die auf Funktionsstörungen der Zervikalregion beruhen, bedürfen der orthopädischen Korrektur am Ort des Entstehens. Transversale Einzelzahn-Nonokklusionen korrigiert man mit herausnehmbaren oder festsitzenden kieferorthopädischen Apparaturen ebenfalls so früh wie möglich, um asymmetrische Wachstumsimpulse aufgrund einer sich entwickelnden Zwangsposition des Unterkiefers zu vermeiden.

Auch im Erwachsenenalter und bei Manifestation einer CMD ist die kieferorthopädisch funktionelle Therapie der frühen kranio-mandibulären Fehlentwicklungen noch möglich, wird jedoch ungleich aufwendiger, weil die Wachstumsprozesse abgeschlossen sind und zunächst die Schmerz-beseitigung im Vordergrund steht. Zudem ist eine späte kieferorthopädische Behandlung eher rezidivgefährdet, weil die orale Funktion nur noch eingeschränkt korrigiert werden kann¹⁰ und das Rezidiv einer kieferorthopädischen Behandlung seinerseits ist wiederum ein neuer CMD-Risikofaktor.⁸ Die Frühbehandlung der oben beschriebenen CMD-relevanten Anomalien dauert dagegen meist nicht länger als zwei Jahre und findet in ei-

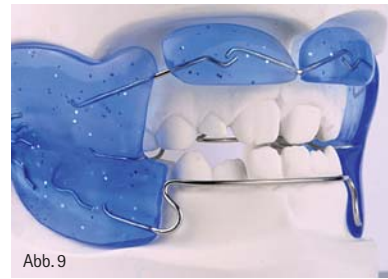


Abb. 9: Originalausführung des FR III, mit freundlicher Genehmigung durch Dr. C. Fränkel, Zwickau.

liegt also in der großen funktionellen Stabilität der Therapie vor dem ersten statistischen CMD-Gipfel und der damit verbundenen geringen Rezidivrate, denn die orale Funktion bei okklusalen Störungen kann beim Kind geändert werden. So tritt z.B. eine deutliche Symmetrisierung des Kaumusters nach Kreuzbissüberstellung ein. Beim Erwachsenen ist die Möglichkeit zur therapeutischen Veränderung der oralen Funktion nur noch eingeschränkt möglich.¹⁰

ZWP online

Die Literaturliste zu diesem Beitrag finden Sie unter www.zwp-online.info/fachgebiete/kieferorthopaedie

info.

Erstveröffentlichung: Auszüge aus dem Beitrag sind bereits in der Zeitschrift „Manuelle Medizin“ (Ausgabe 02/10 Springer Verlag) erschienen, im Verbund mit mehreren Autoren: Heymann W., Köneke A., Gorzny F. (2010) Kranio-mandibuläre Dysfunktion, assoziierte Heterophorie und auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen – Differenzialdiagnosen der Tonusasymmetrie und der sensomotorischen Dyskybernese. Man Med 2/2010, 48:112–124

kontakt.

Dr. Andreas Köneke,
Fachzahnarzt für Kieferorthopädie

Kieferorthopädische Fachpraxen und CMD-Ambulanzen, Kiel, Bremen und Wyk auf Föhr
Friedrichsorter Str. 10, 24159 Kiel
Tel.: 04 31/38 00 49-0
E-Mail: info@cmd-ambulanz.de
www.cmd-ambulanz.de



Abb. 6

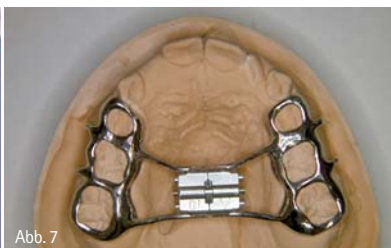


Abb. 7



Abb. 8a



Abb. 8b

Abb. 6: FR II, mit freundlicher Genehmigung durch Dr. C. Fränkel, Zwickau. – Abb. 7: Gegossene GNE, mit freundlicher Genehmigung durch Ars Dentale Zahntechnik GmbH, Bremen. – Abb. 8a und b: FR III, Modifikation nach Köneke.

chenapposition aufgrund des Weichteilzugs und der gezielten Abschirmung der Muskulatur mithilfe großflächiger Kunststoff-Pelotten. Wichtig im Zusammenhang mit der Kreuzbisskorrektur ist der gezielte Einsatz der myofunktionellen Therapie zur Zungenlagekor-

rektur. Im Idealfall kann nach einer solchen frühen Wachstumskorrektur sogar auf eine länger dauernde kieferorthopädische Behandlung im Jugendalter verzichtet werden. Der hohe Wert der kieferorthopädischen Frühbehandlung

Alle Lernmittel/Bücher
zum Kurs inklusive!

Implantologie ist meine Zukunft ...

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

STARTTERMIN

Kurs 150 ► 8. Oktober 2010

DGZI-Curriculum – Ihre Chance zu mehr Erfolg!

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

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



DGZI
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.

Kinder und Eltern für die Prophylaxe begeistern

| Brigitte Godizart

Kennen Sie das, überforderte Eltern, bockige Kinder und Machtkämpfe in Ihrer Praxis? Wie können Sie Eltern und Kinder mit einbeziehen und wie finden Sie mögliche Lösungen, um Prophylaxe einmal anders zu gestalten?

In der Zahnarztpraxis wollen Kids, Teenies nicht jedes Mal hören: „Du musst aber besser putzen!“ Bieten Sie Ihren kleinen Patienten und den Eltern eine separate Methoden- oder Orientierungsstunde – ohne Behandlung – an.

In Ruhe, außerhalb der üblichen Sprechzeiten, können Sie Ihre Praxisabläufe kennenlernen. Spielerisch wird hier der Mut der Kleinsten mit Tricks aus der Magie und Ablenkungsspielen oder



die beispielhaft besiegelt werden. In meinem Life-Coaching in Zahnarztpraxen werden vor Ort die zahnärztlichen Teams geschult. Sie entwickeln bei sich selbst und dann bei den Patienten ein „neues Mundbewusstsein“.

auch Fantasiereisen gestärkt. Obwohl es eine rein private Investition ist, wählen viele Eltern diesen Weg. Denn sie erkennen schnell, dass sich diese Investition rechnet und alle weiteren Behandlungen reibungsloser funktionieren. In dieser Methodenstunde wird genau besprochen, wie Eltern die häusliche Aufgabe in der Mundpflege zukünftig bei ihren Kindern übernehmen können. Hierzu gibt es feste Vereinbarungen,

spielerisch werden Kids und Teenies dafür sensibilisiert, ihre Zähne mit der Zunge auf Speisereste abzutasten. Nennen wir es „Zungen-Sensoriktest“. Aus dem großen Sortiment an Kinderzahnbürsten kann die beliebteste Farbe ausgesucht werden. Praktische Übungen der altersgerechten Zahnputztechnik runden das Programm ab. Dazu ist ein großer Spiegel in der Praxis sehr dienlich.

Nicht zu vergessen: Die Zahnsaumpflege! Mit einem Zauberbesen, einem Single- oder Monobüschel werden die Übergänge vom Zahnfleischrand zum Zahn hin gesäubert. Schnell erfassen die eifrigen Kids, dass die emsigen Bakterien keine Ferien haben und daher immer aktiv sind. Anhand des wunderbaren Kinderbuchs: „Streptos und Kokkos“ – Die wahre Geschichte aus der Mundhöhle – von Carlo Mausini, bearbeiten die Kleinsten die schwitzenden Bakterien, um sie aus allen Ritzen zu vertreiben. Eltern und Kinder lernen gemeinsam, dass diese Art der Zahnsaumpflege – ohne Zahnpasta – durchaus beim Vorlesen, im Bett, am Fernseher oder auch PC durchgeführt werden kann.

Wertvolle Ernährungstipps, Informationen über die Zuführung von Zahnpasten und Fluoriden sowie das Fädeln, sobald der erste Sechsjähr-Molar durchbricht, sind dienliche Hinweise. Auch hier wird die Elternmitilfe benötigt.

Kids brauchen Rituale

Die Realität zeigt, Kids werden im Bad alleine gelassen. Oft höre ich: „Abends haben wir keine Zeit.“ Eine spannende Aussage, der ich immer nachgehe. Zeiten wie Telefonieren, Fernsehen oder Computer werden überschlagen und schnell wird klar, dass durchaus abends fünf gemeinsame Minuten im Bad übrig bleiben.

Mein Tipp: Sprechen Sie bitte offen mit den Eltern! Schaffen Sie ein Bewusstsein für das neue Ritual. Achtsame Zei-

ten der Aufmerksamkeit. Hier helfen klare Zielvereinbarungen. Nutzen Sie in den Individualprophylaxe-Sitzungen auch Kinder- und Jugendbücher, selbstgestaltete Arbeitsbögen oder Ermutigungskarten. Fragen und Antwortspiele „Wie viel Zucker nimmt der Mensch in seinem Leben zu sich?!“ – „Was sagen uns die Zutatenlisten auf den Verpackungen?“ „Was fördert und wie umgehen wir eine Heißhungerattacke?“ – „Wie können vitaminreiche und leckere Pausenbrote aussehen?“ Erstaunte Blicke gibt's bei: „Zuckerfrei ist nicht gleich zahnfreundlich!“ Gestalten Sie die vielen Jahre der Individualprophylaxe lebendig und abwechslungsreich. Hamster- und andere



Nagergeschichten zeigen schnell, dass außer der Nahrungsaufnahme auch eine Ausscheidung der Abfallprodukte stattfindet. Mitgebrachte Nahrungsmittelverpackungen werden besprochen und gemeinsam auf ungeahnte Klebrigkeit und Zuckergehalt untersucht. Warum richtet die heißgeliebte Apfelsaftschorle besonders abends und nachts Erosionsschäden an? Kids und Teenies lernen, wie sie durchaus auch Schokolade oder Gummibärchen, einmalig pro Tag, richtig genießen können. Zeitintervalle spielen die entscheidende Rolle. „In der Kürze liegt die Würze!“ Einfach nach der Mahlzeit Süßes als Snack oder Getränk reichen. Weniger Rüge – vielmehr das Lob öffnet! Was ist gerade besonders gut gelaufen und wo kann noch besser hin-

gesehen werden und wie? Was brauchen die Teenies und was ist ihnen wichtig? Oft werden Gespräche in der Praxis über die Köpfe der Kids oder Teenies hinweg geführt. Ist es ein Wunder, dass die liebe Tochter oder der brave Sohn einfach nicht macht?! Nein, bestimmt nicht! Ermahnungen der Eltern wie: „Ich habe dir doch gesagt, du musst besser putzen!“ führt nur dazu, die Schotten dicht zu machen.

Daher ist mein Tipp: Machen Sie den Eltern während der IP-Sitzung ein besonderes Angebot. Reichen Sie im Wartebereich Kaffee, Tee oder Wasser. Bieten Sie gut sortierte Lektüre, um einfach mal 20 Minuten abzuschalten. Erst zum Behandlungsabschluss bitten Sie die Eltern mit dazu. Jetzt ist die Basis für ein wertschätzendes Gespräch auf allen Seiten gelegt.

Vergessen Sie im Praxisalltag nicht, jedes Kind hat im Laufe der Individualprophylaxe auch mal „null Bock“. Sprechen Sie es offen an und treffen Sie eine neue Vereinbarung für die nächste Sitzung. Sie werden möglicherweise erstaunt sehen, wie sich im Verhalten so leicht etwas verändert. Machen Sie sich den Praxisalltag lebendiger, interessanter und angenehmer. Das bemerken auch Ihre kleinen Patienten sehr schnell. So vergehen 30 Minuten wie im Flug. Fesseln Sie Kids und Teenies. Ich wünsche Ihnen auf diese neue Art und Weise viel Spaß und gutes Gelingen! Wollen Sie mehr über meine Life-Trainings oder Seminare erfahren? Schauen Sie auf meine Website oder rufen mich gerne an!

kontakt.



Brigitte Godizart

Fachberatung und Training für das Zahnarzt-Team
Boisheimer Straße 196, 41751 Viersen
Tel.: 0 21 62/1 06 94 37
Mobil: 0173/2 58 33 86
E-Mail: brigitte@godizart.de
www.godizart.de

Mund-zu-Mund-Empfehlung ist Ihr Marketing?

Dental High Care®
Center



Von Patienten empfohlen



iPad is a trademark of Apple Inc.

Mit DHC trifft ein Mund auf 1000 Ohren!

Immer mehr Patienten informieren sich bei Gesundheitsfragen in den sozialen Netzwerken des Internets und suchen dort nach spezialisierten Zahnärzten.

In Kooperation mit den Arztbewertungs- und Informationsportalen DocInsider und imedo, unterstützt Sie das Dentale Gütesiegel Dental High Care® bei der Patientengewinnung im Internet.

Als einer der ersten Zahnärzte können Sie als DHC-Center die einzigartige „Dentale iPad App“ exklusiv für Ihre Patientenempfehlung im Internet nutzen.

Ihre Vorteile* auf einen Blick:

- Sie gehören zu den exklusiven Nutzern des ersten Apps für Patientenevaluation
- Methodik beruht auf wissenschaftlich fundierten Grundlagen – ideal für Ihr QM-System
- Exklusive Top-Positionierung auf docinsider.de und imedo.de
- Maximale Visibilität im Web durch Teilnahme an einjähriger Online-Kampagne
- Patientengewinnung durch direkte Terminanfragen über attraktive Online-Präsenz
- mindestens 5000 Klicks per anno auf Ihrer Microsite
- Nutzung des begehrten Gütesiegels „Top-Praxis – von Patienten empfohlen“ – damit zeigen Sie Ihren Patienten Ihren Qualitätsanspruch

*abhängig vom gewählten Leistungspaket (eine Übersicht aller Leistungspakete finden Sie in unserer Zahnarzt-Broschüre)

Fordern Sie jetzt die kostenfreie Zahnarzt-Broschüre an!
Tel.-Nr.: 0234 974 760 27

www.dentalhighcare.com

Patientengewinnung mit KFO für kleine Kiefer

| Dr. Ingo Strübbe

Bei der Patientengewinnung geht es immer auch darum, Kompetenz zu zeigen und Vertrauen aufzubauen. Eine Möglichkeit ist beispielsweise die Einbindung von Leistungen aus der jungen Kieferorthopädie in die allgemeine Zahnarztpraxis. Dies eröffnet nicht nur ökonomische Möglichkeiten, sondern ist auch medizinisch sinnvoll.

Wer kieferorthopädische Früherkennung und Frühbehandlung von Kindern in seine Zahnarztpraxis integriert, schafft sich Alleinstellungsmerkmale für ein gutes Patientenmarketing einerseits, andererseits steigert er den Wert seiner Praxis langfristig.

Dabei ist eine solche Strategie sowohl für den Stadt- als auch den Landzahnarzt eine sinnvolle Möglichkeit. Steigender Konkurrenzdruck und Wettbewerb in städtischen Gebieten erfordert ein besonderes Portfolio, der zunehmende Ärztemangel in ländlichen Regionen führt dazu, ein möglichst breites Leistungsspektrum anbieten zu müssen.

Chancen und Risiken der KFO in der Praxis

Über 400.000 Kinder pro Jahrgang benötigen eine kieferorthopädische Frühbehandlung. Etwa die Hälfte davon wird von KFO-Fachärzten behandelt, die andere Hälfte bleibt zumeist unversorgt. Hier liegt Potenzial für den allgemeinen Zahnarzt.

Die Kieferorthopädie ist heute geprägt von den sogenannten fünf kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG), die 2003 von den gesetzlichen Krankenkassen eingeführt wurden. Einige KIG-Fälle (KIG I und II) wurden aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen ausgeschlossen, da es sich bei diesen Fällen angeblich nur um eine gestörte Ästhetik handelt. Genau dies ist aber in den meisten

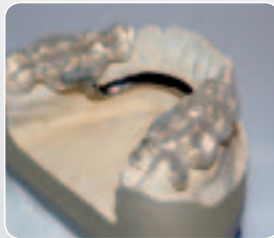


Abb. 1: „Bei Platzmangel im Milchgebiss steigt das Kariesrisiko, Funktionsstörungen entstehen und Zähne nutzen sich ab.“

Fällen nicht die Realität. Unbehandelte Fehlstellungen bei Kleinkindern manifestieren sich später oft in schweren Fällen, die nur durch teurere und langwierigere Behandlungen behoben werden können. Bei einer Frühbehandlung jedoch reichen meist einfache Maßnahmen aus, um das Kieferwachstum in die richtige Bahn zu lenken und auf natürliche Weise zu formen. Doch nicht nur aus zahnmedizinischer Sicht ist die Integration von KFO-Leistungen sinnvoll: Der Ausschluss einiger KIG-Gruppen aus dem Leistungskatalog der Krankenkassen ist ein erster Schritt im Zuge der Privatisierung der KFO in der Zahnmedizin. Wer sich jetzt mit der jungen Kieferorthopädie beschäftigt, nutzt nicht nur aktuelle, sondern auch künftige wirtschaftliche Chancen. Die Kieferorthopädie ist jedoch ein komplexes Feld, das sich nicht nebenbei in den Pra-

xisalltag integrieren lässt. Die Konzentration auf einfache Fälle der KIG I und II sowie auf Selbstzahlerleistungen ist daher viel wichtiger als ein umfassendes KFO-Portfolio anzubieten. Schwere Fälle mit festsitzenden Apparaturen oder Kassenfälle mit herausnehmbaren Apparaturen entsprechen dem Marktsegment der Fachärzte, auf das zumindest bei Einführung der jungen KFO in die allgemeine Zahnarztpraxis verzichtet werden sollte. Ohnehin bieten die leichten kieferorthopädischen Fälle genügend Potenzial. Etwa die Hälfte aller behandlungsbedürftigen Kinder lassen sich in diese Kategorie einordnen. Da der apparative Aufwand für die KFO relativ gering ist, lässt sich das neue Behandlungsspektrum ohne große Investitionen integrieren. In gute Fortbildungen muss dabei natürlich investiert werden.

Vortragsveranstaltung für Zahnärzte und Zahntechniker



NEU

Referenten:

Dr. med. dent. Jochen Poth, Essen
Dr. med. dent. Alexander Dietzel, Essen
Zahnärztin Farina Blattner, Essen
ZTM Wolfgang Arnold, Essen
ZTM Klaus Osten, Essen
ZTM Karl-Wilhelm Beltermann, Essen

(Referenten je nach Verfügbarkeit)

Termin:

Ulm, 01.07.2010

19.00 - 21.30 Uhr

genauer Veranstaltungsort:

Pluradent Ulm
Einsteinstraße 55 | 89077 Ulm
Telefon: 0731/97413-0

Gebühr:

99,00 € zzgl. MwSt. / pro Person
inkl. Pausenimbiss + Getränke

3 Fortbildungspunkte
lt. BZÄK und DGZMK

Perfekter Zahnersatz nach erfolgreicher DIR®-Schienentherapie

Das DIR® System in der instrumentellen Funktionsdiagnostik und seine Sonderstellung
Reproduzierbare, objektive und behandlerunabhängige Messergebnisse
Sicherheit in der Diagnose und Rechtssicherheit bei der Patientendokumentation
Das DIR® System in der praktischen Anwendung

Bericht aus Praxis und Labor

Behandlungsoptionen mit dem DIR® System anhand von Patientenfällen

Interdisziplinäre Optionen mit anderen Berufsgruppen

Alleinstellungsmerkmale für Zahnarzt und Zahntechniker

Zufriedene Patienten durch systematische Vorgehensweise

Zahnmedizin und Zahntechnik

Aufbisschiene – und wie geht es weiter?

Die DIR® Schienentypen und deren Wirkungsweisen bei CMD Patienten und vor ZE
Jig, Wachs-up und prothetische Planung bei vollbezahnt, teilbezahnt und zahnlos
Zahntechnische Vorgehensweise und Umsetzung bis hin zum definitivem Zahnersatz
Perfekte Funktion ohne Einschleifen, ohne Bisskorrekturen
Vorstellung des DIR® Schulungskonzeptes für Zahnärzte und Zahntechniker
Abschlussdiskussion

Veranstalter:



FUNDAMENTAL® Schulungszentrum
Arnold + Osten KG
Bocholder Str. 5 | 45355 Essen

Telefon: 0201 86 86 4-0
www.fundamental.de

FAX-ANMELDUNG +49 (0)201/86 86 4-90

Praxis / Labor

Teilnehmer (Titel, Vorname, Name)

Straße

PLZ und Ort

Telefon

Telefax

Datum, Unterschrift



Nähere Informationen unter
www.dir-system.de

Erfolgreiche Positionierung mit KFO

Kieferorthopädie in der allgemeinen Zahnarztpraxis bietet mehr Chancen, als lediglich eine zeitnahe Umsatzsteigerung. Vielmehr ist es ein ideales, langfristig ausgerichtetes Instrument zur Patientenbindung und Neugewinnung von Patienten. Schließlich werden Kinder, die aufgrund der KFO-Leistungen in die Praxis kommen, meist auch weiterbehandelt. Der Zahnarzt vermittelt zu-

Zahnarztpraxis aufsuchen. Wie bei anderen Neueinführungen, gilt es auch bei der Kieferorthopädie, die wichtigsten Aspekte bei der Markteinführung zu beachten. Fragen wie: „Wie verkaufe ich kieferorthopädische Fälle?“, „Wie führe ich meine Mitarbeiter, wie bilde ich sie fort?“ und „Wie kommuniziere ich meine neue Leistung?“ sollten im Rahmen eines Aktionsplans beantwortet werden.

chert. Patienten schätzen es, wenn sie die Dienstleistung „Zahnmedizin“ aus einer Hand angeboten bekommen, und nehmen diese meist dankend an. Dieser Aspekt kommt auch beim Zahnarzt in städtischen Gebieten zum Tragen. Für ihn hat die Junge KFO in der patientenorientierten Zahnarztpraxis Servicecharakter, mit dem er sich von der Konkurrenz abheben kann. In ländlichen Gebieten geht es ebenfalls darum, das Leistungsspektrum möglichst vielseitig zu gestalten. Sobald der nächste Facharzt mehrere Kilometer entfernt praktiziert, sichert KFO die langfristige Treue junger Patienten.

Patienten auf Jahre an die Praxis binden

Die Junge Kieferorthopädie in die allgemeine Zahnarztpraxis zu integrieren, bietet unter bestimmten Voraussetzungen ideale Möglichkeiten, um Patienten zu gewinnen, sie an sich zu binden und damit mittel- und vor allem langfristig Liquidität, Umsatz und Rentabilität der Praxis zu sichern. Aufgrund der zunehmenden Privatisierung der KFO kann sich ein kieferorthopädisch ausgerichteter Zahnarzt heute einen nennenswerten Vorsprung erarbeiten. Mit der richtigen Qualifikation und nötigen Sensibilität für die kleinen kieferorthopädischen Fälle gelingt es, Patienten auf Jahre an die Praxis zu binden, denn: Die kleinen Patienten von heute sind die großen Patienten von morgen.

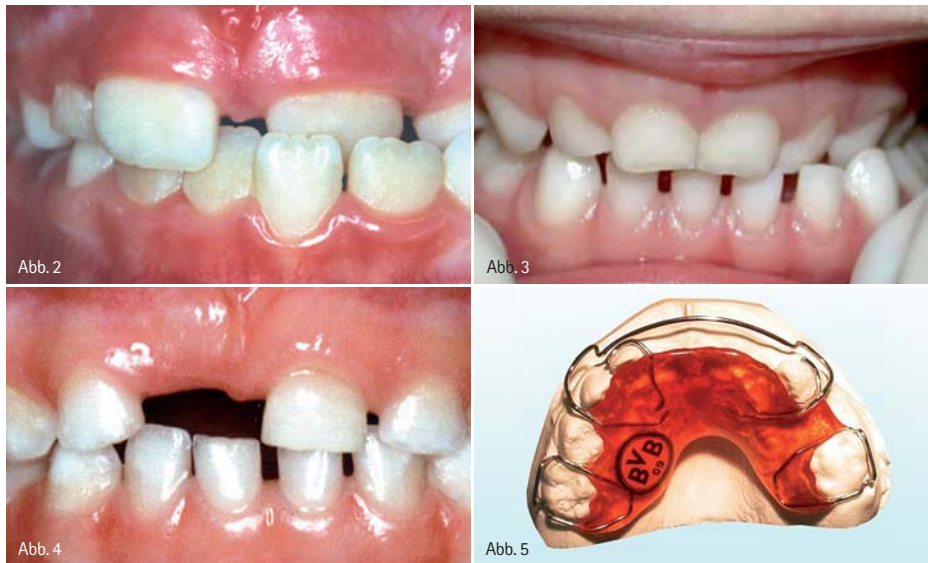


Abb. 2 und 3: „Die ‚umgekehrte‘ Verzahnung typischer Kreuzbisse verursacht unter anderem Zwangsbisse.“ – Abb. 4 und 5: Vorzeitiger Milchzahnverlust führt oft zur Lückeneinengung. Die Lückenhalter-Behandlung ist typisch für die Junge KFO (Bild: Lückenhalter Lücki® des Fachlabors Orthos).

dem verstärkt Kompetenz durch das Angebot kieferorthopädischer Leistungen und kann dadurch auch weitere Familienmitglieder gewinnen. KFO ist weiterhin ein geeignetes Mittel, den Patientenstamm – der oftmals zusammen mit dem Behandler altert und sich ausdünn – zu verjüngen und so auch die Rentabilität der Praxis für die Zukunft zu sichern. Schließlich geht es bei jeder erfolgreichen Strategie nicht nur um aktuelle Umsatz- und Liquiditätszahlen, sondern auch um die Steigerung des Werts der Praxis bei der Übergabe. Wer zudem geeignete Marketingkanäle nutzt, wie beispielsweise Werbung, Pressearbeit, Patientenveranstaltungen oder Website, hat die Möglichkeit, sich durch die neue Leistung, die eben nicht jeder Zahnarzt durchführt, von der Konkurrenz abzuheben und neue Patienten zu gewinnen. Statistiken zeigen, dass pro KFO-Patient in der Praxis zwei weitere Nicht-KFO-Patienten die

Für wen eignet sich KFO in der allgemeinen Praxis?

Generell lohnt sich der Blick auf die KFO für jeden Zahnarzt, dessen Ziel es ist, neue Patienten zu gewinnen. Die KFO bietet aber nicht nur Möglichkeiten, das Patientenaufkommen zu erhöhen, sondern auch mit diesem besonderen Portfolio Patienten zu gewinnen, die bereit sind, in ihre Zahngesundheit und die ihrer Kinder zu investieren. Dies wird sich auch in einer verstärkten Auslastung weiterer Privatleistungen in der Zahnarztpraxis widerspiegeln. Besonders naheliegend ist die Integration von KFO-Leistungen in Zahnarztpraxen mit kinderzahnheilkundlichem Schwerpunkt. Nicht nur Leerzeiten lassen sich so füllen, sondern die gezielte Einbindung der neuen Leistung in bestehende Strukturen ermöglicht wirtschaftliches Arbeiten – beispielsweise bei Prophylaxe-Schulungen, welche die bessere Auslastung der Prophylaxehelfer si-

autor.

Dr. Ingo Strübbe ist Zahnmediziner, Wirtschaftsingenieur und Mitbegründer des Fachkreises Junge KFO, einem Zusammenschluss von Kinder- und Familienzahnärzten.

Vom 10. bis 11. September tagt der Fachkreis zum siebten Mal. In diesem Jahr widmet sich die Jahrestagung dem Thema „Biologisch statt mechanisch“. Infos unter www.junge-kfo.de

kontakt.

Fachkreis Junge Kieferorthopädie
Feldbergstraße 57, 61440 Oberursel
Tel.: 0 61 71/91 200
www.junge-kfo.de

1 PS GENÜGT

EMS SWISS INSTRUMENT PS – ORIGINAL PERIO SLIM INSTRUMENT ZUR ANWENDUNG BEI DEN MEISTEN ZAHNSTEINENTFERNUNGEN

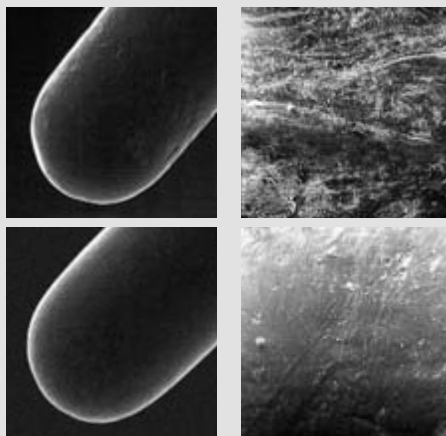
Multifunktional, von höchster Schweizer Präzision und vor allem „Best interproximal and subgingival access“ (CRA – Clinical Research Association, USA): Mit diesen Qualitäten und Auszeichnungen löst diese Ikone unter den Ultraschallinstrumenten rund 90% aller Belagsprobleme.



Das EMS Swiss Instrument PS wurde als erstes seiner Art entwickelt mit der Kompetenz des Erfinders der Original Methode Piezon – und ist heute

das unvergleichliche Resultat permanenter Weiterentwicklung. Im Zusammenwirken mit dem Original Piezon Handstück steht es für praktisch schmerzfreie Behandlung.

Die Behandlungsergebnisse und das Instrument selbst zeigen den Unterschied: Nur die feinste Instrumentenoberfläche ermöglicht feinste Zahnoberflächen.



- > No-Name Ultraschallinstrument vs. Original EMS Swiss Instrument PS
- > Zahnoberfläche behandelt mit Instrument X vs. behandelt mit Original Methode Piezon inkl. EMS Swiss Instrument PS

EMS Swiss Instruments sind die wohl meistkopierten Ultraschallinstrumente der Welt – das bedeutet Anerkennung, aber vor allem Risiko. Denn nur das Original hält, was es verspricht: Beste Behandlungsergebnisse und lange Lebensdauer bei optimaler Ausschöpfung der Original Methode Piezon.



> Erfahren Sie selbst, warum in der Praxis meistens 1 PS GENÜGT – beantworten Sie unter www.die-1PS-frage.com einige Fragen zum Thema Prophylaxe und machen Sie kostenlos Ihren persönlichen Praxistest – mit einem Original EMS Swiss Instrument PS im Wert von EUR 118.– inkl. MwSt.

Die Belohnung für die ersten 5000 Teilnehmer – zur Teilnahme eingeladen sind alle Zahnarztpraxen in Deutschland, Österreich und der Schweiz – ein Teilnehmer pro Praxis, bis spätestens 30. Sept. 2010



Kinderpraxis Löwenzahn – gesunde Zähne von Anfang an

| Gabriele Münzer

Die Ulmer Dental Clinic OPUS DC um Dres. Margit und Michael Weiss bietet ihren Patienten eine ganzheitliche Betreuung aller Familienmitglieder an. Daher wurde in der Klinik – ergänzend zum umfassenden Behandlungsangebot für Erwachsene – eine eigene Abteilung gegründet, die sich ausschließlich auf die Betreuung von Kindern und Jugendlichen spezialisiert hat.

Um auch den kleinsten Patienten gerecht zu werden, wurde mit der Kinderpraxis Löwenzahn eine außergewöhnliche Praxis für Kinderzahnheilkunde geschaffen, die speziell auf die Bedürfnisse der Jüngsten abgestimmt ist. Der Zahnarztbesuch für Kinder von 1 bis 12 Jahren gleicht einer spannenden Entdeckungsreise, stets begleitet von Leo, dem Plüschlöwen. Als Raubtierbändiger in der Praxis sind Dr. Ellen Ritterbusch und Dr. Sorina Talabur (Abb. 1) im Einsatz. Grundgedanke des



Abb. 1: Dr. Ellen Ritterbusch und Dr. Sorina Talabur, Ulmer Dental Clinic OPUS DC.

außergewöhnlichen Konzeptes ist es, den Kindern die Angst vor dem Zahnarztbesuch und der Behandlung zu nehmen und damit langfristig ein Vertrauensverhältnis aufzubauen. Denn: der regelmäßige Zahnarztbesuch und die professionelle Pflege schon im Kindesalter legen einen wichtigen Grundstein für eine lebenslange Zahngesundheit. Gesunde Milchzähne gelten daher als wichtige Investition in die Zukunft. Ge-

nerell gilt: je besser das Milchzahngewebnis, desto besser die Chancen für gesunde Zähne im Erwachsenenalter. Ein erster Zahnarztbesuch empfiehlt sich laut Dr. Ritterbusch daher bereits dann, wenn alle acht Frontzähne durchgebrochen sind.

Um Eltern das Kennenlernen der Kinderpraxis Löwenzahn zu ermöglichen, können diese mit ihren Kindern vorbeikommen und sich informieren. Bei dieser Gelegenheit wird den Kids z.B. gezeigt, wie man die Zähne richtig putzt. Plüschlöwe Leo, das Club-Maskottchen, unterstützt die kindgerechte Vorführung der Putztechnik. Ziel ist es dabei, die Kinder frühzeitig an den Zahnarztbesuch zu gewöhnen und eine positive Assoziation zu schaffen, damit die kleinen Patienten lernen, dass der regelmäßige Gang zum Zahnarzt eine ganz normale Sache ist. Auf diesem Wege können die Eltern einen wertvollen Grundstein legen für das künftige Vertrauensverhältnis zwischen den kleinen Patienten und ihrem Zahnarzt.

Um den vielschichtigen Herausforderungen der Kinderzahnheilkunde bestens gewachsen zu sein, haben sich Dr. Ritterbusch und Dr. Talabur im Rahmen zahlreicher Fortbildungen auf die Bereiche Endodontie im Milchzahngewebnis, Hypnose bei Kindern, Ästhetik in der Kinderzahnheilkunde, Kieferorthopädische Frühbehandlung und Kariesprävention spezialisiert. Eingesetzt wird dabei unter anderem ein modernes Kariesdiagnosegerät (Abb. 2: DIAGNOdent pen von KaVo).



Abb. 2: Karieserkennung mit dem DIAGNOdent pen von KaVo.

KaVo), das selbst feinste Läsionen zuverlässig und ohne Strahlenbelastung für die kleinen Patienten, entdeckt. In komplexen Behandlungsfällen kommt in der Kinderpraxis Löwenzahn eine besondere Form der Lachgassedierung zum Einsatz, sodass Kinder die Behandlung schmerzlos und entspannt erleben können. Denn leider kommt es immer noch vor, dass schon die kleinen Patienten stark angegriffene Zähne haben und sich eine umfangreiche Behandlung nicht mehr vermeiden lässt. Häufig liegt die Ursache hierfür in einem übermäßigen Konsum von zucker- und säurehaltigen Getränken wie Limonaden oder Fruchtsäften und den ausgiebigen Genuss von Süßigkeiten. Eine wichtige Aufgabe der Eltern ist es, den Kindern einen maßvollen Umfang mit diesen Getränken und Naschereien beizubringen. Leider ist die Ansicht, dass geschädigte Milchzähne keine Auswirkungen auf die zweiten Zähne haben, noch immer bei vielen Eltern verbreitet. Weit gefehlt! Nicht nur Entzündungen und Verfärbungen

der nachkommenden Zähne sowie deren Fehlstellung können durch eine korrekte Pflege der Milchzähne vermieden werden, sondern auch die Sprachentwicklung hängt beträchtlich vom Zustand der „Ersten“ ab. Aus diesem Grund legen Dr. Ritterbusch und Dr. Talabur großen Wert auf Ernährungsberatung und vorbeugende Prophylaxemaßnahmen, z.B. mit PROPHYflex Pulverstrahlgerät für eine sanfte Zahnreinigung.



Die Behandlung von Kindern und Erwachsenen unterscheidet sich generell erheblich voneinander. Die Verteilung der Zähne ist eine andere und wichtiger noch, das Gebiss befindet sich im Wachstum. Hinzu kommt, dass Kinder eine sensible Psyche haben, die eine differenzierte Herangehensweise an die kleinen Patienten verlangt. Aus diesem Grunde ist das gesamte Team der Kinderpraxis zusätzlich psychologisch und pädagogisch geschult. Das Besondere an der Kinderpraxis Löwenzahn ist, dass sich Dr. Ritterbusch und Dr. Talabur im Gegensatz zu vielen anderen Kollegen ausschließlich auf die Behandlung von Kindern konzentrieren und dadurch andere, neue Wege in der Kinderzahnheilkunde gehen können. Der Zahnarztbesuch soll zum spannenden Erlebnis werden. Dies beginnt bereits im bunt tapezierten, kindgerecht ausgestatteten Wartezimmer, das mit allerlei Spielzeug einen kurzweiligen Aufenthalt garantiert. Die besondere Atmosphäre – fern dem klassischen Bild einer Zahnarztpraxis – wirkt beruhigend und lässt die bevorstehende Zahnbehandlung in den Hintergrund geraten. Der Grundgedanke, Kindern mit der Praxis Löwenzahn einen eigenen Raum innerhalb der Klinik zu schaffen, spiegelt sich auch darin wider, dass nur Kinder und deren Eltern Zutritt zu diesem Bereich haben. Die Erwachsenenbehandlung erfolgt in anderen Bereichen der OPUS DC Dentalklinik.

Auch wenn sich das Bohren leider nicht immer verhindern lässt, so ist doch die Strategie, die kleinen Patienten weitestgehend von operativen Eingriffen zu verschonen. Um dieses Ziel zu erreichen, werden mit pädagogisch bewährten Methoden schon den Kleinsten Zahnhygienetechniken vermittelt, die das Fundament für gesunde Zähne bilden. Lässt sich ein operativer Eingriff dennoch nicht vermeiden, wird die gesamte Sanierung in Vollnarkose in nur einem Termin durchgeführt. Überwacht werden die kleinen Patienten dabei von dem erfahrenen Anästhesieteam der Praxis.

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

Was machen Sie in 15 Minuten?

Ich helle meine Zähne auf!

Opalescence Trèswwhite Supreme

Jetzt noch schneller!

Bleaching
..... *to go*



- Noch schneller: Nur noch 15 Minuten täglich
- Gebrauchsfertiges Kombi-Tray mit 15 % H₂O₂; sofort einsetzbar
- Optimierte Trays für noch besseren Tragekomfort
- Mit der patentierten PF-Formel für den Kariesschutz
- Erfrischendes Mint-Aroma
- Preisgünstige Zahnaufhellung – nur vom Zahnarzt

ULTRADENT
PRODUCTS · USA

UP Dental GmbH · Am Westhoyer Berg 30 · 51149 Köln
Tel 02203-359215 · Fax 02203-359222 · www.updental.de

Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel

Fordern Sie Ihr persönliches
Muster
an!

Kalziumhydroxid:

Warum nicht gleich frisch anmischen?

Kalziumhydroxid wird heute in der Zahnmedizin allgemein befürwortet. Der Einsatz in der zahnärztlichen Praxis umfasst vor allem: 1. die medikamentöse Einlage im Wurzelkanal nach der Aufbereitung und vor dem permanenten Verschließen, 2. die direkte Überkappung bei Eröffnung der nicht oder nur leicht infizierten Pulpa und 3. die indirekte Überkappung, um

die durch Karies reduzierte Dentinschicht zwischen Pulpa und Kavitätboden wieder zu vergrößern und gleichzeitig restliche Kariesbakterien abzutöten. $\text{Ca}(\text{OH})_2$ reagiert mit pH 12 stark alkalisch und wirkt bakterizid. Zur Anwendung kommen mehr oder weniger dickflüssige Pasten

und sehr flüssige Suspensionen. Viele dieser bereits vorgemischten Pasten trocknen leider sehr rasch ein und müssen dann doch angemischt werden. Dabei wird oft vergessen, dass neben dem Eintrocknen auch ein großer Teil des Kalziumhydroxids durch Kohlendioxid aus der Luft in unwirksames Kalziumcarbonat umgewandelt wird. Zudem lassen sich einmal eingetrocknete Pasten nur schlecht wieder anmischen (krümeln).

Daher stellt sich die Frage: Warum nicht gleich frisch anmischen? Mit CALCIPRO haben Sie ein $\text{Ca}(\text{OH})_2$, das sich einfach und rasch zu einer wunderbar glatten Paste in individuell gewünschter Konsistenz anrühren lässt.

Der Materialverbrauch ist sparsam und preiswert. Für Kontrollaufnahmen enthält das Pulver Bariumsulfat. Der Anteil wurde so gewählt, dass die Füllung die gleiche Röntgenopazität aufweist wie Dentin. So wird nicht unnötig viel Röntgenkontrastmittel auf Kosten des $\text{Ca}(\text{OH})_2$ -Gehalts eingesetzt.

lege artis Pharma GmbH + Co. KG
Tel.: 0 71 57/56 45-0
www.legeartis.de



Mini-Zahnbürste:

Spaß beim Zähneputzen

„Eine gute Mundhygiene von klein an zu fördern, ist der erste Schritt zu gesunden Zähnen – ein Leben lang. Die neue TePe Mini™ ermöglicht eine effiziente und schonende Reinigung vom ersten Zahn an“, sagt Anna Nilvéus Olofsson, Zahnärztin für Kinderzahnheilkunde bei TePe. Wie alle TePe Zahnbürsten wurde auch die TePe Mini™ in Zusammenarbeit mit Spezialisten unterschiedlicher zahnmedizinischer Universitäten entwickelt. Der kleine, schmal zulaufende Bürstenkopf und die weichen, schonenden Borsten sind ideal für die Zahnpflege der Kinder. Der benutzerfreundliche Griff passt gut in kleine Kinderhände und ermöglicht gleichzeitig, dass Eltern ihre Kinder beim Zähneputzen unterstützen können. Fröhliche Farben und lustige Motive animie-



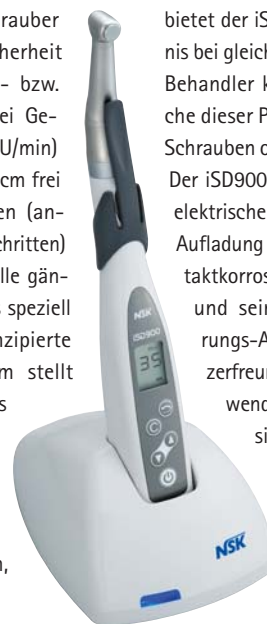
ren und sorgen für Spaß beim Zähneputzen. Auf der neuen Webseite www.tepekids.com finden Eltern Tipps und Informationen und können Fragen zur Kinderzahnheilkunde stellen. Und, auch für die Kleinen gibt es viel auf der Seite zu entdecken.

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

Prothetikschauber:

Schrauben ohne Verkanten

Der neue NSK Prothetikschauber iSD900 bietet höchste Sicherheit beim Befestigen von Halte- bzw. Abutmentschrauben. Mit drei Geschwindigkeiten (15, 20, 25 U/min) sowie zwischen 10 und 40 Ncm frei wählbaren Anzugsmomenten (anwählbar in 1- und 5-Ncm-Schritten) ist er bestens geeignet für alle gängigen Implantatsysteme. Das speziell für diese Anwendung konzipierte Drehmoment-Kalibriersystem stellt dabei sicher, dass stets das exakt erforderliche Drehmoment anliegt. Gegenüber herkömmlichen Befestigungssystemen, wie zum Beispiel manuellen Ratschen,



bietet der iSD900 eine deutliche Zeitersparnis bei gleichzeitig bester Zugänglichkeit. Der Behandler kann sich so auf das Wesentliche dieser Prozedur konzentrieren, nämlich Schrauben ohne verkanten zu platzieren. Der iSD900 ist so leicht und klein wie eine elektrische Zahnbürste und aufgrund seiner Aufladung durch Induktion (d.h. keine Kontaktkorrosion an elektrischen Kontakten) und seinem sterilisierbaren Verlängerungs-An-/Aus-Schalter höchst benutzerfreundlich und kinderleicht in der Anwendung. Für den Betrieb des iSD900 sind handelsübliche AAA-Akkus geeignet.

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

ANZEIGE

www.zwp-online.info
FINDEN STATT SUCHEN. **ZWP online**

Lokalanästhetikum:

Bewährungsprobe erfolgreich gemeistert

Mit Ubistesin 1/400.000 wurde die Produktfamilie der Ubistesine von 3M ESPE um eine Komponente mit reduziertem Vasokonstriktorgehalt ergänzt. Inzwischen hat der Shootingstar seinen festen Platz unter den Klassikern Ubistesin 1/100.000 und 1/200.000 eingenommen und sich in zahlreichen Zahnarztpraxen als das Lokalanästhetikum der Wahl für kleinere Eingriffe durchgesetzt. Bestätigt werden die Vorzüge von Ubistesin 1/400.000 auch durch Anwender wie Dr. Gunnar Reich, niedergelassener Zahnarzt in München: Seit über einem Jahr setzt Dr. Reich Ubistesin 1/400.000 bei allen zahnärztlichen Behandlungen, die eine Lokalanästhesie erfordern, routinemäßig ein. Aber auch bei kleinen chirurgischen Eingriffen wie beispielsweise Extraktionen und Inzisionen oder bei Implantationen ohne Sinuslift verwendet er das niedrig dosierte Lokalanästhetikum: „Wir haben die Wirkung von Ubistesin 1/400.000 mit der von Lokalanästhetika mit höher dosiertem Epinephrinzusatz



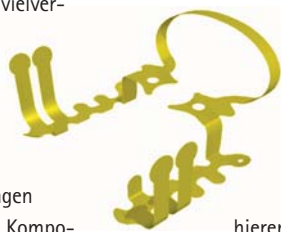
verglichen. Die Anästhetietiefe ist für den schmerzhaften Teil der Behandlungssitzungen, der sich in der Regel auf maximal 30 Minuten beschränkt, vollkommen ausreichend und gewöhnlich genügt eine Injektion von nur 0,6 ml bis 0,8 ml, um eine völlige Schmerzfreiheit des Patienten zu erzielen.“ Wie die Erfahrungen von Dr. Reich belegen, wird insbesondere das schnelle Abklingen des Taubheitsgefühls nach der Behandlung von den Patienten als positiv bewertet. Kreislaufstabile und empfindsame Patienten loben die gute Verträglichkeit des Präparats.

3M ESPE AG
Tel.: 0 81 52/7 00-0
www.3mespe.de

Hallerklammer:

Kampf mit den Watterollen ist zu Ende

Obwohl die Forderung nach ständiger Verwendung von Kofferdam immer wieder aufgestellt wird, kennt doch der Praktiker viele Situationen, in denen Kofferdam nicht gewünscht wird und auch nicht sinnvoll ist. Die angebotenen Dentinadhäsive im Total Etch oder Self Etch Modus erzielen vieler-sprechende Ergebnisse für Kompositfüllungen auch tiefer Kavitäten im Seitenzahngebiet. Voraussetzung ist allerdings ein ausreichend langes Zeitfenster zum Auftragen von Primer/Adhäsiv/Flowable Komposit und anschließend das schichtweise Einbringen des eigentlichen Komposits. Zwischen den Arbeitsschritten muss ausreichend lange polymerisiert werden. Eine kritische relative Trockenlegung (ein Näherrücken der feuchten Watterolle an das Behandlungsgebiet) führt zu Kompromissen in der Behandlungsqualität und ist ärgerlich. Die Neue Hallerklammer ermöglicht in den schwierig tro-



cken zu haltenden distalen Seitenzahngebieten eine schnelle und sichere Fixierung von bis zu vier Watterollen bei gleichzeitiger Abhaltung von Zunge und Wange durch die fingerartigen Fortsätze. Die Neue Hallerklammer kann bei einer Vielzahl von Behandlungen eingesetzt werden: Kompositfüllungen, Aufbauten, Versiegelungen, Zementierungen, optische Abdrücke bei CAD/CAM-Verfahren. Mitgelieferte Elastics können Gingivaabschnitte retrahieren und sorgen für lokale Anämie. Lingual kann ein Speichelzieher angebracht werden. Die Klammer ist aus Edelstahl gefertigt und mit einer matten, goldenen Schicht aus Zirkonitrit überzogen. Anwendungsbeispiele stehen auf der Internetseite zur Verfügung.

Kentzler-Kaschner Dental GmbH
Tel.: 0 79 61/90 73 0
www.kkd-topdent.de

Ultraschallgerät:

Weltweit erster intelligenter Scaler

Andere Piezo-Ultraschallgeräte haben einen begrenzten Aktionsradius, der mit einer zu hohen Intensität und mit einer Spitzenleistung von 8 bis 10 Watt startet. Dabei liegt jede Behandlung über 8 Watt außerhalb jeglichen Patientenkomforts. Das einzigartige System Piezito hat dagegen eine viel breitere Leistungskurve, die nicht mit der maximalen Energie startet, sondern mit einer sehr geringen Wattleistung. Diese erhöht sich schrittweise bis zum Maximum von 8 Watt. Dadurch wird eine konstante Leistung erzeugt, die für den Patienten sanft und schmerzfrei ist, auch wenn mehr Arbeitsdruck auf das Ultraschallgerät ausgeübt wird.



Kinder-Kit:

Zum Wohl der **jungen Patienten**



Jugendlichen. Das i-Kids Kit enthält Produkte aus den Bereichen Prävention, Restauration und professionelle Pflege. Diese Produkte erleichtern die Behandlung von Kindern und Jugendlichen verschiedener Altersgruppen.

Zu den Produkten gehören die feine Prophylaxe-Paste „Proxyt“, der Fissurenversiegler „Helioseal F“, der chlorhexidinhaltigen Schutzlack „Cervitec Plus“, das Adhäsiv „AdheSE One F“, das Compomer „Compoglass F“ sowie die Qualitätspolierer „OptraPol“. Das i-Kids Kit ist Teil des i-Kids-Programmes. Diesem Programm liegen langjährige Erfahrung und Expertise im Einsatz bei Kindern und Jugendlichen zugrunde.

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

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

Ivoclar Vivadent präsentiert das neue i-Kids Kit mit ausgewählten Produkten für die zahnärztliche Betreuung von Kindern und

Zahnpflege:

Lückenlose Reinigung für Wackelzähne

Die lustige Kinderzahnbürste mit einer Lieblingscomicfigur ist für Kinder beim Zahnbürstenkauf die erste Wahl. Eltern fragen sich hingegen, ob die Zahnbürste auch wirklich alle Stellen im Mund gut erreicht. Die neue Dr.Best® Junior Zwischenzahn Zahnbürste berücksichtigt sowohl die Wünsche der Eltern als auch die ihrer Kinder. SpongeBob und die Lieblingsfarbe motivieren zur täglichen Mundhygiene und die speziellen, längeren Seidenfein-Borsten erreichen auch die schwer zugänglichen Stellen des Wechselzahngebisses. Zwischen sechs und zehn Jahren fallen die Milchzähne aus und werden durch die Bleibenden ersetzt. „Die Zähne der Kinder wachsen im Wechselzahngebiss nicht gleichmäßig nach. Deshalb ist die Reinigung zwischen Milchzähnen, Zahnücke und den bleibenden Zähnen oft schwierig“, betont Dr. Miriam Ruberg aus der Dr.Best® Forschung. Für einen perfekten Start zu einem gesunden



Gebiss ist es umso wichtiger, kariesverursachende Plaque besonders gründlich zu entfernen.

Die Dr.Best® Forschung hat daher eine Zahnbürste entwickelt, die exakt auf die Bedürfnisse des Wechselzahngebisses abgestimmt ist. „In dieser Phase können die bleibenden Zähne durch Karies an den Milchzähnen in Mitleidenschaft gezogen werden. Ein intaktes Milchzahngebiss erhöht somit die Chance, dass sich die bleibenden Zähne gesund entwickeln“, betont Dr. Miriam Ruberg.

Mit den längeren, weichen Seidenfein-Borsten der Dr.Best® Junior Zwischenzahn Zahnbürste werden auch schwer zugängliche Stellen erreicht.

Die Dr.Best® Junior Zwischenzahn ist in vier Farben (pink/rosa, rot/grau, orange/gelb, orange/schwarz) für 1,99 Euro (unverbindliche Preisempfehlungen) in Apotheken und Drogeriemärkten sowie im Lebensmitteleinzelhandel erhältlich.

GlaxoSmithKline
Consumer Healthcare
Tel.: 0 72 23/76-0
www.dr-best.de

Prophylaxe:

Umfrage inklusive **Gratis-Instrument**

Seit dem 1. Mai können Prophylaxe affine Zahnarztpraxen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz an einer honorierten EMS-Umfrage teilnehmen. Als Belohnung winkt ein Original Swiss Instrument PS im Wert von 118 Euro.

Um das Instrument PS kostenlos zu erhalten, muss die Praxis zuallererst ins Internet und unter www.die-1PS-Frage.com ein paar



Fragen zum Thema Prophylaxe in der Zahnarztpraxis beantworten. Mit Leichtigkeit und nur wenigen Klicks kommt man zum Ende des Fragebogens und erhält als Dank per Post ein Original Swiss Instrument PS. Das Instrument kommt in einer attraktiven Geschenkbox mit zahlreichen weiteren Informationen rund um das Thema Prophylaxe daher. Die Anzahl der zu gewinnenden Instrumente ist auf fünftausend Stück und auf einen Teilnehmer pro Praxis limitiert. Darum sollte jede interessierte Zahnarztpraxis schnellstmöglich ins Netz, um an dieser, am 30. September 2010 endenden, Kampagne teilzunehmen.

Mit der Aktion möchte das Unternehmen zeigen, dass die Qualität der EMS Swiss Instruments sich gegenüber den zahlreichen „No-Name“ Ultraschallinstrumenten deutlich unterscheidet.

E.M.S. Electro Medical Systems S.A.
Tel.: +41-22/994 47 00
www.ems-dent.com

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

Multifunktionspritze:**Eine saubere Sache
mit Einwegansätzen**

Sie ist das schwächste Glied in der Praxishygiene und wird gleichzeitig am häufigsten verwendet: die Multifunktionspritze. Mit den Riskontrol-Einwegansätzen kann das Risiko der direkten oder der Kreuzkontamination von Patient zu Patient jedoch konsequent unterbrochen werden. So lautet ihre Sicherheitsformel: „100 Prozent Hygiene, 100 Prozent Ergonomie, 100 Prozent trockene Luft = 100 Prozent Sicherheit.“ Die innovativen Ansätze von Pierre Rolland, die nur für den einmaligen Gebrauch bestimmt sind, verhindern eine mikrobielle Migration im Wasser- und Luftkreislauf der Behandlungseinheit und ermöglichen so mühelos die Einhaltung jeder noch so strengen Hygienerichtlinie – für eine hundertprozentige Infektionskontrolle.



Dank des einzigartigen, weltweit patentierten Riskontrol-Systems führen zwei voneinander unabhängige Leitungen den Luft- sowie den Wasserstrahl aus der Funktionspritze direkt bis hin zur Austrittsöffnung. Das bedeutet: hundertprozentig trockene Luft für eine garantiert feuchtigkeitsfreie Oberfläche – besonders hilfreich bei Klebearbeiten und Operationen. Gleichzeitig verhindert der spezielle, nicht leitfähige Kunststoff einen Wärmeaustausch zwischen Ansatz und Zahn.

Für einen universellen Einsatz an nahezu jeder Behandlungseinheit sind knapp 70 verschiedene Präzisionsadapter erhältlich, mit denen bis zu 145 Typen ausgerüstet werden können. Einmal aufgeschraubt bzw. aufgesteckt kann das Zwischenstück aus eloxiertem Aluminium dauerhaft auf der Spritze verbleiben. Es genügt, nach jedem Patienten nur den Einwegansatz auszuwechseln.

Acteon Germany GmbH
Kostenlose Hotline: 0800/7 28 35 32
www.de.acteongroup.com

Qualitätsmanagement

Immer den
Überblick
behalten.



Jetzt online kaufen

info@der-qmberater.de
www.der-qmberater.de

190,-€
zzgl. MwSt.

**Qualitätsmanagement
leicht gemacht**

übersichtliches Handbuch mit
CD-Rom bereits über 7.000-mal
verkauft

anwendungsorientierte Struktur
personalisiert und auf Ihre
Praxis individualisiert

Tagesseminar zur Erfüllung der
gesetzlichen Anforderungen

100% Abdeckung gemäß GemBa:

- 75% direkte Umsetzung am Beratungstag
- 25% Projektierung inkl. verbindlicher Zeit-Maßnahmen-Planung

Praxis-Beratung

Über 5.000 Personen geschult

Attraktive Last-Minute-Angebote
bis Ende 2010

Der **QMB** erater
Christoph Jäger

„Last Minute-QM“

| Thomas Malik



Eh man sich versieht, ist das erste Halbjahr nun fast schon vorbei. Es folgen Sommerferien, Herbstferien und ein kurzer Dezembermonat durch die besinnliche Adventszeit. Und mir nichts dir nichts rückt uns der 31.12.2010 unaufhaltsam näher. Bis dahin sollte Ihre Zahnarztpraxis über ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement verfügen. Sie haben noch nicht angefangen? Sie haben schon angefangen, sind mit dem Fortschritt aber nicht zufrieden? Handeln Sie jetzt und steuern Sie aktiv dagegen.

Die Fragestellung, ob Sie ein QM einführen sollen oder nicht, ergibt sich nicht mehr. Sofern Sie eine Kassenzulassung haben, spricht Ihre Praxis dem Versorgungsvertrag angehört, sind Sie per Gesetz durch das Sozialgesetzbuch Fünftes Buch dazu verpflichtet. Die Frage ist also eher wann? Den richtigen Startpunkt aus Ihrer Perspektive wird es wahrscheinlich nie geben. Zu viele andere Aktivitäten, Aufgaben, Verantwortlichkeiten, Veränderungen und Bedürfnisse, um die Sie sich auch noch kümmern müssen. Und bei vielen löst das Thema QM nicht gerade Begeisterungstürme aus. Dennoch oder gerade deswegen sollten Sie einen Termin fixieren, an dem Sie mit Ihrem praxiseigenen QM-Projekt starten.

Das richtige Vorgabemodell

Bevor Sie einen Starttermin festlegen können, sollten Sie und Ihr/e (zukünftige/r) Qualitätsmanagementbeauftragte/r sich ausreichend über die Umsetzungsmöglichkeiten informieren. Dies erspart Ihnen und Ihren Mitarbeitern später viel wertvolle Zeit und Nerven. Es steht Ihnen eine enorme Bandbreite zur Verfügung. Für diese Entscheidung sollten Sie sich ausreichend Zeit nehmen und alle Möglichkeiten evaluieren.

Folgende Möglichkeiten stehen Ihnen generell zur Verfügung:

- Sie erstellen Ihr Qualitätsmanage-

mentsystem und -handbuch komplett allein.

- Sie verwenden ein Musterhandbuch und erstellen Ihr QM-System und -handbuch in Eigenregie bzw. passen das Muster an Ihre Praxis an. Vorsicht: Hier gibt es enorme Qualitäts- und Leistungsunterschiede bei Musterhandbüchern. Bitte vergleichen Sie vorher.
- Sie erstellen Ihr Qualitätsmanagementsystem und -handbuch mithilfe externer Beratung durch einen Dienstleister. Achten Sie auf spezielle zahnärztliche Kompetenz und Erfahrung.

Bei der Entscheidung spielen vor allem Ihre Ressourcen eine bedeutende Rolle. Fragen Sie sich, ob Sie und/oder Ihre Mitarbeiter/-innen die Zeit, die Kompetenzen und die Möglichkeiten haben, selbst regelmäßig an Ihrem QM zu arbeiten. Fragen Sie sich, ob es realistisch ist, je nach Vorgabemodell 100–500 Arbeitsstunden zu investieren. Haben Sie die Möglichkeit, mit mehreren Personen aus der Praxis gemeinsam daran zu arbeiten? Sie benötigen nämlich den wertvollen Input nahezu aller Mitarbeiter aus den jeweiligen Bereichen der Praxis zur Erstellung Ihres QM-Handbuchs. Tipp: Drücken Sie nicht einer Mitarbeiterin alleine das Projekt QM in die Hand, denn QM betrifft alle Bereiche und alle Mitarbeiter der Praxis. Können Sie eine erhöhte Eigenleistung der Pra-

xis gewährleisten und sind die benötigten Ressourcen gesichert, können Sie z.B. ein QM-Musterhandbuch erwerben, welches dann an Ihre Praxisgegebenheiten angepasst wird. Vergleichen Sie unbedingt verschiedene Muster, die Qualitäts- und Leistungsdifferenzen sind enorm. Von der ersten Möglichkeit, ein QM komplett allein zu erstellen, rate ich Ihnen dringend ab. Dies ist höchstens eine Option, wenn Sie selbst oder Ihr/e QMB ein Qualitätsmanagementprofi sind, Sie unendlich viel Zeit und kein schönes Zuhause haben.

Stellen Sie bei Ihrer Eigenüberprüfung jedoch fest, dass Sie wenige Ressourcen für die QM-Umsetzung zur Verfügung haben, sollten Sie über die dritte Möglichkeit nachdenken. Vielleicht mögen Sie nun einwerfen, dass dies auch die teuerste Lösung ist? Nicht unbedingt, zum einen müssten Sie die Personalkosten sowie Ihren eigenen fiktiven Unternehmerlohn mit einkalkulieren, wenn Sie QM eigenverantwortlich umsetzen, zum anderen reduzieren öffentliche europäische Fördergelder die Kosten enorm, wenn Sie eine qualifizierte Unternehmensberatung mit der Implementierung Ihres QM beauftragen. In den alten Bundesländern beträgt die Beratungsförderung 50 Prozent der Kosten, in den neuen Bundesländern sogar 75 Prozent der Kosten, jeweils maximal 1.500 Euro pro Beratung. Und die professionelle Umsetzung durch ein Beratungsunternehmen kostet nicht

immer gleich ein Vermögen. Viele Zahnärzte, die ich in unzähligen Beratungsgesprächen informiere, sind über die überschaubaren Kosten positiv überrascht. Lassen Sie sich unbedingt ausführlich beraten, ein seriöses und professionelles Unternehmen wird Ihnen ein unverbindliches und für Sie kostenfreies Beratungsgespräch anbieten.

Das Kick-off-Meeting

Das sogenannte „Kick-off“-Meeting bildet den zentralen Startpunkt für Ihr Projekt QM. Sollten Sie sich entscheiden haben, QM alleine umzusetzen, müssen Sie diesen Termin einplanen und gut vorbereiten. Im Falle der externen Unterstützung wird Ihr QM-Berater diesen Part schon übernehmen. Zu diesem Informations- und Schulungstermin sollten alle Mitarbeiter/-innen anwesend sein. Dies betrifft den oder die Behandler genauso wie den Azubi. Das Kick-off dient dazu, alle Projektbeteiligten über das Projekt QM zu informieren. Hintergründe, Grundlagen und nötiges Wissen über Qualitätsmanagement werden den Mitarbeitern vermittelt. Dies schafft Vertrauen, Verständnis und Motivation und baut auf der anderen Seite mögliche Ängste und Vorurteile ab. Nach dem Kick-off steht ein motiviertes Team hinter Ihrem QM. Oft ist dieser Teil für einen externen Berater leichter umzusetzen als praxisintern durch Praxisleitung oder QMB.

Wenn Sie Ihr QM alleine umsetzen wollen, sollten Sie dann gemeinsam mit Ihrer QMB einen Projektplan erstellen. In diesem sollten sich zeitliche Abläufe wiederfinden, genauso wie die verschiedenen Aufgaben zur Erarbeitung

Ihres QM-Systems. Sie sollten für die verschiedenartigen Aufgaben jeweils kompetente Projektteams zusammenstellen. Die entsprechenden Arbeitsunterlagen und/oder elektronischen Dokumente zur Bearbeitung sollten parallel bereitgestellt werden. Die Projektplanung sowie die einzelnen Aufgaben und Verantwortlichkeiten werden auf dem Kick-off-Meeting an die Mitarbeiter kommuniziert. Im Falle einer externen Beauftragung durch eine Unternehmensberatung übernimmt diesen Teil komplett Ihr kompetenter Dienstleister.

Erarbeitung des QM-Systems und -handbuchs

Gemäß Ihrem Plan werden nun in den einzelnen Arbeitsgruppen die angewiesenen Aufgaben erledigt und erarbeitet. Dabei wird es Aufgaben geben, die gemeinsam mit allen Mitarbeitern erstellt werden, wie z.B. Praxisphilosophie und Praxisziele. In anderen Bereichen werden die jeweils Benannten aus dem Fachbereich die Aufgaben gemeinsam umsetzen bis hin zu einfacheren Aufgaben, wie z.B. Gefahrenstoffaufnahme, die kompetent auch durch den oder die Auszubildenden erfüllt werden können. Stellen Sie sich die verschiedenen Aufgabenbereiche vor und Sie erkennen schnell, welche Personen Sie wofür benötigen. Wenn Sie sich für die schnelle Umsetzungsmethode durch einen Dienstleister entschieden haben, führt der Berater Sie und Ihr Team strukturiert durch die verschiedenen Aufgaben. Dabei unterstützt er die Arbeitsgruppen durch Aufgabenerklärung, inhaltliche Unterstützung, Motivation

und technische Hilfe. Diese Phase stellt typischerweise die zeitintensivste dar – je nachdem wie viel Zeit Sie „opfern“ können bzw. wie Sie organisatorisch die Teams zusammenbringen können, um effektiv am QM zu arbeiten. Dies stellt in der Realität oft die größte Herausforderung dar. Eine Hilfe kann sein, ein Musterhandbuch zu wählen, in dem schon so viel wie möglich vorgearbeitet ist. Dies reduziert Ihren Praxisaufwand enorm. Die schnellste Umsetzungsart mit minimalem Aufwand für die Praxis bedeutet immer die Umsetzung mit einem externen Berater. Dieser führt Sie systematisch, strukturiert nach Checkliste durch das ganze QM-System und unterstützt Sie und Ihr Team bei der Umsetzung der Aufgaben. Durch paralleles Arbeiten in Gruppen und mit einem Musterhandbuch mit vielen perfekten Vorlagen ist eine Umsetzung sogar innerhalb von nur zwei Tagen möglich. Individuelle Gegebenheiten müssen hierbei berücksichtigt werden, doch die Erfahrung mit weit über 100 Praxen bestätigt dies.

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

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

ANZEIGE

Die **KENTZLER-KASCHNER DENTAL GMBH** mit Sitz in Ellwangen/Jagst ist ein innovatives Familienunternehmen mit langjähriger Tradition in der Dentalbranche. Wir vertreiben hochwertige Dentalprodukte und sind als Hersteller von Dentalspezialitäten auf dem internationalen Markt bekannt.

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir für den Geschäftsbereich **TOPDENT®** (Zahntechnik) einen hoch motivierten und kontaktfreudigen

Zahntechniker als Vertriebsmitarbeiter im Außendienst (m/w)

für die Region Bayern, Sachsen, Thüringen

Wir bieten Ihnen ein interessantes und vielseitiges Aufgabengebiet bei weitgehend selbständiger Tätigkeit mit attraktiven Konditionen. Wenn Sie an dieser Aufgabe interessiert sind, senden Sie bitte Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung an die Geschäftsleitung
z. Hd. Frau Silvia Hermann, Mühlgraben 36, 73479 Ellwangen oder e-mail: silvia.hermann@kkd-topdent.de

**KENTZLER
KASCHNER
DENTAL**

Landzahnärztin Frau Gerbrand – modern und erfolgreich

| Dr. Stefanie Haug-Grimm

Während in Ballungszentren der Trend zur Spezialisierung geht, setzt Karin Gerbrand mit ihrer Praxis im brandenburgischen Neuseddin, 12 Kilometer südlich von Potsdam, bewusst auf ein weitgefächertes Behandlungsspektrum. Damit entspricht sie den Erwartungen an eine „Landzahnärztin“, die ganze Familien betreut, von den Großeltern bis zu den Enkeln. Dass sie und ihr fünfköpfiges Team sich modernster und schonender Methoden bedienen, hat sich längst bis in die Nachbargemeinden herumgesprochen.



Wer die gekonnt nach Feng-Shui-Prinzipien gestalteten Praxisräume im Ortskern Neuseddins betritt, erkennt auf einen Blick, dass hier ein frischer Wind weht. Dem verstaubten Image von Landpraxen setzt Zahnärztin Gerbrand ein durch und durch modernes Praxiskonzept entgegen: „Wir konzentrieren uns auf minimalinvasive, sanfte Zahnmedizin und verwenden ausschließlich biologisch hochwertige Materialien.“ Daraus leitet sich für sie zwangsläufig ab, die Behandlungsmethoden stetig an neu gewonnene wissenschaftliche Erkenntnisse anzupassen und immer wieder in modernste Technik, Instrumente und Verfahren zu investieren.

Stetige Weiterqualifikation

Seit sie ihre Praxis 1991 in der 3.600-Seelen-Gemeinde eröffnet hat, nimmt die Weiterqualifikation einen wichtigen Stellenwert und viel Freizeit ein. „Es war schnell klar, dass die Patienten

in einem ländlichen Raum wie diesem vorzugsweise aus einer Hand versorgt werden wollen, weil sie ansonsten weite Wege in Kauf nehmen müssen“, beschreibt Gerbrand ihre Erfahrungen. So entschloss sie sich, die Implantologie zum zertifizierten Tätigkeitsschwerpunkt auszubauen und die Endodontie sowie die Kieferorthopädie als weitere Praxisschwerpunkte anzubieten. Dahinter steht ihr klarer Anspruch, „... in jedem Bereich ein hohes medizinisches Niveau zu gewährleisten“. Um immer auf dem neusten Stand zu sein, ist Gerbrand unter anderem Mitglied der internationalen Dentschool, des Arbeitskreises „Ästhetische Implantologie“ sowie des Fachkreises „Junge Kieferorthopädie“. Sie nutzt nicht nur deren zertifiziertes Fortbildungsangebot, sondern auch die vielfältigen Möglichkeiten des fachlichen Austausches mit praktizierenden und wissenschaftlich tätigen Kollegen. Bei komplizierten Fällen wägt sie sehr genau ab, ob sie mit

ihrem Team die bestmögliche Versorgung sicherstellen kann, wenn nicht, werden die Patienten an spezialisierte Behandlungszentren überwiesen.

Hightech in Praxis und Labor

Das Team um die Zahnärztin besteht aus einer Verwaltungs-, einer Prophylaxe- und einer Behandlungsassistentin, einer Auszubildenden sowie einem Zahntechniker. Durch das eigene Labor können die Patienten vom Implantat bis zum Kronen- und Brückenersatz prothetisch komplett mit biologischen Hochleistungskeramiken versorgt werden, was für Gerbrand ein „ganz wichtiges Qualitätskriterium darstellt“.

Ganz selbstverständlich ist für sie auch, dass die Planung der Prothetik mithilfe anspruchsvoller CAD/CAM-Verfahren erfolgt.

Zur minimalinvasiven, schmerzarmen Behandlung ihrer Patienten setzt Zahnärztin Gerbrand auf Hightech-Sicht-

hilfen und digital unterstützte Diagnostik. Im Bereich der Endodontie arbeitet sie mit einem 3-D-Dentaloskop, mit dem sich auch kleinste Wurzelkanäle auffinden lassen. Bei der Analyse der Kiefergelenkfunktion lässt sie sich von der digitalen Funktionsdiagnostik T-Scan III unterstützen. Patienten schätzen nicht nur die schmerzarme Behandlung, sondern auch die individuelle Beratung. Gerbrand nimmt sich bewusst viel Zeit, um ihren Patienten alternative Behandlungsmöglichkeiten und deren Vor- und Nachteile aufzuzeigen. Die Zeit ist für beide Seiten gut investiert: Die Patienten fühlen sich in der Lage, eine fundierte Entscheidung zu treffen. Die Praxis wiederum erzielt einen hohen Anteil an Zuzahlungen, was für den betriebswirtschaftlichen Erfolg maßgeblich ist.

Ein Team mit leistungsfähiger Software

Für effiziente Abläufe und Transparenz in allen Bereichen sorgt die Praxismanagementsoftware. Nachdem sich das bei der Praxisgründung angeschaffte Programm in der täglichen Anwendung als relativ umständlich in der Bedienung herausstellte und auch nach zahlreichen Releasewechslern wichtige Funktionsbereiche nicht abdeckte, entschied sich Gerbrand vor zwei Jahren nach gründlicher Sondierung des Marktangebots für den Neuanfang mit der solutio-Lösung Charly. Ihre Erwartungen wurden erfüllt: „Das Hinterlegen von Leistungskomplexen, die einfache Erstellung von Heil- und Kostenplänen und die daraus aktivierte Abrechnung schafft viel Erleichterung und sorgt vor allem dafür, dass alle Daten vollständig dokumentiert sind und nichts vergessen wird“, hebt Gerbrand hervor. Seit der Einführung arbeitet die Praxis papierlos. Ausnahme bildet die Materialwirtschaft, die in Kürze vollends angebunden werden soll. Auch gibt es keine ausgelagerten digitalen Dokumente mehr. So sind alle von den RKI-Richtlinien geforderten Informationen, die Röntgen- daten sowie die Ergebnisse der intraoralen Kamera im System hinterlegt – „und zwar exakt an der Stelle, wo sie thematisch hingehören, wodurch ein schneller Zugriff gewährleistet ist“, betont Gerbrand. Die logische und

schnelle Navigation möchte das gesamte Team nicht mehr missen. Jedes Mitglied nutzt die Möglichkeiten des Programms in seinem Aufgabenbereich voll aus, wobei die Benutzerrechte individuell geregelt sind. Sehr komfortabel sei beispielsweise die patientenbezogene Ablage, erklärt die Praxischefin. Konsequenterweise eingesetzt werden auch die automatisierten Recall- und internen Notiz-Funktionen sowie Mails und SMS-Nachrichten.

Neben der Integration der Materialwirtschaft arbeitet das Praxisteam mit Hochdruck an der Erstellung des QM-Handbuchs, das direkt mit der Praxismanagementsoftware verknüpft ist. „Obgleich Logik und Strukturen vorgegeben sind, kostet es einfach Zeit, die Inhalte einzupflegen“, konstatiert Gerbrand. Und diese gelte es „freizuschaukeln“, was nicht leicht sei und Disziplin verlange. Unterm Strich verspricht sie sich vom QM-System aber eine weitere Optimierung der Arbeitsabläufe. Dabei gelte es die Prozesse immer wieder auf den Prüfstand zu stellen, nicht nur um sie zu verbessern, sondern auch um Fehler, die sich einschleichen, frühzeitig zu erkennen und zu beseitigen.

Vom Aufwand, der hinter den Kulissen betrieben wird, sollen die Patienten möglichst nichts mitbekommen. Das gelingt dem Team, wie ein Blick in die im Managementinformationssystem von Charly geführten Statistiken zeigt. Die Patientenbindung ist enorm hoch – viele sind der Praxis seit 20 Jahren treu – und die Zahl von Neupatienten, die auf Empfehlung kommen, steigt kontinuierlich. So braucht Praxisinhaberin Gerbrand die beachtliche Zahnarzt-dichte im Umkreis nicht zu fürchten. „Wir haben den Ruf, eine der modernsten Praxen mit sehr hohem Wissensstand in der Gegend zu sein – dem müssen und wollen wir immer wieder von Neuem gerecht werden“, beschreibt Zahnärztin Gerbrand die Herausforderung an sich und ihr Team.

kontakt.

Karin Gerbrand Zahnarztpraxis

Kunersdorfer Straße 34, 14554 Neuseddin
Tel.: 03 32 05/4 45 63
www.karingerbrand.de

ERFAHRUNG MACHT DEN UNTERSCHIED.



LASERZAHNMEDIZIN Curriculum

Modul II

17.09.-19.09.2010 LANDSHUT

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

- **2 ½ Tage-Intensivkurs basierend auf Modul I**
- **Hospitation beim Einsatz am Patienten (verschiedene Laser)**
- **Live-Übertragung von Therapien, Hands-on Training**
- **Zertifikat „Curriculum Laserzahnmedizin DZOI/SOLA“ nach bestandener Prüfung**

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

IMPLANTOLOGIE Curriculum

27.09.-03.10.2010 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 – 7 Tage an der Universität Göttingen!

213 Fortbildungspunkte

- **Testbericht**

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



Informationen und Anmeldung:

Deutsches Zentrum
für orale Implantologie e.V.

Rebhuhnweg 2 | 84036 Landshut
Tel.: 0 871.66 00 934 | Fax: 0 871.96 64 478
office@dzoi.de | www.dzoi.de

Bissnahme oder Bissgabe und wo liegt der Unterschied?

| Farina Blattner, ZTM Wolfgang Arnold

Täglich werden viele Bissregistrare in der Zahnarztpraxis erstellt und zur dreidimensionalen Festlegung von Ober- und Unterkiefer verwendet. Man spricht von sogenannten „Bissnahmen“, die die Position des beweglichen Unterkiefers als Knochenspanne zum Oberkiefer definieren soll. Die Bissnahme erfolgt, vom Patienten bestimmt, in der Schlussbisslage, wenn das Zusammenreffen und Ineinandergreifen der beiden Zahnreihen wiederhergestellt ist.

Scheinbar ist diese Art der Bissregistrierung ein notwendiges Muss vor jeder prothetischen Versorgung, um eine Kondylenposition zu ermitteln, denn auf diese Art sollen Folgebeschwerden im Kiefergelenk vermieden und eine definierte Okklusion zur Stabilisierung des orofazialen Systems gefunden werden.

Die Idee hinter dieser Überlegung ist leider unvollständig, wenn man neben der Okklusion und dem Kiefergelenk nicht die Muskulatur in die Betrachtung mit einbezieht. Veränderungen in der Okklusion haben direkte Auswirkungen auf das Kiefergelenk und die Muskulatur. Keines der drei Komponenten ist unabhängig oder alleinstehend. Muskulatur, Okklusion und das Kiefergelenk

stehen zusammen und bilden das Grundgerüst des neuromuskulären Systems.

Regelkreidenken

Das physiologische Prinzip des „Regelkreidenkens“ trifft auch in diesem Fall zu. Es findet ein Wechselwirkungsprinzip zwischen veränderter Okklusion und der Muskulatur statt. Der menschliche Körper muss auf Veränderungen reagieren und versucht physiologische Fehlstellungen zu adaptieren oder zu überdecken.

Man kann sich dieses Prinzip gut vor Augen führen, wenn man wie Slavicek (2000) das Kauorgan als separaten Regelkreis im Gesamtorganismus betrachtet (Abb. 1). Anpassungen und Veränderungen geschehen meist unbemerkt und können subjektiv von Patienten weder erkannt noch verhindert werden. Die Komponenten des orofazialen Systems stellen sich neu aufeinander ein und alles scheint wie immer. Dennoch ist die „neue“ Situation keine bessere Situation, sondern eine Veränderung von der Soll-Position in eine Ist-Position. Fertigt der Zahnarzt nun eine Bissnahme an, übernimmt er die unphysiologische Umstellung und lässt Zahnersatz in dieser falschen Ist-Position anfertigen.

Die Soll-Situation

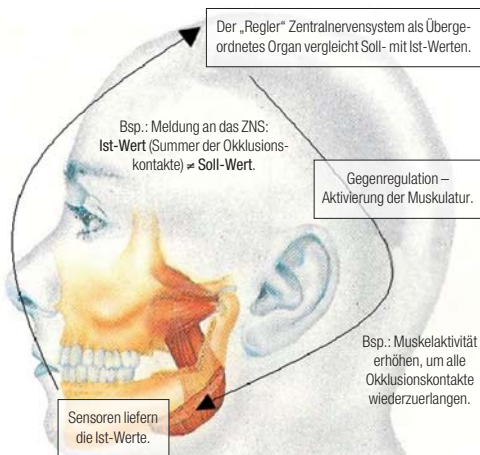
Der Regelprozess kann nur Millimetersekunden dauern oder sich, wie beim

Wachstum, über Jahre hinziehen. Aus diesem Grund bleiben viele Umgestaltungen unentdeckt und meist über Jahre symptomlos. Dennoch ist die Situation nicht weniger unerfreulich, denn unbewusst wird eine unphysiologische Ist-Position gebilligt. Kommt es in der Folge zu weiteren erheblichen Abweichungen von der Soll-Situation,



Abb. 2a und b: Ist- und Soll-Position.

treten die Beschwerden im typischen Symptomenkomplex der CMD auf (Abb. 2a und b). Leider ist dann meistens kein deutlicher Zusammenhang der Symptome und einer zahnärztlichen Tätigkeit erkennbar und der Patient konsultiert vorerst die Ärzte der betroffenen Fachgebiete, wie zum Beispiel HNO-Ärzte bei Tinnitus oder Orthopäden bei Nackenbeschwerden.



Bsp.: Verlust okklusaler Kontakte nach Präparation.

Quelle: Slavicek 2000

Abb. 1: Das Kauorgan als separaten Regelkreis im Gesamtorganismus.



Abb. 3: Patientenmessung.

Die „Bissgabe“

Die beschriebenen physiologischen Zusammenhänge lassen nur einen Schluss zu: Zahnärzte sollten durch „Bissnahmen“ den Biss des Patienten nicht einfach übernehmen, sondern einen physiologischen Biss geben. Die Möglichkeit einer „Bissgabe“ sollte das größte Kapital des Zahnarztes sein, weil nur Zahnmediziner in Betrachtung und Untersuchung aller Komponenten des orofazialen Systems dem Patienten einen exakten Biss geben kann (Abb. 3). Die zentrische Kondylenposition ist die ideale Position für die „Bissgabe“. Sie ist definiert als: Kranio-ventrale nicht seitenverschobene Position beider Kondylen bei physiologischer Kondylus-Diskus-Relation und physiologischer Belastung der beteiligten Gewebestrukturen. (Quelle: DGFDT) Um diese Position zu ermitteln, muss man sich neuester Technologien bedienen.

Die physiologische UK-Position

Denn das Regelkreissystem lässt sich nicht einfach ausschalten. Das heißt, die Muskulatur wird konsequent Gegenregulationen vornehmen, um augenscheinlich eine funktionelle störungsfreie Stellung einzunehmen. Um die zentrische Kondylenposition zu ermitteln, bedarf es der Integration der Komponente „Muskulatur“ bei einer Bissregistrierung. Daher ist es kaum möglich mit einer Handbissnahme eine „Bissgabe“ zu erzielen und auch keine zentrische Kondylenposition zu ermitteln. Das mit dem DIR® System aufgezeichnete Messprotokoll wird ohne Okklusionsbezug, nur durch frei geführte neuromuskuläre Bewegungen aufgezeichnet und bietet dem Zahnarzt visualisierte Diagnostik über die muskuläre und artikulare Situation des Patienten. Bei pa-

thologisch veränderten Regelkreisen ist durch die Funktionsaufzeichnung eine Dysfunktion eindeutig zu diagnostizieren. Der Zahnarzt bestimmt die physiologische UK-Position für seine Therapie und definiert so die Startposition durch die Bissgabe für eine zahnärztliche Therapie. Das ist die Grundlage für eine einwandfreie Kieferrelationsbestimmung. Die elektronische Funktionsanalyse und die Bestimmung der physiologischen Kondylenposition mit dem DIR® System ist reproduzierbar und behandlerunabhängig.

Der wissenschaftliche Beweis wurde von Dr. Alexander Dietzel in seiner Promotion: „Zur Lagebestimmung in zentrischer Relation mit dem DIR® System“ (2009) erbracht. Diese Voraussetzungen machen das DIR® System einzigartig und liefern die therapeutische Ausgangsstel-

reich Funktionsanalyse, kommunikativ und konsequent zusammenarbeiten (Abb. 4 und 5).

Bereits bei der Vorbehandlung liefert das Dentallabor eine DIR® Schiene nach der festgelegten diagnostizierten Bissgabe. Diese DIR® Schiene muss unter Berücksichtigung wichtiger Punkte hergestellt werden und darf nur minimaler qualitativer Schwankungen unterliegen. Nur dann kann eine erfolgreiche Vorbehandlung gewährleistet werden.

Die Vorbehandlung ist erst der Anfang des Weges zu einer physiologischen Soll-Position, doch das DIR® System Fachlabor und der DIR® zertifizierte Zahnarzt ermöglichen „Hand in Hand“ die Anfertigung einer einwandfreien Restauration mit Wiederherstellung einer funktionellen und störungsfreien Okklusion (Abb. 6 und 7).



Abb. 4

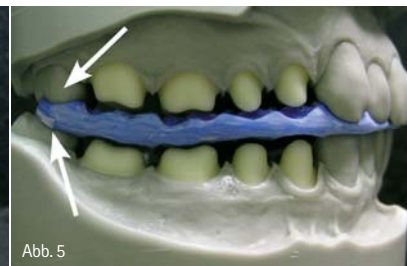


Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7

Abb. 4: Der Jig dient zur Bissfixierung vor, während und nach der Präparation. – Abb. 5: Übertragungs-Jig nach DIR® Messung. – Abb. 6: Die Original DIR® Schiene. – Abb. 7: Überführung des definitiven Zahnersatzes.

lung (Bissgabe) anstelle der Handbissnahme oder des Hand-Zentrikregistrator.

Die Bissgabe nach dem DIR® Messprotokoll ist die Grundlage für die Einstellung des Unterkiefer-Modells im Artikulator. Eine Modellanalyse zeigt die Diskrepanz zwischen Soll- und Ist-Position und macht die Vorgänge und Veränderungen im Kiefergelenk sichtbar. Diese feinmanuelle Vorbereitung zur Diagnostik setzt das Verständnis und das Fachwissen im Hinblick auf die Funktionsdiagnostik voraus. Die Partner Zahnarzt und Zahntechniker müssen, im Hinblick auf Sorgsamkeit und Kompetenz im Be-

frei nach dem Motto „Ein Zahntechniker ist nur so gut, wie sein Zahnarzt und ein Zahnarzt ist nur so gut wie sein Zahntechniker.“

ZWP online
Weitere Informationen zum Unternehmen **FUNDAMENTAL** befinden sich auf www.zwp-online.info

autoren.

Zahnärztin Farina Blattner

Gertenbachstr. 30, 42899 Remscheid
Tel.: 0 21 91/5 06 49
www.dr-blattner.de

ZTM Wolfgang Arnold

Bocholder Straße 5, 45355 Essen
Tel.: 02 01/8 68 64-0

Ätzen, Intensivtrocknen, Versiegeln – und fertig

| Martin Wesolowsky

Die meisten unserer Kinder von heute haben gute Chancen, weit über achtzig Jahre alt zu werden. Wir sollten sicherstellen, dass sie ihr hohes Alter auch noch mit gesunden Zähnen genießen können. Dank moderner Materialien und Techniken kann der Zahnarzt heute zahnschonender arbeiten als je in der Geschichte der Zahnheilkunde. Ganz konsequent sollte stets die minimalinvasivste Methode gewählt werden, um ein Ziel zu erreichen.



Abb. 1a und b: Eine Fissur vor und nach dem Versiegeln mit UltraSeal XT plus: Die Fissuren sind sparsam, aber vollständig mit Versiegler gefüllt.

Am Anfang steht selbstverständlich die Prophylaxe. Auch Kinder können durchaus schon verstehen, dass sich kleine Lebewesen im Mund vom süßen, klebrigen Zahnbelag ernähren und zugleich durch ihr Wirken Schaden anrichten. Die Abhilfe: Das Kind putzt gründlich seine Zähne – und der Zahnarzt kümmert sich um Nischen und Schlupfwinkel, die keine Bürste erreichen kann, indem er die Fissuren versiegelt. Damit eine solche Versiegelung dauerhaft und damit erfolgreich ist, muss das Versiegelungssystem praxisingerecht sein. Dies bedeutet, dass bei allen Behandlungsschritten die Materialien in zweckmäßiger Applikationsform zur Verfügung stehen.

Fissurenversiegelung – praxisingerecht

Die Morphologie einer Fissur kann sehr verschieden sein – von der U- über die V-Form bis hin zu engsten Schluchten und Sanduhr-Formen. Mitunter ist an eine behutsame Erweiterung der Fissur

mit feinsten Bohrinstrumenten zu denken. Dies ist jedoch im Sinne der Substanzschonung nur sehr zurückhaltend anzuwenden. Hilfreich für die Fissurenreinigung ist auf jeden Fall ein feines rotierendes Bürstchen wie der ICB Brush, der nicht dicker als sein Schaft ist und somit das bestmögliche Reinigungsergebnis erzielen kann. Nun müssen die Fissuren gleichmäßig angeätzt, gespült und auch komplett getrocknet werden. Dies ist mit herkömmlichen Hilfsmitteln kaum möglich. Jeder dieser Schritte ist jedoch von großer Bedeutung. So erzeugt das Ätzen nicht nur ein mikrorauhes Ätzmuster, sondern das Phosphorsäure-Präparat beseitigt auch – als starkes Detergens – alle etwa vorhandenen Schmierschichten und Beläge. Um auch enge Fissuren komplett anätzen zu können, ist der Inspiral Brush Tip besonders geeignet. Dies ist ein Spritzenansatz mit einem inneren Spiralgang sowie einem kleinen Bürstenelement. Wandert das Ultra-Etch-

Ätzgel durch diesen Ansatz, wird seine Viskosität leicht herabgesetzt – es fließt, auch unterstützt durch die kleinen Borsten, hervorragend in die engen Räume. Anschließend lässt es sich jedoch, dank einer Netzmittel-Spur, die es enthält, auch wieder restlos abspülen.

Trocknung vollenden

Der Luftbläser allein schafft oft noch keine ausreichend getrockneten Oberflächen. Dies besorgt jedoch das hygroskopische PrimaDry, ein hydrophiles, „wasserhungriges“ Lösungsmittel, das Feuchtigkeitsreste aufnimmt und verdunstet. Man lässt es durch den feinen Blue Micro Tip in die Fissuren einfließen; anschließend wird es nur kurz angeblasen und verfliegt sofort. Zugleich bleibt auf dem angeätzten Schmelz ein hauchdünner Primerfilm zurück. Dieser wirkt wie ein Netzmittel, das das Anfließen des Versiegler-Komposits erleichtert.

In letzter Zeit ist zu beobachten, dass manche Hersteller das Problem von Feuchtigkeitsresten in der Fissur auf andere Weise lösen wollen: Sie bieten zur Versiegelung einen hydrophilen, „feuchtigkeitsfreundlichen“ Kunststoff an. Auf den ersten Blick bestechend, auf den zweiten Blick jedoch problematisch. Was hydrophil ist, kann im feuchten Mundmilieu auf die Dauer auch angelöst werden. Auf der sicheren Seite ist man mit einem erprobten, hydrophoben Komposit, wie man es auch für Restaurationen verwendet.

Fließfähig, gefüllt, stabil

UltraSeal XT plus ist ein zu 58 % gefülltes, thixotropes Komposit. Der hohe Fülleranteil macht es besonders verschleißfest – und dennoch lässt es sich gut applizieren: Auch UltraSeal XT plus wird durch den Inspiral Brush Tip besonders fließfähig und kann so hervorragend auch enge Fissuren füllen. Mit den feinen Bürstenhaaren des Ansatzes lässt es sich bestens verteilen und schließt keine Luftblasen ein. In vielen Praxen wird mitunter versucht, mit einer Sonde der Versiegler-Penetration nachzuhelfen; jedoch ist selbst eine grazile Sondenspitze weitaus dicker als die feine Bürste und kann oft kaum den Fissurengrund erreichen. UltraSeal XT plus ist dank Thixotropie nach der Applikation wieder standfest und tropft nicht ab, auch nicht im Oberkiefer. Ein Plus dieser Füllmethode mit dem Inspiral Brush Tip ist es auch, dass dabei nicht der gesamte Okklusalbereich „zugeschwemmt“ wird. Nur die Fissuren können gezielt verschlossen werden, und ein nachfolgendes umfangreiches Schleifen zur Wiederherstellung der Okklusion entfällt.

Was fließt, ist vielseitig

Im Jahr 2006 hat die CRA, bekannte dentale „Stiftung Warentest“ in den USA, niedrig viskose Composite getestet; UltraSeal XT plus zeigte sich als das

fließfähigste, trotz hohen Fülleranteils. So hat es sich auch für die sog. erweiterte Versiegelung als hervorragend geeignet erwiesen. Wird dabei Dentin freigelegt, ist statt PrimaDry ein normales Dentin-Bonding-System angezeigt, z.B. PQ1 oder Peak. Auch zur Erstauskleidung tiefer Kavitäten ist UltraSeal XT plus sehr gut geeignet und bildet eine erste, gut adaptierbare Schicht, auf die man nachfolgend höher viskoses Komposit aufbringt. Die Eignung von UltraSeal XT plus als Füllungsmaterial wird unterstrichen durch Röntgensichtbarkeit und die dauerhafte Abgabe von Fluoridionen.

Drei Schritte für Qualität und Wirtschaftlichkeit

Durch die drei System-Schritte: „Ätzen/ Intensivtrocknen/Versiegeln“ werden Versiegelungen wesentlich haltbarer;

wichtig nicht nur für die Kariesprävention, sondern auch für die Gewinnung von Vertrauen bei Eltern und Kindern. Dabei ist der Zeitaufwand keineswegs erhöht; im Gegenteil, die rasche, gezielte Spritzenapplikation macht die wenigen Sekunden für den PrimaDry-Auftrag bei Weitem wieder wett. Für die kleinen Patienten ist wichtig: schnell fertig; für die Eltern ist wichtig: ein dauerhafter Schutz – mit UltraSeal XT plus ist beides möglich.

kontakt.

Ultradent Products, USA
UP Dental GmbH
 Am Westhover Berg 30
 51149 Köln
 Tel.: 0 22 03/35 92-15
 www.updental.de



Abb. 2: Ultra-Etch, PrimaDry, UltraSeal XT plus: Ein System zur praxisgerechten und dauerhaften Fissurenversiegelung. – Abb. 3: Der Inspiral Brush Tip: Ein kleines, aber durchdachtes Hilfsmittel zur Applikation visköser Materialien.

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.

Schmerzarm und erfolgreich anästhesieren ohne Leitung

| Dr. Hans Sellmann

Die Rechtsprechung zur Aufklärungspflicht möglicher Zwischenfälle bei zahnärztlichen Leitungsanästhesien gibt es bereits seit Langem. Einige der 10 Millionen pro Jahr verabreichten zahnärztlichen Leitungsanästhesien enden mit einem Zwischenfall, mit einer „bleibenden Irritation eines sensiblen Nervs“. Noch immer aktuell aber ist eine Veröffentlichung aus der juristischen Fachzeitschrift „Medizinrecht“. Und darin wird bereits 2006 (6:323–330) publiziert, dass es „seit mindestens 1982 eine Lokalanästhesie-Alternative zur Leitungsanästhesie gibt“.

Im Zusammenhang mit der „Periodontalen Ligament-Injektion“ (üblicherweise sprechen wir von der intraligamentären Anästhesie), sind durch die Studien von Dirnbacher (2002), Prothmann (2008), Taubenheim (2005), Weber (2005) und zum Beispiel Zugal et al. (2005) alle Fragen ausreichend beantwortet worden. Bei der STA besteht der bedeutsamste Unterschied im „Ersatz“ der Mechanik durch den Computer. Ersetzt wird sie durch die Gleichmäßigkeit des Anästhesie-Computers. Und dadurch werden neben der verbesserten Wirkung der Anästhesie und dem erhöhten Komfort für den Patienten eben auch Risiken minimiert, wenn nicht sogar eliminiert.

Nicht aufklärungspflichtig

Klären Sie Ihre Patienten bei der „Leitung“ über Risiken und Nebenwirkungen auf? Die Lokalanästhesie-Methode der intraligamentären Anästhesie ist nicht aufklärungspflichtig, weil das Risiko einer Nervenläsion und auch eines Gefäßkontaktes nicht gegeben ist. Was aber ist die STA überhaupt? Aus der Intensivmedizin bekannte Geräte sichern, dass nur die jeweils genau benötigte Menge eines Medikamentes mit genau der erforderlichen und für den Körper optimal verträglichen Geschwindigkeit verabreicht wird. Für die Zahnärzte heißt das Gerät „Zauberstab“. Er kann Ihnen beim Lösen der Probleme,

die beim Setzen von Anästhesien immer wieder auftreten, behilflich sein.

Die Kinder

Ohne die Lokalanästhesie geht's also nicht. Ohne die Leitung schon, ich komme noch darauf zurück. Also müssen wir woanders ansetzen, um unsere Patienten von morgen nicht bereits heute zu verderben – bei der Spritze selbst. Im Laufe eines langen Zahnarzt-Lebens lernen wir eigentlich so zu spritzen, dass es nicht weh tut. Die modernen Einwegkanülen tun ihr Übriges. Sie wissen ja, dass es nicht der Schmerz des Einstichs ist, der das unangenehme Gefühl bei der Lokalanästhesie verursacht, sondern der „Druck“. Spritzen wir also langsam? Ich wende bereits seit einiger Zeit ein Verfahren an, das, was die Vermeidung von Schmerzen angeht, einfach „super“ ist. Speziell für Kinder eignet sich das System, weil:

- Das Gefühl der „dicken und tauben Backe“ entfällt (keine Bissverletzungen).
- Weniger Einstiche im OK – schmerzarme palatinale + inzisive Injektionen.
- Der Druckschmerz sowohl konventioneller als auch konventionell intraligamentärer Anästhesien wird vermieden.
- Das filigrane Handstück vermeidet bei den Kindern die Assoziation mit der „bösen“ Zahnarzt-spritze.
- Sie benötigen nur eine sehr geringe Menge Anästhetikums.



Abb. 1

Abb. 1: Eines der größten Probleme in der (Kinder-)Zahnanästhesie: Der Zahn mit einem Schmelzdefekt. Häufig auftretende Misserfolge haben sich bei mir seit der Anwendung von „The Wand“ minimiert.

- Sie bekommen den Zahn mit Sicherheit taub.

Allerdings benötigen Sie beim Einsatz von „The Wand“ (Milestone), das soll nicht verschwiegen werden, schon etwas mehr Zeit. Denken Sie sich dafür doch einfach eine kleine begleitende Geschichte aus, mit der Sie den Kindern über die Zeit helfen.

Präzise Nadelkontrolle

Die Basis Technologie besteht aus der genauen Messung der Druckflussmenge des Anästhetikums und aus der präzisen Nadelkontrolle durch das „The Wand“-Handstück. Den Schmerz bei der Injektion macht der Druck, mit dem das Lokalanästhetikum in das Gewebe injiziert wird, aus.

BRITE VENEERS®

Smile Design –

Ihr Einstieg in den Zukunftstrend non-prep Veneers

Zertifizierungskurs (9 Fortbildungspunkte)



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 Zahnschubstanz
- 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
Einstiegersystem

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

Düsseldorf
10.07.10/09.10.10

München
17.07.10/18.09.10

Leipzig
11.09.10

Berlin
02.10.10

Hamburg
30.10.10

Wien
13.11.10

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 41/4 84 74 600 · 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)



Abb. 2



Abb. 3

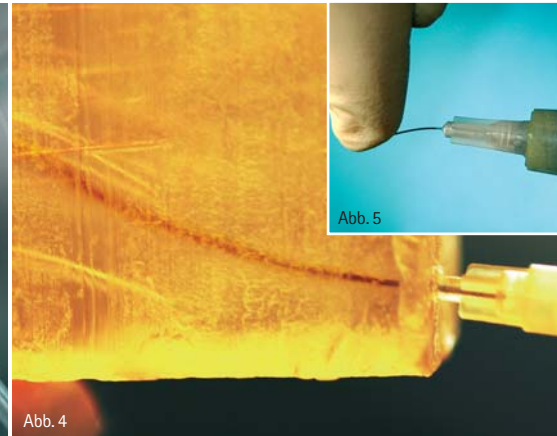


Abb. 4

Abb. 5

Abb. 2: Klein, handlich und schnell aufgebaut: Der Anästhesiecomputer „STA/The Wand“ von Milestone Deutschland. – Abb. 3: Optisch und akustisch zeigt das Gerät an, wenn die ausreichende Menge Anästhetikum im Periodontalspalt platziert wurde. – Abb. 4: Dies ist es, was Sie im menschlichen Gewebe nicht sehen können. Die Kanüle deflektiert, sie biegt sich (vom Zielort weg!). – Abb. 5: Diese „Biegung“ allerdings ist gewünscht, je nachdem wie Sie die grazile Kanüle platzieren wollen, winkeln Sie sie ab.

Ein Gerät, welches stets dieselbe, reproduzierbare Menge zielgenau abgibt, eliminiert dieses Problem. Mehrere wissenschaftliche Untersuchungen haben das bestätigt. Und noch was: Wenn Sie mit einer konventionellen Kanüle anästhesieren, kann sie deflektieren. Sie wird seitlich „abgelenkt“. Und kann einen misslungenen „Block“ oder eine sehr verspätete Anflutzeit produzieren. Das Handstück von „The Wand“ halten Sie wie einen filigranen Zauberstab zwischen Daumen und Zeigefinger und können mit ihm eine viel bessere Kontrolle erzielen. Auch die „bidirektio-

nale“ Rotationstechnik, womit Sie das Ablenken der Kanüle verhindern können, ist mit diesem Handstück ohne Schmerzen für Ihren Patienten durchführbar. Durch die „Slow Rate“, die computergesteuerte langsame Abgabe der Anästhesielösung, können Sie einen Betäubungskanal oder Betäubungsfächer, welcher ein kontrolliertes (schmerzfrees) Vortasten der Kanüle in bereits betäubtes Gewebe ermöglicht, erzeugen.

The Wand bietet über den Fußschalter eine sichere, 100 Prozent genaue automatische Aspiration.

STA – Single Tooth Anesthesia System

Neu ist die STA (Single Tooth Anesthesia), welche Sie mit der PDL, der Parodontalen Ligament Injektion, erzielen können. Sie betäuben damit einzelne Zähne und die Gingiva. Sie ist geeignet für die primäre Injektion für eine pul-pale Anästhesie, die weniger als eine Stunde anhalten soll, und wird auch als ergänzende Anästhesie zur Leitung oder Lokalen gesehen.

Nebenwirkungen?

Sprechen wir doch lieber von den Vorteilen, denn Nebenwirkungen habe ich bis jetzt noch keine feststellen können. Sie erzielen:

- einen sehr schnellen Wirkungseintritt,
- die Technik ist sehr einfach anzuwenden,
- für den Patienten geht sie mit einem nur minimalen Einstich- und Applikationsschmerz einher,
- sie erzeugt im Gegensatz zu einer Leitung keine kollaterale Gefühlosigkeit an Gesicht, Zunge oder Lippen
- und benötigt weniger Einstiche.

Selbstzahlerleistungen

Für die Anwendung des Anästhesiecomputers STA/The Wand benötigen Sie das Gerät selbst und spezielle Einwegkanülen. Dafür können Sie die handelsüblichen Zylinderampullen einsetzen. Für dieses schmerzarme

ANZEIGE

Top Fonds – Top Konditionen

Mehr als 10.000 Kunden profitierten seit 2005 von günstigen geschlossenen Fonds Konditionen und erzielten ø 1.000 Euro Ersparnis je Fonds-Kauf bzw. 100% Rabatt a.d. Ausgabeaufschlag bei einer Auswahl aus über 7.000 Investmentfonds.

Möchten auch Sie günstiger investieren?

Dann jetzt informieren unter **(0800) 799 5 997** (kostenfreie Servicenummer) oder unter **www.fondsvermittlung24.de/zwp.html**



ULTRADENT

Die Premium-Klasse

Gönnen Sie sich **Perfektion.**

Premium-
Klasse
U 5000 S



Premium-
Klasse
U 1500



© MMS 2010

Neue Maßstäbe. **Neue Ziele.**



ULTRADENT Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG

85649 Brunenthal • Eugen-Sänger-Ring 10
Tel. 089/420 992-70 • Fax 089/420 992-50

www.ultradent.de

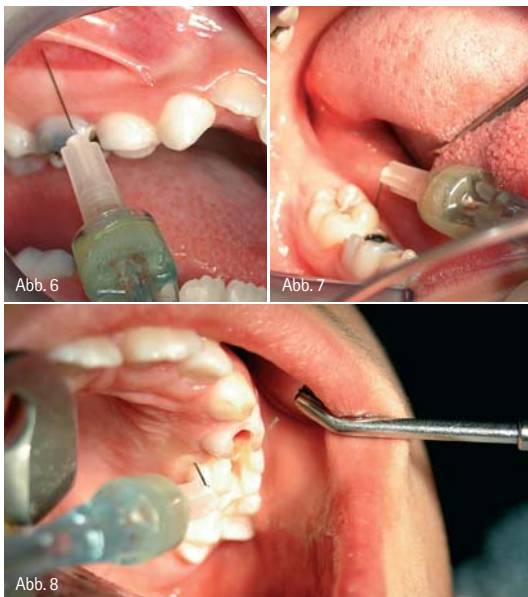


Abb. 6: Der 55 muss raus: „The Wand“ und eine kleine spannende Geschichte von der Schlafmarmelade lassen die Injektion gar nicht erst spüren. – Abb. 7: Die linguale Anästhesie im Periodontalspalt wird für die Molaren im UK empfohlen. – Abb. 8: Selbst die palatinale Injektion verliert mit „The Wand“ ihren Schrecken – lassen Sie sich das Gerät doch mal zeigen und probieren Sie es aus!

Verfahren zahlen Ihre Patienten gerne im Wege der Verlangensleistung (§ 2 Abs. 3) dazu.

Den Zahn mit Sicherheit taub bekommen

Sie erzielen eine sofortige sichere Anästhesie mit nur einem Mal anästhesieren. Und wenn Sie das ängstliche Kind einmal für sich gewonnen haben, wird Ihr Patient in seinem Bekanntenkreis von der „tollen“ computer-gesteuerten Spritze erzählen. So haben Sie neben einer Zeitersparnis einen erheblichen Reputationsgewinn. Mein Tipp: Lassen Sie sich das Gerät einmal zeigen und probieren Sie es aus. Milestone verfügt auch über Berechnungsbeispiele und Muster für Formulare zur Privatabrechnung.

tipp.

Informationen erhalten Sie unter www.milestone-deutschland.de Die Firma hält auch schriftliches Infomaterial bereit. Auf der DVD übrigens werden alle Injektionstechniken umfassend dargestellt.

autor.

Dr. med. dent. Hans H. Sellmann

Langehegge 330, 45770 Marl

Tel.: 0 23 65/4 10 00, Fax: 0 23 65/4 78 59

E-Mail: Dr.Hans.Sellmann@t-online.de

www.zahnarzt-stickel.de

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

SOS Kinderdorf bei W&H:

„Keine Angst vor dem Zahnarzt“

Als weltweit ältester Hersteller dentaler Übertragungsinstrumente und -geräte ist W&H seit Langem für seine Produktqualität und soziale Kompetenz bekannt. Im offiziellen Jubiläumsjahr, von 6. April 2010 bis 31. März 2011, wird sich W&H gerade im sozialen Bereich noch mehr engagieren: mit einer Unterstützung von SOS Kinderdorf. Zum Auftakt des Jubiläumsjahres begrüßte W&H deshalb Anfang April 2010 eine Kindergruppe vom SOS Kinderdorf Seekirchen. Unter dem Motto „Keine Angst vor dem Zahnarzt“ hatten die Kinder die Möglichkeit, die Entstehung der gefürchteten Instrumente



aus nächster Nähe zu begutachten – und auch probeweise mit ihnen zu arbeiten.

Hauptsächlich wird W&H Dentalwerk Bürmoos in seinem Jubiläumsjahr das von SOS initiierte Familienstärkungsprogramm in Kakiri, Uganda, unterstützen. Dank dieser Hilfe gilt die Finanzierung des gesamten Programms für etwas mehr als zwei Jahre als gesichert. Das Familienstärkungsprogramm in Kakiri wurde 2006 von SOS Kinderdorf ins Leben gerufen, um Kindern und ihren Familien Unterstützung zu bieten, die aufgrund von Armut und Krankheit auf Hilfe angewiesen sind.

Implantologie-Hard-Discounter:

Gratisproben anfordern

Der Spezialist für Implantologie bietet eine vollständige Palette hochwertiger Hygieneprodukte für die dentale Chirurgie bzw. Implantologie. Die Produkte sind CE-zertifiziert und entsprechen den Qualitätsnormen ISO und EN ISO. Das Konzept verspricht eine Produktion und den Vertrieb in großen Mengen, um kleine Preise zu garantieren. Im Schnitt sind die Preise 50 bis 70 % günstiger als bei der Konkurrenz. Dies macht sich bei einem hohen Bedarf schnell bemerkbar

– auch beim Patienten. Die Produktpalette reicht von sterilen Implantologie-Sets, die speziell für die Behandlerbedürfnissen, in enger Zusammenarbeit mit Firmenberatern, einem Team aus Implantologen und Assistenten, zusammengestellt und entwickelt wurden. Die universellen chirurgischen Systeme zur Kühlung und zur Absaugung passen sich an alle gängigen Systeme und Motoren an. Die Operationstücher und Operationsmittel garantieren den

besten Schutz. Zusätzlich wurde ein ganz besonderer Kundenservice geschaffen: der Discounter versendet Gratisproben zu seinen Produkten.

Bestellungen sind montags bis freitags von 9 Uhr bis 17.30 Uhr persönlich am Telefon möglich und außerdem rund um die Uhr per Fax oder via Internet. Bestellungen, die bis 16 Uhr eintreffen, werden noch am selben Tag versendet und die Ware erreicht Sie innerhalb von 48 Stunden.

HYGITECH

Tel.: 02 21/9 20 42-4 72, Fax: 02 21/9 20 42-2 00, E-Mail: bestellung@hygitech.de, www.hygitech.de

Übernahme durch Friedrich Ziegler GmbH:

Marke Baisch wird fortgeführt



Im Dezember 2009 musste die renommierte Firma Karl Baisch GmbH in Weinstadt, als Hersteller hochwertiger Stahlmöbel nicht nur für Zahnarztpraxen bekannt, Insolvenz anmelden. Im Insolvenzverfahren konnten die Herren Friedrich und Thomas Ziegler als Gesellschafter der Friedrich Ziegler GmbH mit Sitz in Offenberg, nach eigenen Angaben der deutschlandweit führende Hersteller von Dentalmöbeln aus Holz, unter mehreren Bietern den Zuschlag erhalten. Somit wird die Marke Karl Baisch auch für den deutschen Markt

weiter erhalten bleiben. Das Know-how von Ziegler werde die Marke Karl Baisch weiter nach vorn bringen, zeigt sich das Unternehmen optimistisch. Das Unternehmen wird Dentalmöbel der Marke Karl Baisch auch weiterhin in Deutschland fertigen lassen. „Unsere Endkunden erhalten weiterhin ein deutsches Markenqualitätsprodukt“, so Achim Bickelmann, Geschäftsführer der neuen Karl Baisch GmbH. Die Lieferung erfolgt wie gewohnt über alle Dentaldepots. Bestellungen können bereits jetzt wieder über die Dentaldepots vorgenommen werden.

Die Bereitstellung und Auslieferung von Ersatzteilen kann ab 1. Juli 2010 erfolgen.

I. Internationales Henry Schein Symposium:

„Horizonte überschreiten – Zukunft gestalten“



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

Vom 9. bis 11. September 2010 findet in Budapest das I. Internationale Henry Schein Symposium statt. Die Fachveranstaltung für Zahnärzte und Zahn-techniker bietet unter dem Motto „Horizonte überschreiten – Zukunft gestalten“ ein breites Spektrum an Vorträgen und Workshops von hochkarätigen Referenten und kompetenten Praktikern.



Im Mittelpunkt des Symposiums stehen technische Innovationen wie die zunehmende Digitalisierung in Zahnmedizin und Zahntechnik und damit

auch die entsprechend gewachsenen Ansprüche an das Wissen und Können der Anwender. In praxisnahen Workshops und übergreifenden Vorträgen lernen die Teilnehmer, den Herausforderungen in der Praxis mit den richtigen Antworten und der erforderlichen klinischen Sicherheit zu begegnen. Das Workshop-Programm enthält die sonst nur selten angebotenen Kurse am Humanpräparat zu Themen wie zum Beispiel Knochenblockaugmentation und Sinuslift. Neben Kongressvorträgen zu den Bereichen CAD/CAM, Laser und DVT wird auch der Pflichtkurs „Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz“ angeboten. Eine Posterausstellung bietet Forschern aus Wissenschaft und Praxis die Möglichkeit, ihre Ergebnisse in der jeweiligen Kategorie zu präsentieren.

Online-Registrierung im Internet unter www.henryschein-dental.de und weitere Informationen auch unter Tel.: 0 18 01/40 00 44

ANZEIGE



Für Ihr Wertvollstes das Beste! TÖCHTER und SÖHNE der Zahnärzte/-innen und Ärzte/-innen studieren an der Danube Private University (DPU)

Diplom-Studium Zahnmedizin zum Dr. med. dent. Master of Science Fachgebiet (M.Sc.) • Bachelor/Master of Arts Medizinjournalismus und Öffentlichkeitsarbeit (B.A./M.A.)



Die erste Studiengruppe der DPU startete im September 2009 und die zweite Studiengruppe im April 2010, womit bereits 80 Studierende inskribiert sind. Nun freuen wir uns auf die Bewerber für das Wintersemester (13. September) 2010. Nutzen Sie die Möglichkeit, im Mai und Juni 2010 den Studienfähigkeitstest zur Zulassung zum Diplom-Studium Zahnmedizin zum Dr. med. dent. zu absolvieren. Wir sind gespannt auf Ihre Bewerbungsunterlagen.

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 noch den Studiengang Bachelor/Master of Arts Medizinjournalismus und Öffentlichkeitsarbeit (B.A./M.A.) – einen weltweit neuen und einzigartigen Studiengang – an, der im Kommunikations- und Marketingbereich des Gesundheitswesens Spezialis-



ten 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 unten stehende Adresse 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 (B.A./M.A.)

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Fax

Unterschrift

Computer konkret Spenden-Aktion:

Für unheilbar erkrankte Kinder gesammelt



Die Computer konkret AG aus Falkenstein spendet 6.000 Euro an den Verein Kinderhospiz Bärenherz Leipzig e.V. Der Betrag wurde anlässlich des 20-jährigen Firmenjubiläums gesammelt. Die 130 Gäste gaben 3.900 Euro und die Computer konkret AG stockte den Betrag um 2.100 Euro auf. „Wir freuen uns außerordentlich, dass wir schwerstkranken Kindern helfen können“, gibt

Jörg Müller, Vorstandsvorsitzender und Vertriebsleiter der AG, noch am Festabend nach Auszahlung der Spendengelder bekannt. Am Festabend stand eine Tombola für die Spendenumschläge bereit. Jörg Müller erklärt: „Mit der Einladung haben wir einen Umschlag mit einem Vordruck versandt, um die Sache für alle einfach zu gestalten. Das Ergebnis ist überwältigend und wird eine bärenstarke Hilfe.“ Der symbolische Spendenscheck wird der Schirmherrin des Kinderhospizes Markkleeberg, Gabriele Tiefensee, im Juni überreicht. Die Summe wird im Kinderhospiz für Projekte wie Musiktherapie, Geschwisterarbeit und kleine Feiern eingesetzt. Das Kinderhospiz ist derzeit das einzige in Sachsen, Thüringen und Sachsen-Anhalt. Es besteht seit dem Jahr 2002 und es werden zwölf unheilbar erkrankte

Kinder stationär betreut. Der Verein Bärenherz unterstützt auch noch einen ambulanten Kinderhospizdienst in Leipzig.

Die Computer konkret AG ist das einzige ostdeutsche Unternehmen für Dental-Management-Software. 1990 als Einzelunternehmen von Michael Brand gegründet, firmiert Computer konkret seit 1998 als Aktiengesellschaft und agiert heute erfolgreich in Deutschland und Europa. Das Softwarehaus besitzt die Kompetenz für fünf verschiedene Dentalsoftware-Lösungen, die auf Windows-Rechnern bei Zahnärzten und Kieferorthopäden laufen. Umfangreiche Software-Lösungen gingen zudem auch an Universitätskliniken.

Computer konkret AG
Tel.: 0 37 45/78 24 33
www.computer-konkret.de

DENTAL-UNION:

Der Mittelstand im Fokus

Unter dem Motto „DENTAL-UNION-Depots – verlässlicher Mittelstand und faire Partner“ fand die 2. Jahresveranstaltung der DENTAL-UNION und ihrer Gesellschafter am 20. Mai 2010 auf dem Firmengelände der DENTAL-UNION in Rodgau statt. Die DENTAL-UNION fungiert als Zentrallager für etwa 100 Depots in Deutschland und liefert jährlich mehr als 1,2 Millionen Packstücke an die Kunden der Depots aus. Die rund 170 Gäste bekamen im Vorfeld der Veranstaltung die gern genutzte Gelegenheit, an einer Führung durch das Zentrallager, das Herz der DENTAL-UNION, teilzunehmen. Jochen G. Linneweh, Inhaber von dental bauer, sprach als erster Referent zum Thema „Mittelstand statt Börse – Spaß am Unternehmertum“. Linneweh erörterte die große Bedeutung mittelständischer Unternehmen für die deutsche Wirtschaftslandschaft. Die DENTAL-UNION sei ein weltweit einmaliges Konstrukt, in dem mittelständische Unternehmen sich zu einem Logistikzentrum organisiert haben.

Maximilian Bauer, geschäftsführender Gesellschafter von Bauer & Reif, referierte über den Wandel der Gesellschafter-Struktur innerhalb der DENTAL-UNION. Die Struktur der DENTAL-UNION wurde im vergangenen Jahr von 16 auf 12 Gesellschafter verklei-



net, was auf den Erfolg der DENTAL-UNION keine negativen Auswirkungen hatte. Die DENTAL-UNION-Depots bieten für die Zahnärzte und Zahntechniker unter anderem eine komplette Unternehmensberatung, so Bauer. Diese Mehrwerte könne nur ein qualifizierter Händler leisten. Als nächster Redner stellte Stefan Bleidner, Geschäftsführer

der DENTAL-UNION, Daten, Zahlen und Fakten der DENTAL-UNION vor, nachdem er kurz auf die 43-jährige Geschichte des Unternehmens einging. Anhand der Umsatzzahlen und des vorhandenen Eigenkapitals kam Bleidner zu dem Schluss, dass die DENTAL-UNION ein stabiles und solides Unternehmen sei. Er fasste zusammen, dass die gemeinsamen Produkte und Leistungen der Gesellschafter der DENTAL-UNION erfolgreich seien und ihr Ziel keinesfalls verfehlten. Als letzter Redner des Tages überzeugte Stefan Fenner, Geschäftsführer der Omnident, die Anwesenden davon, „keine Angst vor Omnident“ zu haben. Fenner stellte fest, dass der Erfolg von Handelsmarken keine Gefahr für Premiemarken bedeute und es einen allgemeinen Trend hin zu Handelsmarken gäbe. Der Anteil des Umsatzes von Omnident-Produkten am gesamten Materialumsatz der DENTAL-UNION betrage mittlerweile beeindruckende 12,3 Prozent und sei seit 2002 kontinuierlich gestiegen. Stefan Bleidner verabschiedete im Anschluss die Gäste der DENTAL-UNION und kündigte für das kommende Jahr erneut eine Veranstaltung dieser Art an.



7

LEIPZIGER forum für innovative zahnmedizin

Mit nicht-implantologischem Parallelprogramm!

Wissenschaftliche Leitung/Vorsitz
Prof. Dr. Georg H. Nentwig/Frankfurt am Main
Prof. Dr. Axel Zöllner/Witten
Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen

10./11. SEPTEMBER 2010
LEIPZIG
HOTEL THE WESTIN LEIPZIG

NEU
Programmheft
als E-Paper
www.leipziger-forum.info

Minimalinvasive Implantologie

State of the Art – Behandlungskonzepte von Strukturerehalt bis Sofortimplantation

implantologisches programm » zahnärzte

workshops 10. september 2010

- 1 zantomed 2 3M ESPE 3 Champions Implants

referenten 10./11. september 2010

Dr. Michael Sachs/Oberursel · Dr. Thomas Ratajczak/Sindelfingen · Prof. Dr. Georg H. Nentwig/Frankfurt am Main · Enrico Steger/Gais (IT) · Prof. Dr. Dr. Wilfried H. Engelke/Göttingen · Siegfried Leder/Erding · Dr. Ulf Krausch/Frankfurt-Seckbach · Dr. Edgar Hirsch/Leipzig · Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen · Prof. Dr. Axel Zöllner/Witten · Vis. Prof. Dr. Dr. Andreas H. Valentin/Mannheim · Prof. Dr. Wolf-D. Grimm/Witten · Dr. Henning Aleyt/Zeit · Dipl.-Ing. Holger Zipprich/Frankfurt am Main · Dr. Armin Nedjat/Flonheim · Priv.-Doz. Dr. Rainer Buchmann/Düsseldorf · Dr. Thomas Hermann/Markkleeberg

themen 10./11. september 2010

- Ästhetische, regenerative Medizin und Zahnmedizin als Element des globalen Gesundheitsmarktes – Die Chancen interdisziplinärer Zusammenarbeit
- Kurze Implantate: Risiko oder schon Routine?
- Flapless Augmentation – State of the Art
- Rechtsfragen bei der Sofortimplantation
- Minimal invasiv – maximal effektiv: Einphasige Stabilisierung von Vollprothesen mit Mini-Implantaten
- Mit NTI-tss CMC wirksam, evidenzbasiert und wirtschaftlich behandeln!
- Die implantatgetragene Prettau Bridge
- DVT in praktischer Anwendung
- Minimalinvasive Implantatversorgungen in der ästhetischen Zone: Wann, wie und warum?
- Augmentation oder Implantation – gibt es die evidenzbasierte Indikation?
- Risikoorientierte Therapieplanung in der anterioren Maxilla
- Minimalinvasive Tunneltechnik mit subgingivalem Bindegewebs-transplantat und Schmelz-Matrix-Protein-Derivaten zur Rezessionsdeckung und Verbesserung der ästhetischen Zone
- Endoskopiegestützte, minimalinvasive Operationstechniken zu dreidimensionalem Knochenaufbau im OK-Seitenzahnbereich
- Der Schlüssel zum Erfolg bei Sofortimplantationen – ein Paradigmenwechsel?
- Patientengerechte Implantologie
- Minimalinvasive Sofortimplantation zum Ersatz mehrwurzeliger Zähne

implantologisches programm » helferinnen

seminare 10./11. september 2010

**Seminar: „Hätt ich doch ...“ –
Im richtigen Moment das Richtige sagen**
Referentin: Sabine Nemeč/Langenselbold

**Spezial-Training GOZ/GOÄ – mit Übungen zur vollständigen
Berechnung unter betriebswirtschaftlicher Sicht**
Referentin: Iris Wälter-Bergob/Meschede

SEMINAR ZUR HYGIENEBEAUFTRAGTEN
Referentin: Iris Wälter-Bergob/Meschede

nichtimplantologisches programm » seminare

1 **Kompaktkurs Parodontologie 10. september 2010**
Zeitgemäß und patientengerecht
Priv.-Doz. Dr. Rainer Buchmann/Düsseldorf

2 **Basisseminar 2010 10. september 2010**
Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht
mit Live- und Videodemonstration
Dr. Andreas Britz/Hamburg

3 **Smile Esthetics 10. september 2010**
Minimalinvasive Verfahren der orofazialen Ästhetik –
Von Bleaching bis Non-Prep Veneers
Dr. Jens Voss/Leipzig

4 **Qualitätsmanagement –
Seminar 2010 10. september 2010**
QM für Nachzügler
Christoph Jäger/Stadthagen

5 **Perfect Smile 11. september 2010**
Das Konzept für die perfekte Frontzahnästhetik
Veneers von konventionell bis No Prep – Step-by-Step.
Ein praktischer Demonstrations- und Arbeitskurs an Modellen
Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht

organisatorisches

Kongressgebühren Implantologisches Programm

Zahnärzte (Frühbucher/Bei Anmeldung bis 30. Juni)	125,- € zzgl. MwSt.
Zahnärzte (Anmeldungen nach dem 30. Juni)	150,- € zzgl. MwSt.
Zahntechniker	50,- € zzgl. MwSt.
Helferinnen/Assistenten (mit Nachweis)	50,- € zzgl. MwSt.
Studenten (mit Nachweis)	nur Tagungspauschale
Tagungspauschale*	79,- € zzgl. MwSt.

Kongressgebühren Nichtimplantologisches Programm

1 Kompaktkurs Parodontologie (FR)	130,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	45,- € zzgl. MwSt.
2 Basisseminar „Unterspritzungstechniken“ (FR) inkl. Demo-DVD	195,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	45,- € zzgl. MwSt.
3 Smile Esthetics (FR)	95,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	25,- € zzgl. MwSt.
4 Qualitätsmanagement – Seminar 2010 (FR)	395,- € zzgl. MwSt.
Teampreis (zwei Personen aus einer Praxis)	495,- € zzgl. MwSt.
Weitere Personen aus der Praxis	150,- € zzgl. MwSt.
In der Kursgebühr ist ein auf die Praxis personalisiertes QM-Navi Handbuch enthalten.	
5 Perfect Smile (SA)	445,- € zzgl. MwSt.
(In der Gebühr sind Materialien und Modelle enthalten. Mitglieder der DGKZ erhalten 45,- € Rabatt auf die Kursgebühr.)	
Tagungspauschale*	45,- € zzgl. MwSt.

* Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer zu entrichten (beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Mittagessen bzw. Imbiss).

Veranstalter/Anmeldung

OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-3 08, Fax: 03 41/4 84 74-2 90
event@oemus-media.de, www.oemus.com

Wissenschaftliche Leitung/Vorsitz

Prof. Dr. Georg H. Nentwig/Frankfurt am Main
Prof. Dr. Axel Zöllner/Witten
Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen

Fortbildungspunkte

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV vom 23.09.05 einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK vom 14.09.05 und der DGZMK vom 24.10.05, gültig ab 01.01.06. Bis zu 16 Fortbildungspunkte. Die parallel stattfindenden Seminare werden gesondert bepunktet!

organisatorisches



Veranstaltungsort

Hotel „The Westin Leipzig“
Gerberstraße 15, 04105 Leipzig
Tel.: 03 41/9 88-0, Fax: 03 41/9 88-12 29

Zimmerpreise

EZ 125,- €	Die Zimmerpreise verstehen sich exkl. Frühstück.
DZ 145,- €	Frühstück: 19,- €

Hinweis: Informieren Sie sich vor Zimmerbuchung bitte über eventuelle Sondertarife. Es kann durchaus sein, dass über Internet oder Reisebüros günstigere Konditionen erreichbar sind.

Zimmerbuchung/Reservierung

Bitte direkt im Veranstaltungshotel unter Buchungscode „FIZ 2010“
Das Abrufkontingent ist gültig bis: 08.09.2010
Tel.: 03 41/9 88-10 75, Fax: 03 41/9 88-12 29

Zimmerbuchungen in unterschiedlichen Kategorien

PR Services
Tel.: 02 11/51 36 90-61, Fax: 02 11/51 36 90-62
E-Mail: info@prime-con.de

So kommen Sie zum Kongress:

Das Hotel befindet sich direkt am Hauptbahnhof.
Flughafen Leipzig/Halle: Taxi-Fahrzeit: ca. 20 Minuten



Nähere Informationen zum Programm, AGBs und Workshopinhalten sowie eine Anmelde-möglichkeit finden Sie in dem aktuellen Programmheft als E-Paper auf www.leipzig-er-forum.info

7. LEIPZIGER forum

für innovative zahnmedizin

Anmeldeformular per Fax an
03 41/4 84 74-2 90
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Für das 7. LEIPZIGER forum für innovative zahnmedizin am 10. und 11. September 2010 in Leipzig melde ich folgende Personen verbindlich an:

Name, Vorname, Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Freitag	Workshop: _____	Parallelveranstaltungen:
	<input type="checkbox"/> Samstag	<input type="checkbox"/> Programm Zahnärzte <input type="checkbox"/> Programm Helferinnen	<input type="checkbox"/> 1 Kompaktkurs (Fr) <input type="checkbox"/> 2 Basisseminar (Fr) <input type="checkbox"/> 3 Smile Esthetics (Fr) <input type="checkbox"/> 4 QM-Seminar (Fr) <input type="checkbox"/> 5 Perfect Smile (Sa)
	(Teilnahme bitte ankreuzen)	(bitte Nr. eintragen/ankreuzen)	(bitte ankreuzen)
Name, Vorname, Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Freitag	Workshop: _____	Parallelveranstaltungen:
	<input type="checkbox"/> Samstag	<input type="checkbox"/> Programm Zahnärzte <input type="checkbox"/> Programm Helferinnen	<input type="checkbox"/> 1 Kompaktkurs (Fr) <input type="checkbox"/> 2 Basisseminar (Fr) <input type="checkbox"/> 3 Smile Esthetics (Fr) <input type="checkbox"/> 4 QM-Seminar (Fr) <input type="checkbox"/> 5 Perfect Smile (Sa)
	(Teilnahme bitte ankreuzen)	(bitte Nr. eintragen/ankreuzen)	(bitte ankreuzen)

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum
7. LEIPZIGER forum für innovative zahnmedizin erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail:

Kunst:

Mit Zahnskulpturen Gutes tun



Besonders bunte Kunstobjekte erfreuen alle Menschen und wecken positive Assoziationen. Jeder kennt sie: die etwa 300 Kühe in Zürich, die bunt bemalten Bären in Berlin, die seit 2001/2002 in der Stadt stehen, oder die Löwen in Leipzig und München. Die Kühe in Zürich machten 1998 den Anfang für Kunstobjekte im öffentlichen Raum und andere Städte ließen sich davon inspirieren und führen Aktionen mit diesen dekorativen Fiberglasfiguren im öffentlichen Raum durch. Bei diesen kommerziellen oder städtischen Aktionen geht es darum, die Identifikation der Menschen mit ihrer Heimatstadt zu steigern und mit dem Verkauf der Skulpturen karitative Einrichtungen zu unterstützen.

Zunehmend findet die Idee international wie auch in kleineren Städten Anklang und wird weiter adaptiert. Der amerikanische Pop-Art-Künstler Claes Oldenburg begründete einen ähnlichen Ansatz: „Giant-Objects“, also überdimensionierte Objekte des Alltags, die im öffentlichen Raum ausgestellt werden. Auch die State of the Art GmbH & Co. KG aus dem nordrhein-westfälischen Möhnesee kreiert und fertigt „Große Kunst im öffentlichen Raum“. „Giant-Art Charity“ nennt sich das Projekt mit Zähnen als Kunstobjekte, von denen ein Teil des Erlöses einer

karitativen Einrichtung zukommt. Die Firma möchte Kunst und Werbung unter dem Namen „ArtVertising“ verbinden. Kunden von State of the Art sind z.B. Alcatel, Canon, Hewlett Packard und Velits, um nur einige zu nennen. Auch in oder insbesondere vor Zahnarztpraxen ist es sinnvoll, entsprechende Kunstobjekte aufzustellen. Und was passt dafür besser als eine überdimensionierte Zahnskulptur? Die überdimensionierten Zähne unterstützen das Zukunftsmarketing für jede Zahnarztpraxis, denn die Giant-Art-Zahnskulpturen werben gleichermaßen nachhaltig und subtil. Die Kunstobjekte sind nicht zu übersehen und ziehen alle Blicke auf sich, womit eine nachhaltige Wahrnehmung geschaffen wird. Das liegt zum einen natürlich an der Größe des Zahnes, aber auch an der individuellen Gestaltung, die die Firma anbietet. Die Zahnskulpturen sind witterungsbeständig und daher für den Außen- wie den Innenbereich geeignet. Sie helfen dabei, gegenüber den Patienten ein ausgeprägtes Interesse an Ästhetik und Innovationen zu dokumentieren. Es gibt die Skulpturen in drei verschiedenen Größen (ca. 30 cm; 1,45 m und 2,10 m): Diese können in verschiedenen vorgegebenen Designs oder auch nach individuellen Wünschen des Kunden von renommierten Künstlern ge-



staltet werden. Die State of the Art GmbH & Co. KG hat im Rahmen ihres Projektes „Giant-Art Charity“ für den ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis-Designpreis 2010 (www.designpreis.org) eine Zahnskulptur im Wert von 3.600 € als Hauptpreis für „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ gesponsert. Diese 1,45 m große Skulptur eines 6er-Molaren ist aus glasfaserverstärktem Kunstharz gefertigt und kann sowohl im Innen- als auch Außenbereich aufgestellt werden. Der kunstvoll gestaltete Zahn vermittelt auf eine sehr einfache Art und Weise das Wesen der Zahnärzteschaft und schafft durch das klare Design subtiles Marketing auf eine ansprechende Art.

State of the Art GmbH & Co. KG
Linkstraße 27, 59519 Möhnesee
Tel.: 0 29 24/85 95 20
Fax: 0 29 24/85 95 30
E-Mail: kl@giant-art.de
www.giant-art.de



ZWP Designpreis: Deutschlands schönste Zahnarztpraxis gesucht!

Die ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis sucht auch in diesem Jahr wieder die schönste Zahnarztpraxis Deutschlands. Nutzen Sie die Chance und präsentieren Sie Ihre Praxis von ihrer schönsten Seite! Ihre Zahnarztpraxis überzeugt durch eine gelungene Symbiose aus Funktionalität und ansprechendem Design? Das Zusammenspiel von Material, Farbe und Licht vermittelt den Patienten ein absolutes Wohlfühlambiente? Dann freuen wir uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen bis zum 1. Juli 2010. Alle Informationen und Teilnahmebedingungen finden Sie auf unserer Website www.designpreis.org
Und noch ein Tipp: Damit Ihre Praxis wirklich optimal zur Geltung kommt, empfehlen sich immer professionelle Bilder vom Fotografen.

OEMUS MEDIA AG
ZWP-Redaktion, Tel.: 03 41/4 84 74-1 20
E-Mail: zwp-redaktion@oemus-media.de
www.designpreis.org



Gehen KZVen einen neuen Weg?

| Rosemarie A. Stein

Das Thema Selektivverträge wird in den Fachmedien seit Langem mit sehr konträren Standpunkten diskutiert. Dabei haben aktuell auch die gesundheitspolitischen Verantwortlichen unter Dr. Rösler die Selektivverträge nach § 73c erneut für drei Jahre validiert und somit weiter gestärkt.

Nach wie vor versuchen etliche standespolitische Gruppierungen gegen Anbieter wie dent-net® und die im Rahmen dieses Verbundes abgeschlossenen Selektivverträge nach § 73c, SGB V, vorzugehen. In Presseartikeln, Flyern und Broschüren war schon die Rede von „Mogelpackungen“, „Risiken und Nebenwirkungen der Selektivverträge“, von der „Unterwanderung des Vertrauensverhältnisses zwischen Zahnarzt und Patient“ oder gar der „Entsolidarisierung der Zahnärzteschaft“ durch die Aufhebung eines gerechten Einzelvergütungssystems.

Umso mehr überrascht, dass nun einige Kassenzahnärztliche Vereinigungen mit Kooperationsverträgen selbst diesen Weg gehen. So hat beispielsweise die KZV Westfalen-Lippe mit einem Günstiganbieter und Handelsunternehmen für Auslands-Zahnersatz vertragliche Vereinbarungen abgeschlossen. Die KZV Baden-Württemberg hat die professionelle Zahnreinigung selektivvertraglich implementiert und die KZV Bayern verfügt über einen neuen Selektivvertrag für endodontische und kieferorthopädische Behandlungen, um einige weitere Beispiele aufzuführen.

„Was daran besonders verwundert ist, dass die KZVen das Instrument des Selektivvertrages offensichtlich mit zweierlei Maß beurteilen. Werden diese nämlich von Institutionen wie der indento Managementgesellschaft außerhalb der Standesvertretungen umgesetzt, stehen diese unter schärfster Kritik. Sobald Selektivverträge und Kooperationsvereinbarungen jedoch von ihren eigenen Körperschaften ausgehen, gibt es offensichtlich keine Vorbehalte“, so Diplom-Betriebswirt Friedrich Smaga, Leiter der Produktentwicklung bei der indento Managementgesellschaft. „Man muss sich schon fragen, wie diese neue Entwicklung seitens der Standesvertretungen mit der massiven Vorgehensweise gegen unser etabliertes dent-net®-Netzwerk in Einklang zu bringen ist“, führt Friedrich Smaga fort. „All die Kritikpunkte am Instrument des Selektivvertrages scheinen für die eigenen Kooperationsverträge keine Gültigkeit zu haben. Von ‚Dumping‘ und ‚Unterbietungswettbewerb‘ ist plötzlich keine Rede mehr, wenn das Angebot aus den eigenen Reihen kommt. dent-net® hingegen steht permanent im Fokus der Kritik. Dabei bietet kaum ein anderes vergleichbares Netzwerk so viel Transparenz, Erfah-

In der Tat konnte dent-net® mit seinem breiten Leistungsspektrum in den vergangenen Jahren enorme Zuwächse verzeichnen – gegen alle Widerstände der Standesvertretungen ...

rung und Sicherheit im Hinblick auf die Abwicklung und Qualität der Versorgung. Sonst wäre wohl kaum eine so außergewöhnliche Expansion im dent-net®-Verbund möglich gewesen.“

In der Tat konnte dent-net® mit seinem breiten Leistungsspektrum in den vergangenen Jahren enorme Zuwächse verzeichnen – gegen alle Widerstände der Standesvertretungen, wie dem Deutschen Zahnärzte Verband (DZV), dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ), den Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. In Anbetracht der Wachstumswahlen bei dent-net® entsteht sogar der Eindruck, dass durch den Versuch der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, das dent-net® Netzwerk in den Fachmedien negativ darzustellen, die Aufmerksamkeit und das Interesse für dieses Konzept zusätzlich gestiegen ist. Sowohl bei den teilnehmenden Zahnärzten als auch bei den Krankenkassen mit mehr als 17,7 Millionen Versicherungsnehmern ist die Zahl der dent-net®-Verbundpartner enorm gewachsen – Tendenz weiter steigend.

Einfach bestellen ist nur 1 Klick entfernt.



Fragen Sie sich manchmal, warum das Bestellen von Verbrauchsmaterial für die Praxis immer so ein Aufwand sein muss? Wir haben die Antwort: Bestellen Sie einfach im Internet. Der Web-Shop von NETdental hat alles, was die Praxis täglich braucht. Und ist so einfach gemacht, dass jeder auf Anhieb damit klarkommt.

Probieren Sie's mal aus!

NETdental

So einfach ist das.

Solarenergie – umweltbewusst und renditeorientiert

| Gert Seiche

Vor dem Hintergrund zunehmender Umweltprobleme und der Endlichkeit herkömmlicher fossiler Brennstoffe rücken vermehrt jene Kapitalanlagen in den Fokus, die einen Beitrag zur Förderung erneuerbarer Energiequellen und somit zum Umweltschutz leisten. Die Fotovoltaik, also die Umwandlung von Sonnenenergie in elektrische Energie, gilt dabei als bedeutende Energiegewinnungsart für die nahe wie auch fernere Zukunft.

Die Sonne oder besser gesagt die durch die Sonne ausgestrahlte Energie bietet das Potenzial, in jeder Sekunde 10.000-mal mehr Energie zu liefern als die gesamte Erdbevölkerung in diesem Moment verbraucht. Dies und die Tatsache, dass es sich bei Solarenergie um eine emissions-, verbrauchs- und geräuscharme Energieerzeugungsmethode handelt, ist die Basis für die enormen Wachstumsaussichten, die sich hier bieten. Dass die Stromgewinnung aus Foto-

voltaikanlagen in den nächsten Jahren ein deutliches Wachstum erfahren wird, ist keine bloße Annahme, sondern ergibt sich aus der Analyse der Fakten. Nicht nur Umweltkatastrophen wie z.B. jetzt vor der Küste der USA fördern ein Umdenken, auch die ohnehin knapper werdenden natürlichen Ressourcen erzwingen dieses förmlich. Fundamentale wirtschaftliche Daten zeigen, dass immer mehr Menschen immer mehr Energie nachfragen werden, welche aber nicht in einer beliebig zu vergrößern-

den Menge aus Rohstoffen der Erde erbracht werden kann.

Zudem vermindern knapper werdende Erdöl- und Erdgasvorkommen und die nicht nur für europäische Staaten problematische Lieferabhängigkeit von politisch instabilen Staaten die Möglichkeiten des Rohstoff- bzw. Energiebezuges.

Am Beispiel der chinesischen Regierung, die sich bereits heute lang laufende Lieferverträge mit diversen Rohstofflieferanten und afrikanischen Staaten gesichert hat, wird deutlich, dass Energie und Rohstoffgewinnung zentrale Themen der Zukunft sind.

ANZEIGE

scharf, schärfer, nxt.

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



orangedental premium innovations  info +49 (0)7351.47499.0

Sonnenenergie – eine unerschöpfliche Energiequelle

Neue, verbesserte Technologien und der wirtschaftlich wie politisch motivierte Druck, erneuerbare Energien anstelle von fossiler oder gar per Kernspaltung erzeugter Energie zu nutzen, haben die Branche beflügelt. Die zunächst als Randerscheinung wahrgenommene Solarenergietechnologie nimmt deshalb bei der künftigen Energieversorgung einen besonderen Stellenwert ein, denn: Nur die Sonne bietet eine sichere und langfristig unerschöpfliche Energiequelle.

Viele Staaten haben dies erkannt und gewähren unabhängig von der privaten oder betrieblichen Anlage-nutzung eine gesetzliche Einspeisungsvergütung. In Deutschland garantiert z.B. das Erneuerbare-Energien-Gesetz (EEG) die gesetzlich festgelegte Einspeisungsvergütung für die nächsten 20 Jahre. Da gerade in den letzten Monaten die Preise für Solarmodule deutlich nachgegeben haben, gelten alle Länder mit gesetzlicher Einspeisungsvergütung, wie z.B. Deutschland, Italien oder Spanien, als attraktive Solarstandorte.

Neben hoher Kalkulationssicherheit bietet das Anlagemodell „Solarfonds“ zudem attraktive Ausschüttungen. Je nach gewähltem Fonds werden hier während des Anlagezeitraums Gesamtausschüttungen von bis zu 265 Prozent prognostiziert.

Konjunkturunabhängig und staatlich garantierte Einnahmen

Gut 1,5 Milliarden Euro investierten die Initiatoren geschlossener Fonds mithilfe deutscher Anleger im Jahr 2009 in erneuerbare Energien, was einem Anstieg von circa 174 Prozent gegenüber dem Vorjahr entspricht. Der Anteil des platzierten Eigenkapitals konnte mit über 547 Millionen Euro ebenfalls mehr als verdoppelt werden. Rund 80 Prozent dieser Summe wurden in Sonnenenergie-Beteiligungen investiert, die damit zu den unangefochtenen Shootingstars der geschlossenen Fonds gehörten und sich Platz 1 in der Beliebtheitskala erarbeiteten. Und diese Beliebtheit kommt nicht von ungefähr – lassen sich Anleger doch gerne von konjunkturunabhängigen Einnahmen und einem hohen Maß an Kalkulationssicherheit überzeugen. Die steigende Nachfrage nach Geldanlagen hat in diesem Bereich zu einem breiteren und überwiegend guten Angebot geführt. Etablierte Initiatoren, wie z.B. White Owl Capital oder auch CHORUS, können bereits mit der dritten oder bzw. vierten Auflage eines erfolgreichen Fondskonzepts alte wie auch neue Kunden für diese Anlageklasse begeistern. Neben hoher Kalkulationssicherheit bietet das Anlagemodell „Solarfonds“ zudem attraktive Ausschüttungen. Je nach gewähltem Fonds werden hier während des Anlagezeitraums Gesamtausschüttungen von bis zu 265 Prozent prognostiziert.

kontakt.

Gert Seiche

VSP Financial Services AG
Borsigstr. 18, 65205 Wiesbaden

einfach, erfolgreich & bezahlbar
minimal-invasiv statt kostenintensiv



CE 0297
510(k) registriert
bei der FDA



- Champions[®] begeistern in allen Indikationen
- Sparen Sie am Preis, nicht an der Qualität
- Beste Primärstabilität durch kreistales Mikrogewinde → sichere Sofortbelastung
- Bereits über 1000 Champions[®]-Praxen/Kliniken in Deutschland
- Geniales Prothetik-Konzept
- Servicegarantie: Gutschrift & Austausch von Champions[®], die zum Kondensieren benutzt werden
- Kommissionslieferungen für die ersten zwei Fälle
- Spaß und Erfolg bei der Arbeit

Fortbildung, die begeistert ... denn SIE bohren & implantieren selbst!

Champions[®]-Individual Coaching ... step by step



... und für Ihr Team die **TeamDays**:

Ihre besten Mitarbeiter/innen lernen auf diesem praxisorientierten ‚Power-Seminar‘, was Ihre Patienten von moderner Implantologie, Prothetikkonzepten und Servicebereitschaft zukünftig erwarten können.

Themen sind u. a. Patientenführung, Rhetorik, Service, Provisorium-Erstellung, Abformung, Abrechnung.

NEU!
In vielen Städten –
auch in Ihrer Nähe

Dr. Armin Nedjat

Zahnarzt, Spezialist Implantologie, Diplomate ICOI,
Entwickler & Referent

Alle Infos & Kurstermine:

Telefon (0 67 34) 69 91

Fax (0 67 34) 10 53

Info & Online-Bestellung:

www.champions-implants.com



ÄRZTE HELFEN e.V. startet Projekt in Gambia

| Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen Köhler

Nach einem Jahr intensiver Vorbereitungen konnte am 19. März 2010 die zahnärztliche Praxis in der ASB Klinik in Dippakunda – einem sozialen Brennpunkt in Serrekunda, der größten Stadt Gambias – eröffnet werden. Der im Mai 2009 von Medizinern und Nichtmedizinern gegründete gemeinnützige Verein ÄRZTE HELFEN e.V. initiierte den Aufbau. Die Bereitschaft von Kollegen und Unternehmen aus der Dentalbranche, aber auch der Pharmaindustrie, dieses Projekt zu unterstützen, war überwältigend. So gelang es, eine komplette Praxis zusammenzustellen sowie große Mengen Verbrauchsmaterialien (u.a. 5.000 Zahnbürsten von TePe) per Container nach Gambia zu verschiffen.



Das Projekt TEETH

Die ASB Klinik Gambia war begeistert von unserer Grundidee, hier dauerhafte Hilfe zu leisten. Vom Verein finanziert erfolgte dort ein kleiner Umbau, sodass ein Raum für die Zahnmedizin geschaffen werden konnte. Im Januar und Februar 2010 haben zwei nach Gambia gereiste Vereinsmitglieder (Dentalreparaturservice Brückner) vor Ort alle Hilfsgüter in Empfang genommen, vorsortiert und die Einheit installiert. Der Behandlungsraum ist ausreichend groß und sehr gut in die Klinik integriert. Schon zu Beginn des Projektes TEETH wurde vom Verein ein Oral Health Worker (OHW) eingestellt. Das sind gut ausgebildete zahnmedizinische Hilfskräfte (im Land erfolgt die Ausbildung von OHW durch ein Projekt der Universität Witten/Herdecke), die einen wesentlichen Teil der Behandlung selbstständig übernehmen können.

Diese Integration von Mitarbeitern aus dem Land war uns sehr wichtig, um langfristig eine stabile Versorgung zu gewährleisten. Der Firma Flemming Dental sind wir in dem Zusammenhang besonders dankbar für die Übernahme einer einjährigen Patenschaft für den OHW Ousman Bah und einen weiteren Assistenten.

In dem 1,7 Millionen Einwohner zählenden westafrikanischen Land Gambia praktizieren fünf(!) private Zahnärzte und eine kleine Zahnabteilung am Royal Victoria Hospital für die arme Bevölkerung. Eine MKG-Versorgung der vielen Spaltbildungen, Verbrennungen, Narben und Defektbildungen (Noma) existiert nicht. Die ASB Klinik in Dippakunda, mit der wir kooperieren, versorgte im Jahr 2009 mehr als 36.000 Patienten. Es gibt vier Behandlungsräume, einen Verbandsraum, einen kleinen OP, ein Labor, neun stationäre Betten und vier Entbindungsbetten. Ungefähr 90 Prozent aller Patienten werden ambulant versorgt. Im

Monat werden von sechs Hebammen 100 bis 120 Kinder entbunden. Für größere allgemeinchirurgische oder gynäkologische Operationen kommen unregelmäßig Ärzte in die Klinik. Die Ausstattung des OPs ist zweckmäßig und praktisch. Seit einiger Zeit ist an der ASB Klinik das Projekt FACE verankert, welches sich mit der Versorgung von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, Noma-Patienten, Narbenkorrekturen, Tumoren u.a. beschäftigt. Das Projekt wird von Priv.-Doz. Dr. Dr. Li Lei (Chefarzt für MKG-Chirurgie und Plastische Chirurgie Oldenburg) geleitet. Einmal jährlich werden so Patienten versorgt, die sonst unbehandelt blieben.



Eine Zahnärztin, ein Kieferchirurg und eine Fachhelferin aus Deutschland standen nun Patienten mit diversen Wurzelresten, Abszessen, Pulpitiden, aber auch Karies ohne Beschwerden mit dem Wunsch nach einer Füllung bis hin zum „Cleaning“ der Zähne gegenüber. Auch wurden wir mit zahlreichen Fragen nach Zahnersatz sowie seltenen Krankheitsbildern konfrontiert.

nen (auch in Narkose) werden oftmals bei ganz mittellosen Patienten kostenfrei erbracht. Dadurch, dass einige Zahnbehandlungen kostenpflichtig sind, wird es hoffentlich in Zukunft möglich sein, die Klinik in der Finanzierung der allgemeinen Kosten zu unterstützen. Dem Verein **ÄRZTE HELFEN e.V.** war es neben den Geld- und Sachspenden gelungen, durch die zwei jungen Rallye-Teams zwei Autos nach Gambia zu überführen und diese der Klinik zur Verfügung zu stellen, um u.a. die Mobilität der Transferärzte zu gewährleisten.

Hilfe mit nachhaltiger Wirkung

Nach den ersten Wochen der zahnärztlichen Hilfe für Gambia lässt sich feststellen, dass ein großer Bedarf an grundlegender dentaler Rehabilitation besteht, dass „unser“ OHW Ousman Bah in der Lage ist, einige Zeit auch selbstständig zu überbrücken, dass die bisherigen zahnärztlichen Teams so begeistert waren, dass der Wunsch auf baldige Wiederholung besteht, dass wir über eine kleine labortechnische Möglichkeit nachdenken und vor allem weiter gezielt für eine sinnvolle Unterstützung werben wollen.

kontakt.

ÄRZTE HELFEN e.V.

Landsberger Allee 53, 10249 Berlin
Tel.: 0 30/39 20 24 49
www.aerztehelfen.de

spendenkonto.

Deutsche Apotheker- und Ärztebank

BLZ: 300 606 01
Kto.-Nr.: 78 15 700

tiert. Es wurde extrahiert, bei allgemein wenig wehleidigen Patienten, viele Füllungen gelegt (Zemente und ausgewählte Kunststoffe mit der Problematik der schnellen Aushärtung bei den hohen Temperaturen) und bei einigen Patienten wurden kariesfreie Zähne einfach nur gereinigt. Auch in Afrika gilt der Grundsatz, dass das, was nichts kostet, auch nichts wert ist. Deshalb wird an der Klinik eine kleine Gebühr erhoben: eine Konsultation kostet 15 Dalasi (0,41 Euro), ein Malariatetest 20 D (0,55 Euro), eine Extraktion 100 D (2,75 Euro), eine Füllung 200 D (5,50 Euro), eine Entbindung 400 D (11,00 Euro). Schmerzbehandlungen und auch die meisten Operatio-



Kinderbehandlungsplatz



In einem speziellen Kinderbehandlungszimmer fühlen sich Ihre kleinen Patienten von Anfang an wohl und spüren, dass auf ihre Bedürfnisse eingegangen wird. An der Decke hängt z. B. ein LCD-Fernseher, in dem lustige Zeichentrickfilme laufen, und statt einem für Kinder oft Furcht einflößenden Zahnarztstuhl lädt eine weich gepolsterte Kinderliege dazu ein, sich hinzulegen. Die Kinderbehandlungseinheit verschwindet für das Kind nicht sichtbar unter der Pedoliege und ist mit einer stufenlosen, sehr leichtgängigen Höhenverstellung ausgestattet. Wahlweise mit Luft- oder Elektromotoren, passend für alle Hand- und Winkelstücke.

Bis zu 5 Jahre Garantie.

Kinderbehandlungsplatz bestehend aus:

- Integriertem Zahnarztgerät
- Pedoliege
- Behandlungsleuchte

Bereits erhältlich ab
€ 10.850,-
zzgl. der gesetzl. MwSt.

In Deutschland:

**DENTALIMPEX
STOCKENHUBER GmbH**

Leipartstrasse 21, D-81369 München
Tel. 089 7238985
Fax 089 72458056

In Österreich:

**DENTALIMPEX
STOCKENHUBER GmbH**

Johann-Roithner-Str. 29-33c, A-4050 Traun
Tel. 07229 677 67
Fax 07229 677 67-18

www.dentalimpex.at

*einfach
besser!*



DENTALIMPEX
STOCKENHUBER GMBH

Import - Export Dentalgroßhandel - Einrichtungen - Service

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	
Anzeigen disposition:	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	
Druckerei:	Dierichs Druck + Media GmbH Co. KG Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel	



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 Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, Nachdruckdruck, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Bezugspreis: Einzelheft 6,50 Euro ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 70 Euro ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Auslandspreise auf Anfrage. Kündigung des Abonnements ist schriftlich 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraums möglich. Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Der Abonnent kann seine Abonnement-Bestellung innerhalb von 8 Tagen nach Absenden der Bestellung schriftlich bei der Abonnementverwaltung widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs (Datum des Poststempels). Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils gültigen Bestimmungen um ein Jahr, wenn es nicht 6 Wochen vor Jahresende gekündigt wurde.

inserentenverzeichnis

Unternehmen	Seite
3M ESPE	5
ACTEON	15, 19
American Dental Systems	21
Anthos CEFLA	11
B.A. International	57
BEGO Implant Systems	27
Belmont	39
biodentis	52, 53
BriteDent	83
Champions Implants	95
Christoph Jäger OMB	73
Clinical House	63
Consisu	84
DAMPSOFT Software	45
DENTALIMPEX-STOCKENHUBER	97
dentaltrade	17
Dent-x-press	59
DGZI	61
Donau Universität Krems	87
Dubai Euro Dental	99
DZOI Akademie	77
EMS Electro Medical Systems	13, 67
Frank Dental	37
FUNDAMENTAL	65
GlaxoSmithKline	43
HYGITECH	Beilage
IMEX Dental + Technik	100
intersanté	29
Ivoclar Vivadent	33
Karl Baisch	55
KaVo	Beilage
Kentzler-Kaschner Dental	47, 75
Kerr	Beilage, 49
Miele & Cie. KG	9
Milestone Deutschland	41
NET dental	93
NSK Europe	2, 35
orangedental	4, 94
P&G Professional Oral Health	7
Semperdent	31
solutio	81
Synadoc	23
TePe	51
ULTRADENT	85
UP Dental	69
W&H Deutschland	25
Zhermack	Postkarte

Zahntechnik aus Dubai

Sparen Sie am Preis – nicht an der Qualität

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

Zirkonoxid-Krone/Brückenglied für 139 Euro

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

3-gliedrige Brücke NEM vollverblendet für 307 Euro

- inkl. Arbeitsvorbereitung, Gerüsteinprobe, Versand & MwSt.

Neugierig geworden?

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

Asiatische Fertigkeit trifft deutsche Qualität

Auf uns ist

Verlass

Qualität ist keine Frage des Standortes sondern der Qualifikation der Mitarbeiter und natürlich unserer 15-jährigen Erfahrung in diesem Markt. Das sehen schon heute 2.500 Zahnarztpraxen sowie 50 bedeutende Krankenkassen genau so. Sie vertrauen deshalb in unsere Produkte und Leistungen. Patienten profitieren von unserer 5-Jahres-Garantie und Zahnärzte von unserer kulanten Kooperation, 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