

Insolvenzverfahren – Schreckgespenst oder Ausweg?

Finanzielle Einbußen stehen leider immer häufiger auch bei Zahnärzten auf der Tagesordnung. Dabei besteht zunehmend auch die Gefahr, in wirtschaftliche Not zu geraten. Deshalb ist es Zeit, das Negativimage des Insolvenzverfahrens abzulegen und offen über diese Möglichkeit zu reden.

Rechtsanwälte Jürgen Althaus und Ralf Großbölting



RA Jürgen Althaus



RA Ralf Großbölting

kontakt:

Rechtsanwälte Jürgen Althaus
und Ralf Großbölting

kwm – kanzlei für wirtschaft und medizin
Münster – Berlin
Unter den Linden 24
10117 Berlin
Tel.: 0 30/2 06 14 33
www.kwm-rechtsanwaelte.de

Derzeit ist auf Grund der aktuellen Wirtschaftslage zunehmend festzustellen, dass leider auch Zahnarztpraxen in wirtschaftliche Not geraten. Ein schwerwiegender Grund dafür besteht nicht nur in der Praxisgebühr und Umsatzzrückgängen, sondern auch in der – gesetzgeberisch gewollten – Verschärfung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen. Die von den Prüfungsgremien ausgesprochenen Regressbeträge sind regelmäßig im fünfstelligen, in Ausnahmefällen sogar im sechsstelligen Bereich anzusiedeln. Die Beiträge werden grundsätzlich mit Zustellung des Beschlusses des Beschwerdeausschusses fällig, sodass die KZVen im Regelfall mit der folgenden Quartalsabrechnung eine – zumindest teilweise – Verrechnung des Regressbetrages mit dem auszuzahlenden Honorar vornehmen. Nicht selten reichen dann die Abschlagszahlungen nicht mehr aus, um die laufenden Praxiskosten zu bezahlen. Zum Teil wirken sich darüber hinaus auch HVM- und/oder Degressions-Kürzungen mindernd auf den Honoraranspruch des Zahnarztes/der Zahnärztin aus.

Des Weiteren hängen finanzielle Einbußen zusammen mit gesetzlich vorgeschriebenen Veränderungen im Bereich der zahnärztlichen Vergütung (Reduzierung des Zahnersatz-Umsatzes), aber auch mit der Zahlungsunfähigkeit bzw. -willigkeit der Patienten bei Zuzahlungen oder zahnärztlichen Privateleistungen. Häufig zahlen Patienten zahnärztliche Rechnungen nicht, erst nach einem längeren Zeitraum oder zum Teil erst nach Durchführung eines ge-

richtlichen Mahnverfahrens. In den meisten Fällen tritt jedenfalls eine erhebliche zeitliche Verzögerung ein.

Finanzieller Teufelskreis

Die vorgenannten Mechanismen sind häufig der Beginn eines finanziellen Teufelskreises. Viele Zahnärzte haben aus verschiedensten privaten und insbesondere praxisbezogenen Gründen Verbindlichkeiten. So muss beispielsweise ein Existenzgründungsdarlehen (Zinsen und Tilgung) oder eine das Darlehen sichernde Lebensversicherung bedient werden. Zum Teil befindet sich die Praxis auch in angemieteten Räumlichkeiten, sodass die Miete monatlich fällig wird. Vielleicht hat der Zahnarzt/die Zahnärztin soeben eine neue Behandlungseinheit, ein neues Röntgengerät, ein Lasergerät oder ein Cerecgerät erworben. Diese müssen abbezahlt werden. Schließlich muss das Praxispersonal regelmäßig entlohnt werden.

All diese Verbindlichkeiten bleiben auch dann bestehen, wenn die Umsätze – egal aus welchen Gründen – reduziert werden.

Häufig wird in dieser Situation versucht, die Gläubiger „tröpfchenweise“ zu befriedigen. So werden häufig „Stillhaltevereinbarungen“ mit einigen Gläubigern getroffen, um die bei anderen Gläubigern bestehenden Verbindlichkeiten (insbesondere der Bank oder der Lebensversicherung) abzahlen zu können. Nicht selten müssen dann auch die Praxisangestellten unregelmäßige Gehaltszahlungen in Kauf nehmen. In den schlimmsten Fällen werden sogar die Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung nicht abgeführt, obwohl dadurch ein Straftatbestand verwirklicht wird.

Diese Maßnahmen reichen allerdings im Regelfall nicht aus, um der Lage Herr zu werden. Vielmehr steigt der Schuldenberg immer weiter an, während die Rückzahlungsmöglichkeiten immer weiter sinken. Der finanzielle Druck steigt, die Lebensqualität nimmt ab. Aus den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen wird zunehmend bestätigt, dass die Zahlungsunfähigkeit von Zahnärzten/Zahnärztinnen auf dem Vormarsch ist. Aus diesem Grunde stellt sich die Frage nach einem Ausweg.

Außergerichtliche Sanierung/Schuldenbereinigung

Wenn sich eine wirtschaftliche Krise auf Grund von Zahlungsunfähigkeit abzeichnet, bieten sich dem Zahnarzt wie auch jedem anderen Einzelunternehmer und Freiberufler gesetzliche Möglichkeiten zur Abwehr von Vollstreckungsmaßnahmen und zur Bereinigung seiner Verbindlichkeiten. Diese Möglichkeiten bieten unter bestimmten Umständen auch die Chance zur Sanierung der Zahnarztpraxis.

In Absprache mit einem im Sanierungs- und Insolvenzfragen erfahrenen Rechtsanwalt sollte der Zahnarzt in einer solchen Situation abwägen, ob ein außergerichtlicher Vergleich mit den Gläubigern möglich oder aber die Einleitung eines Insolvenzverfahrens sinnvoll ist. Einer solchen Prüfung muss in aller Regel zunächst eine seriöse Liquiditätsplanung vorausgehen, die sowohl die berufliche als auch die private Situation erfasst. Mit dem Berater sollte zudem erörtert werden, in welcher Weise die kurzfristig fälligen Verbindlichkeiten bedient werden dürfen und welche Verbindlichkeiten noch begründet werden dürfen, da hier strafrechtliche Fallen lauern. Strafrechtlich relevant ist in diesem Zusammenhang, neben dem oben bereits genannten Nichtabführen von Sozialversicherungsbeiträgen der Arbeitnehmer, das Bestellen von Ware, ohne zu wissen, ob die Rechnung bezahlt werden kann, diverse Bankrottdelikte und insbesondere die Gläubigerbegünstigung.

Gerichtliches Insolvenzverfahren

Ist ein außergerichtlicher Vergleich mit den Gläubigern nicht möglich oder wirtschaftlich nicht sinnvoll, bietet sich die Schuldenbereinigung durch Einleitung eines Insolvenzverfahrens an. Während das Insolvenzverfahren – sofern wirtschaftlich möglich – grundsätzlich die Führung und Sanierung der Praxis zum Ziel hat, ebnen sich für den Zahnarzt zwei Wege zur Schuldenbereinigung.

Regelinsolvenzverfahren

Zum einen kann die Zahnarztpraxis im Rahmen des Insolvenzverfahrens fortgeführt werden. Aus dem monatlich erzielten Gewinn hat der Zahnarzt dann den pfändbaren Betrag an den Insolvenzverwalter abzuführen. Der Verwalter begleicht mit diesen Beträgen die Kosten des Insolvenzverfahrens und zahlt eventuelle Überschüsse an die Gläubiger aus. Nach Ablauf von sechs Jahren werden dem Zahnarzt die noch verbleibenden Verbindlichkeiten erlassen, sofern seine Schulden nicht auf einer strafbaren Handlung beruhen.

Insolvenzplan

Der andere Weg besteht in der Erstellung eines Insolvenzplans. Der Insolvenzplan ist ein Vergleich, bei dem nur die Zustimmung der Mehrheit, nicht aber aller Gläubiger, notwendig ist. Ein Insolvenzplan kann sowohl vom Insolvenzverwalter als auch vom Schuldner (Zahnarzt) dem Gericht und den Gläubigern zur Abstimmung vorgelegt werden. Der Plan

Denken Sie – “Es ist Zeit für einen Wechsel”?

**Sind Sie auf der Suche nach einer
einfachen, bewährten, verständlichen
Technologie?**

**Erwarten Sie erstklassige
Röntgenfilm-Bildqualität?**

**„Na ja, es ist
noch nicht Zeit
für einen Wechsel!“**

VELOPEX *bietet gleichbleibende
Diagnosequalität*

INTRA-X *ist eine einmalige, langlebige
Anschaffung ohne kostspielige
Updates*

VELOPEX *gibt Ihnen automatisch
archivfähige Röntgenfilme*

INTRA-X *ist preisgünstig zu unterhalten*

VELOPEX *vervollständigt Ihren ISO 9001/
ISO 2000 Qualitätsstandard
durch einfache Kontrolle*

ist in der Regel darauf gerichtet, die oben genannte Zeit von sechs Jahren bis zur Restschuldbefreiung zu verkürzen. Wichtigste Voraussetzung des Insolvenzplans ist jedoch, dass die Gläubiger durch den Plan besser gestellt werden als bei Regelabwicklung des Insolvenzverfahrens. Beabsichtigt der Zahnarzt, einen solchen Plan zu erstellen, sollte er diesen möglichst schon mit dem Insolvenzantrag verbinden. Denn durch die frühzeitige Vorlage eines Plans wird die Arbeit des Insolvenzverwalters und dessen Entscheidung zur Aufrechterhaltung des Praxisbetriebes erleichtert. Der Insolvenzplan unterliegt strengen formellen und materiell-rechtlichen Voraussetzungen und muss zunächst vom Insolvenzgericht angenommen werden, bevor er den Gläubigern zur Abstimmung vorgelegt wird. Aus diesem Grunde kann dem Zahnarzt/der Zahnärztin nur geraten werden, einen erfahrenen Rechtsanwalt mit dessen Erstellung zu beauftragen. Dadurch können einerseits frühzeitig die Erfolgssäusichten und

Risiken eingeschätzt werden. Andererseits wird das Risiko einer gerichtlichen Ablehnung des Plans minimiert.

So früh wie möglich

Krisensituationen lassen sich selten allein bewältigen. Daher kann dem Zahnarzt/der Zahnärztin nur geraten werden, sich in so einem Fall möglichst frühzeitig rechtlichen Rat einzuholen, um die gesetzlichen Möglichkeiten bei einer drohenden Insolvenz abzuwegen. Denn schon im Vorfeld eines Insolvenzverfahrens gibt es für den Betroffenen Möglichkeiten, gestaltend auf das weitere Schicksal seiner Praxis Einfluss zu nehmen und sich vom Druck der Gläubiger zu befreien. Das Insolvenzverfahren kann in solchen Fällen als Grundlage für eine Sanierung des Praxisbetriebes und Schuldenbereinigung des Zahnarztes/der Zahnärztin dienen. Das aufgezeigte Insolvenzverfahren kann in bestimmten Fällen sehr wohl einen Ausweg aus der Misere darstellen. //

ANZEIGE



VELOPEX
INTRA-X
KLEINER, KOMPAKTER ENTWICKLUNGSAUTOMAT
Für introrale Röntgen Filme von 22 X 35mm bis 57 X 76mm

RÖNTGENFILME
Trocken-zu-trocken
Entwicklung in
nur 5 Minuten

FILMTRANSPORT
Mit dem weltweit einzigartigen,
patentierten Filmtransportsystem
• Kein Filmverlust im
Entwicklungsautomaten
• Kein Markieren oder
Beschädigen der Röntgenfilme

STATUSAUFNAHMEN
Trocken zu Nass in nur 2 Minuten

QUALITÄTSKONTROLLE
Zusammen mit jedem VELOPEX
INTRA-X liefern wir unsere vorzülichen
Röntgenfilmstreifen VISCHECK zur einfacheren
Qualitätskontrolle der Röntgenchemikalien
und der Leistung des Entwicklungsautomaten

CHEMIKALIEN
RÖNTGENFILME
ENTWICKLUNGSAUTOMATEN
RÖNTGENFILMBETRACHTER
QUALITÄTSKONTROLLE

Ja, das interessiert mich ...

• bitte senden Sie mir
unverbindlich Unterlagen
über INTRA-X zu!

• Bitte informieren Sie mich
unverbindlich über andere
VELOPEX Produkte!

Name: _____
Praxis: _____
Address: _____
Stadt: _____
PLZ: _____
Telefon: _____
Fax: _____



www.velopex.de

Info Hotline **07664 613238**

JAGU  · Untere straße 13 · 79112 Freiburg · E-mail: info@velopex.de

Wirtschaftlichkeitsprüfung – was nun?

Nach dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz kann eine Praxis einer Wirtschaftlichkeitsprüfung unterzogen werden. Dabei drohen unter Umständen Regressforderungen, für die der Zahnarzt sogar mit seinem Privatvermögen haftet. Wie verhält man sich hier richtig?

| **Rechtsanwältin Nausikaa Argyrakis**

Mit Neugestaltung des § 106 SGB V nach dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz ist der Überwachungsauftrag auf Einhaltung der Wirtschaftlichkeitsprüfung auf die Geschäftsstellen, die für die Prüfungs- und Be schwerdeausschüsse die administrative Unterstützung darstellen, übergegangen. In den Geschäftsstellen werden die Daten gesammelt und Vorgaben für die Prüfungsgespräche erarbeitet, die unter Führung des Vorsitzenden dann den betroffenen Vertragszahnarzt in der mündlichen Verhandlung oder durch schriftlichen Bescheid zugehen.

Überblick verschaffen

Es hat sich längst herauskristallisiert, dass man sich nur dann erfolgreich zur Wehr setzen kann, wenn man sich mit den inhaltlichen Anforderungen der Wirtschaftlichkeitsprüfung auskennt. Schlagworte wie „Eingriff in die Therapiefreiheit“ helfen dem Zahnarzt hier nur wenig. Er ist es, der als Leistungsträger in Abstimmung mit den Patienten der Nutznießer der Leistung sein soll, nicht nur nach medizinischen Kriterien, sondern auch nach Wirtschaftlichkeitssichtspunkten entscheiden muss.

Im Grunde genommen handelt es sich um einen Kampf für eine ausgewogene medizinische Versorgung der Patienten gegen immer enger auszulegende Richtlinien angesichts knapper Kassen.

Für den Zahnarzt beginnt die Wirtschaftlichkeitsprüfung mit dem Erhalt einer einfachen Mitteilung, mit der, speziell im kon

servierend chirurgischen Bereich, zukünftig nach dem GMG, jedoch auch im gesamten Leistungsspektrum ein bestimmtes Quartal bzw. zukünftig ein gesamtes Jahr, auf die Wirtschaftlichkeit überprüft werden soll.

Der Zahnarzt, der zum ersten Mal mit einer solchen Wirtschaftlichkeitsprüfung konfrontiert wird, ist zunächst einmal aufgeschmissen. Mit Mühe kann er sich seine Statistiken, die ihm im Zuge der Quartalsabrechnungen zugehen, sammeln und mithilfe seiner Praxis-EDV einen Gegencheck durchführen, ob seine durchschnittliche Punktzahl je Fall tatsächlich mit der statistisch errechneten Punktzahl einhergeht.

Eine rein statistische Prüfung ist selten der Fall. Vielmehr werden Abrechnungspositionen in den Anträgen der Krankenkasse herausgestellt, die einer Einzelprüfung zu unterziehen sind.

Als gut beratener Zahnarzt kennt man die für seinen Bezirk maßgebliche Prüfvereinbarung und verschafft sich darüber hinaus einen Überblick über das zu prüfende Datenmaterial.

Guter Rat ist teuer

Ein noch nicht erfahrener Zahnarzt oder ein Zahnarzt, der zum ersten Mal mit der Wirtschaftlichkeitsprüfung in Kontakt gerät, wird gar nicht wissen können, wo er die entsprechenden Unterlagen beziehen kann. Vorsichtige Anfragen beim Kollegen werden ihm nur halbe Wahrheiten und unzureichende Informationen geben. In solchen Fällen ist guter Rat teuer, da es auch



die autorin:

Rechtsanwältin Nausikaa Argyrakis, die seit 1995 in München als selbstständige Rechtsanwältin tätig ist, gehört seit Jahren zur Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im DAV. Ihre Spezialgebiete sind Zahnarztrecht, Arzthaftungsrecht, Gebührenrecht der Zahnärzte, Zulassungsrecht, Berufsrecht der Zahnärzte und Disziplinarverfahren.

nur wenige spezialisierte Anwaltskanzleien gibt, die den Zahnärzten in der Stunde der Not beistehen.

Je nach KZV-Führung kann er sich bei der Geschäftsstelle der Prüfungseinrichtungen einen Ansprechpartner suchen und einzelne Informationen sammeln. Besser ist es, er informiert sich vorab, nach welchen Prüfvereinbarungen und nach welchen Datenvorgaben die Wirtschaftlichkeitsprüfung bei ihm stattfinden wird.

Gar nicht hilfreich ist es, einen „bösen“ Brief an die KZV zu schreiben oder die besondere Güte und Qualität der eigenen medizinischen Leistung herauszustellen. Der

Auch kann er den entsprechenden Fachbüchern entnehmen, ob und in welcher Form er kompensatorische Einsparungen darlegen kann, die, wenn auch Praxisbesonderheiten abzulehnen sind, zumindest eine Einsparung und somit ein wichtiges Argument für die Zuerkennung einer Fallmehrung im konservierend chirurgischen Bereich darstellen können.

Nicht zuletzt sollte er sich mit der Anzahl der abgerechneten Leistung im Vergleich zu seiner Fachgruppe intensiv auseinander setzen, da aus dieser Betrachtung nicht selten wertvolle Argumentationshilfen gesammelt werden können.

„Es hat sich längst herauskristallisiert, dass man sich nur dann erfolgreich zur Wehr setzen kann, wenn man sich mit den inhaltlichen Anforderungen der Wirtschaftlichkeitsprüfung auskennt.“

Zahnarzt ist besser beraten, eine qualifizierte Stellungnahme nach einer Analyse seiner Praxisbesonderheiten innerhalb der dafür gesetzten Frist abzugeben.

Wie das genau funktioniert, kann er in entsprechender Fachliteratur recherchieren, erfahrene Kollegen befragen oder einen spezialisierten Rechtsanwalt einschalten. Letzteres ist jedoch durchaus mit Kosten verbunden.

Nicht auf eigene Faust

Alle drei Alternativen sind besser als selbst Hand anzulegen. Ohne ausreichende Grundinformation ins „Blaue hinein“ Behauptungen aufzustellen, die sich nicht selten in späteren Verfahren nachteilig für den Zahnarzt auswirken, ist falsch. Wie aber soll der Zahnarzt wissen, ob bei ihm Besonderheiten, wie z. B. Zusammensetzung eines besonderen Patientenguts, besondere Behandlungsmethoden oder die von der Bundessozialgesetzgebung weiteren anerkannten Praxisbesonderheiten vorliegen, und wie soll er sie darstellen?

Hierfür gibt es praxisrelevante Handbücher, die ihm helfen zu erkennen, ob und in welcher Form er einen Mehrbetrag für sich in Anspruch nehmen kann, der tatsächlich eine Abweichung seines Fallwerts von den Landesdurchschnittszahlen begründet.

Den weiteren Instanzenweg wird er so gut gerüstet unbeschadet gehen können, wenn er nicht schon beim Prüfungsausschuss, spätestens nach Widerspruch beim Beschwerdeausschuss, mit seiner Begründung einen Erfolg durch Minimierung des Regresses bis hin zur Beilegung der Prüfung erreichen konnte.

Fachwissen hilft

Diejenigen, die sich in den einzelnen Prüfverfahren nunmehr erstmals mit der Wirtschaftlichkeitsprüfung konfrontiert sehen, sollten sich einerseits mit den Grundlagen der bundessozialgerichtlichen Entscheidungen auseinander setzen, andererseits auch jeweils die neuesten Entscheidungen zitierfähig verwenden, um so bei den Prüfungs- und Beschwerdeausschüssen nicht nur mit patientenbezogenen Argumenten, sondern auch mit Unterstützung durch die Rechtsprechung argumentativ erfolgreich verhandeln zu können.

Es ist immer besser, im Frühstadium mit oder ohne Unterstützung, aber auf Basis besten Fachwissens und unter Verwendung der besten Taktik und der umsichtigsten Strategie seine Interessen bei Abwehr von Wirtschaftlichkeitsprüfungen zu vertreten. //

tipp:

Im August 2004 erschien Argyrakis Buch „Erfolgreiche Strategien bei Wirtschaftlichkeitsprüfung in Zahnarztpraxen“ im Forum Verlag. Die Rezension finden Sie auf Seite 11. Weitere Informationen erhalten Sie unter www.forum-verlag.com/wiprza.

Festzuschüsse fix und fertig!

Für Januar 2006 hat Gabi Schäfer ihre Seminarreihe „Festzuschüsse fix und fertig!“ angekündigt, in der sie das Thema Festzuschüsse „abschließend“ zu behandeln verspricht. Im Gespräch mit Dr. Manfred Pfeiffer erläutert sie das Wie und Warum.



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

Frau Schäfer, ist es nicht ein bißchen spät, ein Jahr nach der Reform noch eine Seminarreihe zu den Festzuschüssen durchzuführen?

Keinesfalls – denn die Reform wurde von vielen immer noch nicht verstanden.

Wieso? Alle wissen doch mittlerweile, dass die Ermittlung hoch kompliziert ist und am Ende meistens Modellguss herauskommt.

Sie verlieren sich wie die meisten Betroffenen im Detail und haben das Wesen und die Möglichkeiten der Reform nicht erfasst.

Danke für die Blumen – wie meinen Sie das?

Schauen Sie sich doch die Situation bei den Allgemeinmedizinern an: die haben den EBM für die Kassenleistungen und wenn sie einem Patienten außerhalb des EBM zum Beispiel eine Vitamininfusion verabreichen, blockieren sie damit für 30 Minuten ein Behandlungszimmer.

Und was ist dann das Problem?

Bei 20 Euro Honorar für eine solche Privatbehandlung ist das unwirtschaftlich. Allgemeinmediziner können sich aus dem Würgegriff des EBM – der übrigens im 1. Quartal 2005 weiter abgesenkt wurde – nicht befreien.

Und Zahnärzte?

Die brauchen seit der Festzuschussreform eine Krone bloß vollverblendet zu planen und können dann ihr Honorar frei gestalten.

Verstehe. Aber Zahnersatz ist doch nur ein Teil des Behandlungsprofils.

Die neuen Kons-Richtlinien schränken zum Beispiel auch bei Wurzelbehandlungen die Möglichkeit der GKV-Abrechnung drastisch ein. Und dentinadhäse Füllungen sind schon seit einiger Zeit keine Kassenleistung. Erkennen Sie jetzt, in welche Richtung sich die Standespolitik bewegt?

tipp:

Die Rechnerreform ist unter <http://festzuschuss.synadoc.de> zu finden – und weiterführende Seminare zu diesem Thema können Sie unter www.synadoc.de buchen.

kontakt:

Tel./Fax: 07 00/67 33 43 33
E-Mail: dr_mp@dr-pfeiffer.com

Aber dann sollten Zahnärzte ihren Standesvertretern doch dankbar sein – stattdessen stöhnen sie über Festzuschüsse und die Komplexität der Abrechnung.

Das ist der Preis für die Freiheit. Aber mit der neuen Seminarreihe soll die Quälerei ja aufhören.

Wie das? Haben Sie den Stein der Weisen?

Nein – aber eine schwarze CD, die der Komplexität den Garaus macht.

Sie machen mich neugierig ...

Auf dieser Scheibe befindet sich ein Programm, das im Gegensatz zu vielen anderen Abrechnungshilfen „rechnen“ kann.

Ein Taschenrechner gehört zur Grundausstattung jeder Praxis – so what?

Sie wollen mich nicht verstehen: ich meine ein Programm, bei dem Sie einen Befund eintippen – z. B. 16 ww 14 f – und zwei Sekunden später der Eigenanteil des Patienten auf dem Bildschirm steht.

Und das kann die Praxisverwaltung nicht?

Ich kann Ihnen nur versichern, dass die Seminarteilnehmer strahlende Kulleraugen bekommen, wenn sie das das erste Mal sehen.

Aber dann schicken Sie Ihre Teilnehmer ohne CD nach Hause – oder?

Aber nein – jeder Teilnehmer bekommt eine zeitlich befristete Kopie am Ende des Seminars mit.

... wenn er von der Materie erschlagen und fix und fertig ist?

... aber danach sind alle Kostenpläne fix und fertig!



→ Gabi Schäfer

Als Seminarleiterin schulte sie während der letzten 13 Jahre in mehr als 1.800 Seminaren 56.000 Teilnehmer in allen Bereichen der zahnärztlichen und zahntechnischen Abrechnung. Ihre praxisnahe Kompetenz erhält sie sich durch bislang mehr als 650 Vor-Ort-Termine in Zahnarztpraxen, wo sie Dokumentations- und Abrechnungsdefizite aufdeckt und beseitigt und Zahnärzten in Wirtschaftlichkeitsprüfungen beisteht.

der ADVISION Steuertipp

Der Spezialist für Zahnärzte

Schenkungsteuer bei Gemeinschaftskonten

Nicht nur klassische Schenkungen oder Erbschaften lassen den Fiskus in steuerlicher Sicht aufhorchen, immer öfter nimmt das Finanzamt auch gemeinsame Ehegatten-Konten unter die Lupe.

Denn stammt das Vermögen nur von einem Ehegatten, geht der Fiskus auf Grund der Verfügungsberechtigung beider Ehegatten davon aus, dass die Hälfte des Vermögens dem anderen Ehegatten geschenkt wird. In diesem Fall wird schnell zur Zahlung von Schenkungsteuer aufgefordert.

Die Finanzverwaltung begründet ihre Auffassung damit, dass bei einem Gemeinschafts- bzw. Oder-Konto beide Ehegatten Kontoinhaber werden. Nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) können die Kontoinhaber zu gleichen Teilen über das Guthaben verfügen.

Keine Gefahr droht, wenn die Beträge unterhalb der schenkungssteuerlichen Freibeträge liegen. Zwischen Ehegatten beträgt der persönliche Freibetrag 307.000 EUR. Dieser kann alle zehn Jahre aufs Neue ausgeschöpft werden. Problematisch wird es aber dann, wenn Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft ein Gemeinschaftskonto errichten. Hier wird nämlich nur ein Freibetrag von 5.200 EUR gewährt und der ist schnell erreicht.

Tipp:

Werden diese Freibeträge überschritten oder sollen sie für spätere Übertragungen innerhalb von zehn Jahren „aufgespart“ werden, sollten die beiden Beteiligten eine vom Bürgerlichen Gesetzbuch abweichende Vereinbarung treffen. Diese Vereinbarung muss klarstellen, dass die Kontoinhaber nicht die hälfte Aufteilung des Kontoguthabens wünschen, sondern beispielsweise eine Aufteilung entsprechend den vorgenommenen Einzahlungen. Damit eine solche Vereinbarung auch Beweiskraft hat, sollte sie am besten schriftlich abgefasst werden. Außerdem sollte geprüft werden, ob nicht der eigentlich beabsichtigte Zweck, dass beide Partner gleichermaßen Zugriff auf das Geld haben, durch eine schlichte Kontovollmacht erreicht werden kann, ohne dass der Ehegatte oder Lebenspartner gleich auch Kontoinhaber wird.

Entwarnung gilt nach allgemeiner Auffassung und verschiedenen Literaturmeinungen für gemeinschaftliche Gehaltskonten, von denen der gemeinsame Lebensunterhalt bestritten wird.

Betriebliche Altersversorgung

Gefahr der Überversorgung bei Ehegatten-Arbeitsverhältnis

Wie bei jedem anderen Arbeitsverhältnis, kann auch bei steuerlich anzuerkennenden Ehegatten-Arbeitsverhältnissen eine betriebliche Altersversorgung durchgeführt werden. Die Beiträge stellen beim Arbeitgeber Betriebsausgaben dar. Die gezahlten Beiträge an Pensionskassen und Pensionsfonds sind 2005 bis zu 2.496 EUR zzgl. 1.800 EUR (bei Neuzusagen ohne gleichzeitige Lohnsteuerpauschalierung mit 20 %) steuerfrei. Bei Altzusagen über Pensionskassen und Direktversicherungen sind die Beiträge mit 20 % bis zu 1.752 EUR pro Jahr pauschalierbar. Das soll sowohl für rein arbeitgeberfinanzierte Beiträge als auch für durch Entgeltumwandlung finanzierte Arbeitgeberbeiträge gelten.

Werden einem Arbeitnehmer jedoch Versorgungsbezüge in Höhe eines Betrags zugesagt, der im Verhältnis zu den Aktivbezügen überhöht ist, spricht man von einer Überversorgung.

Von einer steuerschädlichen Überversorgung gehen die Finanzämter aus, wenn die insgesamt zugesagten Leistungen aus sämtlichen Durchführungs wegen der betrieblichen Altersversorgung zusammen mit der Rentenanwartschaft aus der gesetzlichen Rentenversicherung 75 % der Aktivbezüge übersteigen.

Zu den Durchführungswegen der betrieblichen Altersversorgung gehören: Direktusage, Direktversicherung, Pensionskasse, Unterstützungskasse und Pensionsfonds. Eine mögliche Überversorgung wurde in der Vergangenheit nicht geprüft, wenn die laufenden Aufwendungen für die Altersversorgung 30 % des steuerpflichtigen Arbeitslohns nicht überstiegen. Diese Vereinfachungsregelung hat die Finanzverwaltung jetzt jedoch aufgegeben.

Online-Bankauszüge als Belege zur Steuererklärung reichen nicht aus

Grundsätzlich bestehen bei der Abgabe von Steuererklärungen keine Bedenken, als Zahlungsnachweise anstelle von konventionellen Kontoauszügen ausgedruckte Online-Bankauszüge zu verwenden. Soweit es sich bei den Steuerpflichtigen jedoch um Geschäftsleute handelt, ist die Oberfinanzdirektion (OFD) Münster jedoch anderer Meinung.

Allein mit dem Ausdruck des elektronischen Kontoauszuges auf Papier genügt der Buchführungspflichtige demnach nicht den nach der Abgabenordnung bestehenden Aufbewahrungspflichten, da es sich um ein „originär digitales Dokument“ handelt.

Der elektronische Kontoauszug ist folglich durch Übertragung der Inhalts- und Formierungsdaten auf einem maschinell auswertbaren Datenträger zu archivieren. Dabei sind die „Grundsätze ordnungsgemäßer datenverarbeitungsgestützter Buchführungssysteme“ zu beachten. Diese setzen u. a. voraus, dass die übermittelten Daten vor dem Speichern bzw. bei einem möglichen späteren Ausdruck nicht verändert werden können.

Diese Anforderung kann jedoch – so die OFD – mit den derzeit eingesetzten Softwareprodukten nicht erfüllt werden, da diese keine Indexierung vorsehen. Auf die Übermittlung und Aufbewahrung der von den Kreditinstituten ausgedruckten Kontoauszüge in Papierform kann daher bei Geschäftskunden grundsätzlich nicht verzichtet werden.

WICHTIGE TERMINE IM MONAT DEZEMBER 2005:

Umsatzsteuer für Monatszahler

Anmeldung: 12.12.
Fällig: 12.12.; spätestens: 15.12. (bei Überweisung)

Lohnsteuer (einschließlich Soli und KiSt)

Anmeldung: 12.12.
Fällig: 12.12.; spätestens: 15.12. (bei Überweisung)

Einkommensteuervorauszahlung (einschließlich Soli und KiSt)

Fällig: 12.12.; spätestens: 15.12. (bei Überweisung)

Materialkostenberechnung

Wann ist sie möglich?

Die Berechnung von Materialkosten im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung stellt in vielen Zahnarztpraxen eine Schwachstelle dar. Doch fehlerhafte Rechnungen und Zeit raubende Diskussionen mit den Krankenversicherungen können vermieden werden.

Simone Möbus



die autorin:

Simone Möbus ist Abrechnungsexpertin bei der ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG in Düsseldorf und steht Kunden bei zahnärztlichen Abrechnungsfragen zur Verfügung.

Seit dem BGH-Urteil vom 27. 5. 2004 (AZ III-ZR-264/03) zu den GOZ § 4 Abs. 3, § 6 Abs. 1, § 9 und GOÄ § 10 hat sich die Berechnung von Materialkosten bei Zahnarztbehandlungen geändert. Zur Erinnerung: Das BGH-Urteil hatte sich mit der gesonderten Abrechnung zahnärztlicher Materialkosten und der Abrechnung von Lagerhaltungskosten befasst. Entschieden wurde, dass ein Zahnarzt Materialkosten dann abrechnen darf, wenn sich die Abrechenbarkeit explizit aus der GOZ bzw. dem Gebührenverzeichnis zur GOZ ergibt oder die Materialkosten bei Behandlungen anfallen, die über § 6 Abs. 1 GOZ nach der GOÄ abzurechnen sind. In der Konsequenz ermöglicht dieses Urteil den privaten Krankenversicherungen die Ablehnung der Erstattung fast aller Materialkosten im Zusammenhang mit Leistungen aus der GOZ.

Materialkosteneinsatz

In welchen weiteren Fällen außer nach § 4 Abs.3 GOZ ist die Berechnung von Materialkosten bei GOZ-Leistungen möglich? In der Urteilsbegründung heißt es, dass die Unzumutbarkeitsgrenze dann erreicht sein könnte, wenn der Materialkosteneinsatz das Einfache des Gebührensatzes (Faktor 1,0) überschreitet, in jedem Fall aber, wenn die 2,3-fache Gebühr vom zugehörigen Materialeinsatz 75 % aufgezehrt würde. Nach Auffassung von GOZ-Experten trifft die vom BGH formulierte Zumutbarkeitsgrenze z.B. beim Materialkosteneinsatz im Zusammenhang mit folgenden GOZ-Positionen zu: 102, 201, 204 und 241. Bei der Erbringung chirurgischer Leistungen sind Materialkosten in aller Regel nur berechen-

bar, wenn die GOÄ zur Anwendung kommt (außer „Blutstillungsmittel“). Zum Beispiel GOÄ-Nrn. 2442, 2650, 2675, 2685, 2697, 2698, 2700, 2730, 2650 u. v. a. m.

Hilfe in Form einer Liste

Um dem Ärger mit den Krankenversicherungen aus dem Weg zu gehen, verzichten einige Zahnärzte mittlerweile ganz auf die Berechnung der Materialkosten. Bei den meisten kommt es aber mangels ausreichender Information zur fehlerhaften Rechnungsstellung, Zeit raubende Diskussionen mit Krankenversicherungen um Kleinstbeträge sind die Folge. Seit der Urteilsverkündung wurden bereits zahlreiche Kommentare von Zahnärztekammern, Fachgesellschaften, Anwälten und Abrechnungsexperten den betroffenen Zahnarztpraxen zur Verfügung gestellt.

Wer im Praxisalltag nicht die Zeit und Muße hat, sich mit diesen Veröffentlichungen im Detail zu beschäftigen, sollte auf die praktische Umsetzung des BGH-Urteils in Form einer Liste zurückgreifen, die Dr. med. dent. Peter H.G. Esser im Oktober 2004 zusammengestellt hat. Unter der Überschrift „Berechnungsfähigkeit von Materialkosten“ fasst der Abrechnungsexperte berechnungsfähige Materialkosten zu GOZ-Leistungen und zu GOÄ-Leistungen, wie auch nicht berechnungsfähige Materialien und Einmalartikel nach GOÄ stichpunktartig zusammen. Die Liste, mit der die Materialberechnung zuverlässiger und schneller wird, kann der interessierte Leser kostenlos per E-Mail anfordern. Sie erspart Patienten, Zahnärzten und Krankenversicherungen unnötige Auseinandersetzungen. //

tipp:

Bestellen Sie kostenfrei die Liste „Berechnungsfähigkeit von Materialkosten“ von Dr. med. dent. Peter H.G. Esser unter info@zaag.de.

Nähere Informationen erhalten Sie mithilfe unseres Faxcoupons auf S. 6.



Wir helfen beim Sparen!

Zahnärztesforum e.V.

Kein Freibrief: Hinauskündigungsklauseln in Gemeinschaftspraxisverträgen

Seniorpartner, die sich auf eine Klausel in ihrem Gemeinschaftspraxisvertrag verlassen, wonach sie den seinerzeit neu aufgenommenen „Junior“ ohne Vorliegen eines sachlichen Grundes jederzeit ausschließen dürfen, wähnen sich in trügerischer Sicherheit. Die Gerichte sehen solche Klauseln äußerst kritisch und grenzen ihre Wirksamkeit sowohl zeitlich als auch sachlich stark ein.

RA Emil Brodski, RA Frank Ihde

Recht pointiert hat kürzlich der Richter am Bundesgerichtshof (BGH) Markus Gehrlein die Gründe für den restriktiven Standpunkt der Rechtsprechung zusammengefasst (NJW 2005, 1969): „Bei der Bildung einer Gesellschaft finden sich gleichberechtigte Partner zusammen. Die freie unerschrockene Vertretung des eigenen Standpunkts durch die Minderheit gegenüber der Mehrheit, die den Widerspruch nicht selten als unnötigen ‚Sand im Getriebe‘ betrachten wird, setzt aber voraus, dass die Minderheit bei der Beschlussfassung ‚nur‘ unterliegen, aber nicht mit dem ‚Damoklesschwert‘ der freien Hinauskündigung vor Augen um den Verlust ihrer Mitgliedschaft fürchten muss.“

Diese Auffassung dürfte freilich vielen altgedienten „Platzhirschen“ nicht schmecken, die auf die Vertragsfreiheit verweisen und sich weder von Gerichten noch von Juniorpartnern in ihr Lebenswerk hineinreden lassen wollen. Andererseits: Es wäre fahrlässig, die Augen vor den rechtlichen Realitäten zu verschließen, zumal von der Rechtsprechung durchaus auch Situationen akzeptiert werden, die ein Hinauskündigen erlauben – aber eben nicht unbegrenzt.

Zum einen hat der BGH in einer viel diskutierten Entscheidung vom 08.03.2004 (II ZR 165/02) anerkannt, dass man den Praxisgründern einer seit langer Zeit bestehenden Praxis eine angemessene Frist zur Prüfung einräumen müsse, innerhalb derer sie sich vom neuen Gesellschafter auch dann trennen dürfen, wenn in der Person des neuen Gesellschafters kein wichtiger Grund vorhanden ist. Da der BGH im Rahmen seiner Entscheidung nur festgestellt hat, dass eine Prüfungsfrist von zehn Jahren auf jeden Fall zu lang sei, jedoch nicht hat verlauten lassen, wann eine Frist als noch angemessen zu gelten hat, ist in juristischen Fachkreisen eine Diskussion um das „richtige“ Maß der Frist entbrannt.

Der kleinste gemeinsame Nenner dürfte wohl bei zwei Jahren liegen, was auch akzeptabel und vernünftig erscheint: Nach zwei Jahren Zusammenarbeit sollte jeder Gesellschafter im eigenen Interesse in Erfahrung gebracht haben, mit wem er sich eingelassen hat und ob eine gedeihliche Zusammenarbeit möglich ist.

Schließlich ist nach der Rechtsprechung ein Hinauskündigen dann möglich, wenn ein wichtiger sachlicher Grund den „Rausschmiss“ als gerechtfertigt erscheinen lässt. Eine allgemeingültige Linie, wann ein solcher Grund anzunehmen ist, hat sich noch nicht gebildet. Man wird jedoch strenge Maßstäbe anzusetzen haben und nur dann einen wichtigen Grund annehmen dürfen, wenn eine weitere Zusammenarbeit objektiv als unzumutbar erscheint und der Hinauskündige den Grund nicht selbst verschuldet hat.

Seniorpartner, die in ihrem Gemeinschaftspraxisvertrag eine freie Hinauskündigungsklausel aufgenommen haben, die keine Grenzen statuiert, brauchen dennoch nicht ganz zu verzagen. Die Rechtsprechung versagt dieser Klausel nicht gänzlich die Wirksamkeit, sondern reduziert sie auf ein rechtlich zulässiges Maß unter Beachtung der soeben beschriebenen wichtigen sachlichen Gründe. Auf der anderen Seite freilich kann der Juniorpartner, der um die restriktive Bewertung von Hinauskündigungsklauseln durch die Gerichte weiß, die Vertragsklausel mit einer gewissen Gelassenheit sehen.

Worauf es ankommt: Wie für eine Ehe sollte der Gemeinschafter, mit dem man über Jahre zusammenarbeiten will und muss, mit Sorgfalt und Geduld ausgesucht werden. Wenn es dennoch zum Zwist kommt, sollte vor dem voreiligen Ausspruch von Kündigungen fachkundiger Rat eingeholt werden, da – wie soeben dargestellt – nicht jede vertragliche Konstruktion hält, was sie verspricht.

Kontakt:

Rechtsanwalt

Emil Brodski

Brodski und Lehner Rechtsanwälte

Leopoldstr. 50

80802 München

Tel.: 089/3 83 67 50

www.brodski-lehner.de

Rechtsanwalt und Notar

Frank Ihde

Ihde & Andrae Rechtsanwalts- und Notariatspraxis

Ferdinandstr. 3

30175 Hannover

Tel.: 0511/36 65 09-0

www.ra-ihde.de

Für unsere Mitglieder ist das Beste gerade gut genug!

Das Zahnärzteforum e.V. versteht sich nicht nur als kompetenter Dienstleister für den Zahnarzt, sondern auch als Partner für ein **aktives Konsum-Management**, das neue finanzielle Freiräume schafft. Die Qualität des Angebotes steht dabei im Vordergrund. Mitglieder im Zahnärzteforum e.V. können mit Ihrer **SHOP&MORE GOLD CARD** alle Leistungen der VC Verbraucher Center AG kostenlos nutzen und damit konsequent ihre Lebenshaltungskosten senken. Sie sparen dabei Geld, Zeit und Ärger.



Leistungen der SHOP&MORE GOLD CARD



Urlaub & Reisen

Wir vergleichen für Sie Ihr Reiseangebot, dabei können Sie bis zu 15 % sparen! Best-Price-Garantie!



Flug-, Bahn- & Kreuzfahrten

Bei allen **nationalen und internationalen Fluggesellschaften** erhalten Sie Linienflugscheine (innerdeutsch, europäisch und international), Charterverkehr (nur Flug) und Last-Minute-Flüge. Best-Price-Garantie!



Hotel-Service

Mehr als 25.000 erstklassige Anlagen stehen Ihnen zur Verfügung. Clubmitglieder können in diesen Hotels zu besonders günstigen Club-Tarifen übernachten! Preisunterschiede und Rabatte bis nahezu 15 %!



Ticket-Service

Deutschlandweiter telefonischer Karten-Service für annähernd alle Veranstaltungen im Inland, teilweise auch im Ausland. Für Clubmitglieder haben wir Special-Ticket-Preise mit bis zu 10 % Preisvorteil!



Foto-/Film-/Videoausrüstung

Mit VC sind Sie immer gut im Bilde. Die dazugehörige Fotoausrüstung besorgen wir Ihnen selbstverständlich zu **Top-Konditionen**.



Unterhaltungselektronik, Video, CD, DVD & Bücher

Information und spannende Unterhaltung. Wir sind der Logistik-Garant. Bundesweit, flächendeckend, mit kurzer Lieferzeit. Beim VC Verbraucher Club bleiben keine Wünsche offen, probieren Sie es aus!



Computer

Vom einfachen PC bis zum kompletten Netzwerk. Hard- und Software, Zubehör und PC-Lösungen von nahezu allen namhaften Herstellern bis zu 15 % günstiger!



Autos & Motorräder

Neu- und Jahreswagen zu aufregend günstigen Preisen. Finanzierungs-, Leasing- oder Langzeitmiet-Angebote erarbeiten wir für Sie maßgeschneidert. Je nach Hersteller realisieren wir Preisunterschiede bis zu 15 %!



Kfz-Ersatzteile/Reifenservice

Perfekter Service rund ums Rad, ... denn guter Service heißt gute Fahrt. Rufen Sie uns an und sparen Sie bis zu 25 %!



Strom

Profitieren Sie von unseren Rahmenabkommen mit den führenden Netzbetreibern und Stromlieferanten. Einsparungen bis zu 15 %!



Tankstellen/Heizöl

Wir bieten Ihnen mehr als „nur“ Kraftstoff, bei uns wird **Service groß und der Preis klein geschrieben!** Beim Heizölkauf sparen Sie über den VC bis zu 3 Cent pro Liter!



Fertighäuser/Garagen & Tore

Mit uns werden Ihre Träume wahr, individuell, massiv und doch preiswert! Bauen Sie mit renommierten VC Partnern. Beste Konditionen bei der Finanzierung Ihres Objekts.



Baustoffe, Heizung & Sanitär

Ein Vordach, ein Wintergarten, eine neue Haustür, wie gut, wenn man dann „einen“ Partner hat, der alle Werkzeuge und Baustoffe bietet, die für Umbau, Ausbau oder Renovierung benötigt werden.



Handwerkerservice

Sie wollen umbauen oder modernisieren? Dann sollten Sie einen Fachpartner an der Seite haben, der auftretende Fragen kompetent beantwortet und Probleme für Sie löst. Das erledigt für Sie der VC Handwerkerservice.

Mitglieder nutzen die TOP-Vorteile der SHOP&MORE VISA CARD

... denn es gibt ab sofort Grund zur Freude beim Tanken und Shoppen!

29 Millionen Akzeptanzstellen weltweit

nur € 35,- jährlich

Uml. WestLB Kreditkarte - Elektronischer Kreditkartenweg*

*Vorlage auf Wunsch mit Sonderzettel per Post zzgl. € 4,20 zzgl.

- Clever bezahlen und **1% Rabatt auf alle Einkäufe*** kassieren! Weltweit!
*0,5% auf Umsätze, die an Tankstellen und im Lebensmitteleinzelhandel getätigt werden
- Zusätzliche Einkaufsvorteile mit bis zu **15% Rabatt** und mehr bei den regionalen **SHOP&MORE CARD** Akzeptanzstellen
- Wunschkreditlimit Ihres Visa Card Kontos!* *Kontakt verpflichtend
- Teilzahlung der Rückzahlungsbeträge möglich!



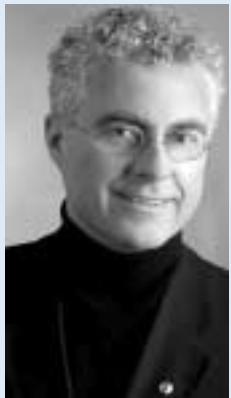
Zusätzlich:

- +** ✓ bis zu 15% und mehr auf Umsätze bei Online-Shops
- ✓ Bonuspunkte oder Bargeldaußschüttung der Einkaufsvorteile
- ✓ Bei jedem Kauf mitmachen und gewinnen – Gratis-Gewinn-Los

**Weitere Informationen erhalten Sie unter der
Beratungshotline **0180/5 58 05 00****

Kostenlose Erstberatung durch Rechtsanwälte

Das Zahnärzteforum e.V. bietet seinen Mitgliedern eine **kostenlose Erstberatung** durch Rechtsanwälte an:



Kooperationspartner in Norddeutschland ist:

Herr Rechtsanwalt und Notar
Frank Ihde
Rechtsanwälte Ihde & Andrae
Ferdinandstraße 3
30175 Hannover
Tel.:05 11/3 36 50 90
Fax:05 11/33 65 09 29
www.ra-ihde.de



Kooperationspartner in Süddeutschland ist:

Herr Rechtsanwalt
Emil Brodski
Rechtsanwälte Brodski + Lehner
Leopoldstraße 50
80802 München
Tel.:0 89/3 83 67 50
Fax:0 89/38 36 75 75,
www.brodski-lehner.de

Die Rechtsanwälte sind seit Jahren im Bereich des Rechtes der Zahnarztpraxis spezialisiert; sie sind Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwältsverein, Herr Rechtsanwalt Ihde gehört außerdem auch der Gesellschaft für Kassenarztrecht an. Publikationen der Rechtsanwälte zu dem Thema Zahnarztrecht erscheinen regelmäßig in ZWP,DZW,NZZ,Privatliquidation aktuell, Abrechnung aktuell sowie Arzt/Zahnarzt und sein Recht.

Die Rechtsanwälte sind insbesondere auf folgenden Gebieten tätig:

- **Praxisgründung und -Kauf/Verkauf**
- **Vertretung in Zulassungssachen**
- **Zahnärztliches Haftungsrecht / Risk-Management**
- **Zahnärztliches Vergütungsrecht (GOÄ/GOZ)**
- **Abwehr von Ansprüchen privater Krankenversicherungen**
- **Kooperationsverträge mit privaten Krankenversicherungen**
- **Arztgesellschaften (Praxisgemeinschaft, Gemeinschaftspraxis etc.)**
- **Ärztliches Standesrecht**
- **Chefarzt- und Belegarztverträge**
- **Disziplinar- und Zulassungsentziehungsrecht**
- **Strafrecht**
- **Zahnarzt und Werbung**
- **Arbeitsrecht in der Zahnarztpraxis**
- **Wirtschaftlichkeitsprüfung**
- **Forderungskassko**
- **Vertragsarztrecht**

**Weitere Informationen erhalten Sie auf der Homepage
des Zahnärzteforums e.V. unter www.zahnaerzteforum.de
oder www.zaef.net sowie telefonisch unter der Nummer
0 53 22/55 31 56.**



Zahnärztesforum e.V.

AUFNAHMEANTRAG ➤ per Fax an: **08 00/8 211 000 200** (gebührenfrei)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Zahnärztesforum e.V.

Titel, Vor- und Zuname

Geburtsdatum

Praxisanschrift:

Telefon (Praxis)

Telefax (Praxis)

@

E-Mail-Adresse

Ich bin Mitglied der Zahnärztekammer (Bundesland): _____

Für den Fall der Aufnahme in das Zahnärztesforum e.V. erkläre ich mich damit einverstanden, dass die obigen Daten in einem Mitgliederverzeichnis des Vereins geführt und veröffentlicht werden dürfen.

Es gilt die Vereinssatzung in der jeweils gültigen Fassung.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt zurzeit 120,- € jährlich. Änderungen der Beitragshöhe unterliegen der Beschlussfassung durch die Mitgliederversammlung.

Bankverbindung: Sparkasse Fürstenfeldbruck, BLZ: 700 530 70, Konto-Nr.: 167 19 16

Ort, Datum, Unterschrift

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht mittels des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Name und genaue Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Konto-Nr. des Zahlungspflichtigen

bei Kreditinstitut

Bankleitzahl

Zahlung wegen (Verpflichtungsgrund, evtl. Betragsbegrenzung)

Mitgliedsbeitrag in Höhe von 120,- € jährlich.

Ort, Datum, Unterschrift

Zahnärztesforum e.V. – Herzog-Wilhelm-Straße 70 – 38667 Bad Harzburg – Fon: 0 53 22/55 31 56, Fax: 0 53 22/5 42 79
Vereinsregister beim Amtsgericht Hamburg – VR 15939 – vom 03.11.1998, Finanzamt Goslar, Steuernummer 21/215/90239

Wenn der Zahnarzt Fehler macht

Obgleich wir noch keine amerikanischen Verhältnisse haben, muss jeder Zahnarzt damit rechnen, dass er von einem Patienten wegen eines angeblichen Behandlungsfehlers verklagt wird. Ein solcher Haftungsprozess ist für jeden Zahnarzt eine große Belastung. Der folgende Beitrag führt in die Rechtslage ein und gibt Tipps, wie man sich im schlimmsten Fall am Besten verhalten sollte.

| **Dr. Wieland Schinnenburg**



Dr. Wieland Schinnenburg

der autor:

Dr. Wieland Schinnenburg ist sowohl Zahnarzt als auch Rechtsanwalt. Er ist auch Referent für Zahnärztekammern und private Fortbildungseinrichtungen zu folgenden Themen tätig:

- Die Haftung des Zahnarztes für Behandlungsfehler
- Wirtschaftlichkeitsprüfungen bei Vertragszahnärzten
- Honorarverteilungsmaßstäbe der KZVen
- Werbung von Zahnärzten
- Durchsetzung von Honorarforderungen

Vielen Zahnärzten wird es gar nicht bewusst sein: Wenn sich ein Patient auf ihren Behandlungsstuhl setzt und der Zahnarzt die Behandlung beginnt, haben beide einen Vertrag geschlossen, nämlich einen Behandlungsvertrag. Für einen solchen Vertrag ist keine besondere Form erforderlich, theoretisch kann der Vertrag sogar ohne irgendwelche Äußerungen geschlossen werden (Der Patient zeigt auf einen Zahn, der Zahnarzt fängt an zu bohren ...). Ein solcher Behandlungsvertrag ist juristisch gesehen – abgesehen von der technischen Auffertigung des Zahnersatzes – ein Dienstvertrag. Das bedeutet, dass ein konkreter Behandlungserfolg nicht geschuldet wird. „Ein Misserfolg der Behandlung weist deshalb (...) nicht auf einen ärztlichen Fehler hin“, so Dr. Gerda Müller, Vorsitzende des für Arzthaftungssachen zuständigen 6. Zivilsenates des Bundesgerichtshofes (NJW 1997, 3049 ff, 3049). Dies ist auch vernünftig, da man nie sicher voraussehen kann, wie das menschliche Gewebe auf die Behandlung reagieren wird. Jeder Zahnarzt hat es schon erlebt, dass eine Krone trotz Beachtung aller Vorschriften Schmerzen verursacht.

Diese mangelnde Pflicht, einen bestimmten Erfolg zu erzielen, ist allerdings kein Freibrief zu Pfusch. Ein Zahnarzt kommt im Falle eines Misserfolges nur dann ungeschoren davon, wenn er keine Behandlungsfehler begangen hat. Ein solcher Behandlungsfehler liegt vor, wenn die Behandlung nicht so erfolgte, wie es von einem gewissenhaften und aufmerksamen

Zahnarzt erwartet wird. Man kann sich also nicht darauf berufen, dass die Masse der Zahnärzte auch nicht besser behandelt. Umgekehrt wird vom niedergelassenen Arzt kein Universitätsniveau erwartet (BGH, Urteil vom 14.12.1993, Az. VI ZR 67/93).

Der Beweis

Die für Juristen vielleicht wichtigste Frage ist die nach der Beweislast, also die Frage wie zu entscheiden ist, wenn nicht eindeutig geklärt ist, ob z.B. ein Behandlungsfehler vorliegt oder nicht. Die Beweislast ist nun bei der Frage nach dem Behandlungsfehler für den Zahnarzt günstig verteilt, d.h. sie liegt beim Patienten. Das bedeutet: Gelingt dem Patienten der Beweis eines Behandlungsfehlers nicht, hat der Zahnarzt den Prozess gewonnen.

Ob nun dieser Beweis erbracht wurde, entscheidet der Richter. Dabei gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, d.h. die fragliche Tatsache muss nach Überzeugung des Richters vorliegen. Diese an sich nahe liegende Regel macht manchen Zahnärzten Schwierigkeiten, wenn ihrer Ansicht nach ein solcher Beweis nicht erbracht ist, nach Ansicht des Richters dagegen schon. In solchen Fällen bleibt nur das Rechtsmittel in der Hoffnung, dass der Richter der nächsten Instanz die Sache anders sehen wird. Es geht also darum, den Richter von der eigenen Auffassung zu überzeugen. Hierbei ist es wenig hilfreich, wenn Zahnärzte in Prozessen selbstherrlich auftreten und den Richter spüren lassen, dass sie ihn für inkompetent halten.

Die Richter kompensieren ihre meist kaum vorhandenen zahnmedizinischen Kenntnisse über die Bestellung eines Sachverständigen, also eines anderen Zahnarztes. Dessen Beurteilung hat in der Regel einen großen Einfluss auf die richterliche Entscheidung, wenngleich der Richter verpflichtet ist, sich mit den Ausführungen des Sachverständigen kritisch auseinander zu setzen. Ein bloßes Übernehmen des Gutachtens reicht nicht aus und führt für die unterlegene Partei zum Rechtsmittel. Angesichts der großen Bedeutung des Gutachtens muss man deshalb hinzufügen: Es kommt nicht nur darauf an, den Richter zu überzeugen, man muss zunächst den Sachverständigen überzeugen. Hierzu ist ein offener und fairer Umgang, aber auch die deutliche Vertretung des eigenen Standpunktes erforderlich. Der Sachverständige erfährt nämlich die Meinung des Patienten in jedem Falle. Dieser kommt schließlich zur Untersuchung und kann dabei den Sachverständigen mit seiner Sicht der Dinge „versorgen“. Deshalb kommt es sehr wesentlich auf den vorhergehenden Schriftverkehr an, dieser wird dem Sachverständigen vorgelegt. Wenn dann das Gutachten nicht so ausfällt wie erhofft, sollte man eine Befragung des Sachverständigen im Gerichtssaal verlangen. Das Gericht ist hierzu verpflichtet (BGH, Urteil vom 17.12.1996, Az. VI ZR 50/96).

Vertrauen?

Immer wieder gibt es erhebliche Auseinandersetzungen wegen Nachbesserungen des fraglichen Zahnersatzes. Vom Zahnarzt kann nämlich nicht verlangt werden, dass Zahnersatz sofort allen Anforderungen genügt, ihm ist vom Patienten eine Nachbesserung zu ermöglichen (OLG Düsseldorf, Urteil vom 12.6.1986, Az. 8 U 279/84). Dieser von vielen Gerichten anerkannten Nachbesserungsmöglichkeit versuchen sich manche Patienten dadurch zu entziehen, dass sie das Vertrauensverhältnis zum Zahnarzt für gestört erklären und damit eine weitere Behandlung durch diesen Zahnarzt ablehnen. Ein solches Recht haben Patienten jedoch nur, wenn besondere Umstände vorliegen, also z.B. der Zahnarzt beleidigend wurde oder rundweg abstreitet, dass ein Fehler vorliegen könnte. Deshalb ist es richtig, mit den Beschwerden des Patienten ernsthaft umzugehen und auch selbstkritisch zu prüfen, ob die eigene Arbeit den genannten Anforderungen genügt.

Gut zu wissen

Abschließend sei noch auf einige Fallstricke hingewiesen: Bevor überhaupt eine Behand-

lung begonnen wird, muss eine sorgfältige Aufklärung erfolgen. Der Patient muss in die Lage versetzt werden, die Situation und die geplante Behandlung in ihrer Bedeutung einzuschätzen. Diese ist nämlich nur dann zulässig, wenn eine wirksame Einwilligung des Patienten vorliegt. Die setzt wiederum voraus, dass der Patient aufgeklärt wurde. Die Aufklärung muss folgende Punkte umfassen: Befund, Diagnose, geplante Therapie, Alternativen, Risiken, Nachbehandlung. Zunehmend wird auch eine Kostenaufklärung gefordert. Bei dieser Aufklärung ist die Verwendung von Formblättern hilfreich, die Aufklärung darf sich jedoch nicht auf sie beschränken. Es muss vielmehr deutlich werden, dass Nachfragen des Patienten möglich waren und auch beantwortet wurden. Ein weiteres Problem ist die Dokumentation. Der Zahnarzt ist dazu verpflichtet, eine sorgfältige Dokumentation vorzunehmen. Diese darf sich nicht auf die Abrechnungspositionen beschränken, vielmehr muss der Verlauf der Behandlung deutlich werden, sehr hilfreich ist eben auch die Dokumentation der Aufklärung. Fehler bei der Dokumentation können erhebliche Folgen haben: Nach der Rechtsprechung sind nicht dokumentierte Maßnahmen und Aufklärungen nämlich nicht erfolgt. Und genauso lagen nicht dokumentierte Vorschädigungen auch nicht vor (der Zahnarzt ist also für die Pulpitis selbst verantwortlich). Schließlich wird bei mangelhafter Aufklärung das gegnerische Vorbringen als wahr unterstellt. Viele Zahnärzte denken, dass ihnen bei solchen Haftungsprozessen keine großen finanziellen Gefahren drohen, da die Haftpflichtversicherung alle Kosten übernehme. Dies ist jedoch nicht so. Zum einen muss der Zahnarzt einen auch nur drohenden Schaden sofort seiner Haftpflichtversicherung melden. Tut er dies nicht innerhalb einer Woche, droht ihm ein Verlust des Versicherungsschutzes (§ 5 Nr. 2 AHB). Weiter übernimmt die Haftpflichtversicherung nicht den so genannten Erfüllungsschaden (§ 4 II AHB). Hinter diesem Begriff verbergen sich die Kosten für die Neuanfertigung des Zahnersatzes. Die Versicherung übernimmt nur das Schmerzensgeld.

Mit Rat und Tat

In diesem Beitrag konnte das sehr komplexe Thema des zahnärztlichen Haftungsrechts nur angerissen werden. Regelmäßig ist ein Zahnarzt als juristischer Laie mit der eigenen Vertretung in solchen Prozessen überfordert. Deshalb empfiehlt sich die Heranziehung eines spezialisierten Rechtsanwaltes. Dieser übernimmt dann auch die Korrespondenz mit der Haftpflichtversicherung. //

kontakt:

Dr. med. dent.

Wieland Schinnenburg

Zahnarzt und Rechtsanwalt

Güntherstr. 94

22087 Hamburg

Tel.: 0 40/2 50 72 02

www.wieland-schinnenburg.de

Die Aufklärungspflicht eines Zahnarztes

Die Aufklärungspflicht gehört seit Langem zu den Pflichten eines Zahnarztes und soll als aktive Qualitätssicherung therapiebegleitend erfolgen. Die Aufklärungspflicht stellt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes keine bloße Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag dar, sondern ist Teil der Heilbehandlung selbst. Die Verletzung dieser Pflicht – wie auch das Vorliegen eines Behandlungsfehlers – führt zu einer eigenständigen Anspruchsgrundlage, die den Zahnarzt zu Schadenersatz verpflichten kann. In diesem Artikel wird die Aufklärung insbesondere bei der Schädigung des Nervus lingualis beschrieben.

| Nadja V. Döscher



Nadja V. Döscher

kontakt:

Anwaltskanzlei
Nadja V. Döscher
Rechtsanwältin
Straße der Einheit 55
08340 Schwarzenberg
Tel.: 037 74/5 12 12
Fax: 037 74/5 12 19
E-Mail: RAin-Doescher@gmx.de

Der behandelnde Zahnarzt ist vor einem vorgesehenen Eingriff zu einer so genannten Grundaufklärung verpflichtet. Mit der Aufklärung, als für einen Zahnarzt zwingende Maßnahme, wird die Voraussetzung für die Erteilung der Einwilligung des Patienten geschaffen. Der Patient muss infolge seines Selbstbestimmungsrechts frei entscheiden können, ob er sich für oder gegen eine Behandlungsmaßnahme entscheidet. Ohne die erforderliche Einwilligung führt die dennoch vorgenommene Behandlung zur Rechtswidrigkeit und gegebenenfalls auch zur Strafbarkeit des Zahnarztes. Das persönliche Gespräch zwischen dem Zahnarzt und seinem Patienten muss die Aufklärung über die Diagnose, die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten und deren Erfolgschancen, alternative Therapien, Risiken, Nebenwirkungen und mögliche Folgen der Behandlung beinhalten. Nicht ausreichend ist in jedem Fall, dass das Aufklärungsgespräch durch Vorlage von Merkblättern und der Unterschrift unter ein Formular ersetzt wird. Das vertrauensvolle Gespräch zwischen Zahnarzt und Patienten schließt die Verwendung von Merkblättern allerdings nicht aus.

Zeitpunkt der Aufklärung

In diesem Zusammenhang ist ebenso die Rechtzeitigkeit des Aufklärungsgesprächs notwendige Voraussetzung einer wirksamen

Einwilligung. Dabei hängt der richtige Zeitpunkt von der Dringlichkeit und Schwere des Eingriffs ab. Je schwerer der Eingriff, desto früher sollte die Aufklärung beginnen. Dem Patienten muss die Möglichkeit gegeben sein, sich innerlich freientscheiden und das Für und Wider der Behandlung abzuwegen zu können. Werden so genannte normale oder geringfügige Eingriffe ambulant durchgeführt, kann das Aufklärungsgespräch am Tag des Eingriffes durchgeführt werden. Findet der Eingriff stationär statt, so hat die Aufklärung am Vortag des Eingriffs zu erfolgen. Eine Aufklärung, die erst am Tag des Eingriffs selbst erfolgt, ist bei einer stationären Behandlung grundsätzlich verspätet, es sei denn es handelt sich um Notfallsituationen. Es ist damit dem Patienten immer die Möglichkeit einzuräumen, sich aus dem Geschehensablauf noch lösen zu können.

Umfang der Aufklärungspflicht

Der Umfang der Aufklärungspflicht kann nicht abstrakt bestimmt werden, sondern richtet sich nach dem konkreten Fall und kann oft nicht ohne Hinzuziehung eines Sachverständigen geklärt werden. Für eine erste Orientierung kann ein Blick in die Rechtsprechung helfen. Hierbei ist jedoch anzumerken, dass hinsichtlich des Umfangs der Aufklärungspflicht die derzeitige Rechtsprechung der Oberlandesgerichte nicht einheitlich ist.

So entschieden das OLG Stuttgart sowie das OLG Zweibrücken jeweils mit Urteil vom 17.11.1998 und 22.02.2000, dass über das Risiko einer Schädigung des Nervus lingualis bei der Leitungsanästhesie nicht aufzuklären ist. Zwar handele es sich um ein typisches Risiko, aber die Wahrscheinlichkeit des Eintritts sei so gering (1:400.000), dass es für den Willensentschluss eines verständigen Patienten nicht ins Gewicht falle.

Im letzteren Urteil verabreichte der behandelnde Zahnarzt anlässlich einer Parodontosebehandlung eine Lokalteilungsanästhesie im Unterkiefer. Bei vorangegangenen Behandlungen, u.a. auch einer Parodontosebehandlung, war der Patient in gleicher Weise behandelt worden. Bei keiner der Behandlungen hatte der Zahnarzt über das Risiko einer Schädigung des Nervus lingualis aufgeklärt. Infolge der Anästhesie erlitt der Patient eine Teilläsion des Nervus lingualis mit zumindest anfänglichem Taubheitsgefühl in der Zunge. Eine Medikation mit einem Vitamin B-Präparat führte nicht zum Erfolg. Später wurde auch noch eine Geschmacksstörung im linken Zungenareal festgestellt.

Der Patient verlangte Schadenersatz wegen unterlassener Aufklärung. Im Ergebnis konnte der Patient mit seinem Schadenersatzanspruch nicht durchdringen, die Klage wurde abgewiesen. Das Gericht führte zur Begründung aus, dass bei einer vorübergehenden Schädigung des Nervus lingualis nicht aufgeklärt werden muss, da dieses Risiko als Nebenfolge einer Schmerzausschaltung durch Betäubung als allgemein bekannt vorausgesetzt werden kann. Jedoch wird die Möglichkeit des Auftretens bleibender Schäden des Nervus lingualis nicht von der Kenntnis des Patienten über das allgemeine Nar-koserisiko umfasst. Dem Grundsatz nach ist allerdings auch über seltene Risiken aufzuklären, wenn sie im Fall der Verwirklichung die Lebensführung schwer beeinträchtigen und dennoch für den Eingriff spezifisch sind. Eine Aufklärung ist bei einer Komplikationsdichte von weniger als 1 % nur dann entbehrlich, wenn der Patient seine Einwilligung für oder gegen eine Leitungsanästhesie vernünftigerweise nicht davon abhängig macht, dass der Nervus lingualis in ganz seltenen Fällen dauerhaft geschädigt werden kann. Dies auch vor dem Hintergrund, dass es keine risikoärmeren Alternative zur Schmerzlinderung gegenüber der Leitungsanästhesie gibt. Eine Aufklärung soll erst dann vorgenommen werden, wenn der Patient ausdrücklich nach etwaigen Gefahren der Behandlung fragt.

Am 13.05.2004 entschied das OLG Koblenz gegenteilig. Auf Grund dieses Urteils ist über das Risiko einer dauerhaften Schädigung des Nervus lingualis durch eine Leitungsanästhesie zur Schmerzbehandlung aufzuklären, weil eine erheblich beeinträchtigende Folge droht. Der behandelnde Zahnarzt wollte bei seinem Patienten die Füllung eines Backenzahns erneuern. In Vorbereitung des Eingriffs wurde bei diesem Patienten eine Leitungsanästhesie durchgeführt, in deren Folge sich persistierende Beschwerden, Ausfälle im Bereich der Injektionsstelle und der rechten Zungenhälfte einstellten.

Das OLG Koblenz führte dazu aus, dass zwar über extrem seltene Risiken, die zudem nicht zu einer dauerhaften Schädigung führen können, nicht aufgeklärt werden muss, dennoch ist bei der Besorgnis von Dauerschäden im Rahmen der Grundaufklärung eine Aufklärung auch über seltene Risiken erforderlich, sofern für den Patienten bei Eintritt des Risikos die Lebensführung schwer belastet wird und trotz ihrer Seltenheit für den Eingriff spezifisch und für den Laien überraschend sind. Maßgebend kann dabei also nur sein, ob das betreffende Risiko dem Eingriff spezifisch anhaftet und es bei seiner Verwirklichung die Lebensführung des Patienten besonders belastet.

Infolge dieser erfolgreichen Klage des Patienten wurde diesem ein Schmerzensgeld in Höhe von 6.000,- EUR zugesprochen.

Der erkennende Senat des OLG Koblenz bringt mit seiner Begründung damit unmissverständlich zum Ausdruck, dass grundsätzlich auch über derartige, äußerst seltene Risiken aufzuklären ist. Nicht zuletzt wird bei Verwirklichung dieses Risikos in Form der Schädigung oder gar Durchtrennung des Nervus lingualis die Lebensführung je nach Alter, Beruf und sozialer Stellung des Patienten erheblich beeinträchtigt.

Da die Rechtsprechung der Oberlandesgerichte hierzu nicht einheitlich entscheiden, erscheint es im Ergebnis sinnvoll auch über ein derartiges Risiko aufzuklären. Nicht zuletzt fehlt den Patienten auch oft die Entschlossenheit, gewisse Risiken zu hinterfragen. Auch sind sie sich dem Ausmaß gegebenenfalls nur am Rande erwähnter möglicher Behandlungsfolgen überhaupt nicht bewusst. Letztendlich schützt ein umfassendes und vollständiges Aufklärungsgespräch über Therapierisiken den behandelnden Zahnarzt vor überraschenden und vermeidbaren Schadenersatzprozessen und festigt auch das Vertrauensverhältnis zum Patienten. //



der autor:

Dr. Jack Peretz, Kopf der deutschen Niederlassung des internationalen Pharmaunternehmens Dexcel Ltd., der sich für das Wohl seiner Kunden und deren Patienten einsetzt.

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mithilfe unseres Faxcoupons auf S. 6.

Super Nanny für den Zahnarzt gesucht

Neben handwerklichem Geschick zählt Einfühlungsvermögen, Geschäftsführung und Mitarbeiterverantwortung zum Tagesgeschäft. Der eine oder andere fühlt sich damit manchmal überfordert. Rentabel wirtschaften – aber wie, wenn die Nerven blank sind?

| **Dr. Jack Peretz**

Welche Maßnahmen können sich nun im stressigen Praxisalltag positiv auf die Finanzlage des Zahnarztes auswirken? „Um ehrlich zu sein, ein Zahnarzt muss ein Multitalent sein. Es reicht nicht mehr nur aus, sein Handwerk zu verstehen.“ Hohe Anforderungen werden an den

Zahnarzt gestellt, die er erfüllen muss, um den Erfolg seiner Praxis zu sichern. Wertewandel, rasante technische und wirtschaftliche Veränderungen, Gesundheitsreformen sind einige der Aspekte, die maßgeblichen Einfluss auf die Praxisführung haben und die Anforderungen an Zahnärzte steigen lassen.

Diese Entwicklungen lassen sich aber mit ein paar Tipps und Tricks in den Alltag integrieren.

Der Chef

- Ein wichtiges Kriterium einer guten Zahnarztpraxis ist für die Patienten ein motiviertes und engagiertes Praxisteam. Stimmt die Atmosphäre zwischen den Mitarbeitern, dann kommt der Patient wieder.
- Nehmen Sie Ihre Mitarbeiter ernst und holen Sie sie bei Entscheidungen mit ins Boot. Geben Sie einen Teil Ihrer Verantwortung ab und übertragen Sie jedem Mitarbeiter individuelle Projekte.
- Geben Sie klare und eindeutige Anweisungen und passen Sie auf, dass es bei den Aufgabenbereichen keine großen Überschneidungen gibt, damit es nicht zu Missverständnissen kommt.
- Kommunikation ist wichtig am Arbeitsplatz. Sprechen Sie mit Ihren Mitarbeitern und zeigen Sie Interesse an jedem Einzelnen. Kurzer Small Talk ist nicht zu unterschätzen, denn er sorgt für ein ausgewogenes Arbeitsklima.

Der Zahnarzt

- Fachliche Kompetenz ist der Grundstein des Erfolgs. Doch behalten Sie Ihr Wissen nicht für sich, sondern teilen Sie sich Ihren Patienten mit. Beratung und Aufklärung sind das A und O der Behandlung. Weisen Sie beispielsweise bei Parodontitis auf die Gefahr systemischer Erkrankungen hin und verschweigen Sie nicht das Risiko des Zahnerlusts. Immerhin haben ca. 25 % der 60- bis 74-Jährigen keine eigenen Zähne mehr. Übernehmen Sie Verantwortung und ziehen Sie an einem Strang mit der WHO, die als Ziel für 2020 hat, dass weniger als 5 % dieser Altersgruppe vollständig zahnlos sind. Stellen Sie beim Sondieren der Zahnfleischtaschen eine Tiefe von 5 mm oder

mehr fest, dann können Sie die Taschen sehr effektiv und komfortabel mit PerioChip behandeln. PerioChip ist kein Antibiotikum, sondern enthält den Wirkstoff Chlorhexidin. Eine fortgeschrittene Parodontitis können Sie daher mit dem Chlorhexidinchip direkt im Keim ersticken – eine medizinisch richtige Behandlung, die auch wirtschaftlich interessant ist.

Der Psychologe

- Bewahren Sie Ruhe und Geduld mit Ihrem Patienten. Zeigen Sie sich verständnisvoll und nehmen Sie ihn mit seinen Ängsten ernst. Durch Einfühlungsvermögen können Sie Vertrauen aufbauen.
- Denken Sie immer daran: Kommunikation ist der erste Schritt der Behandlung. Erklären Sie Ihrem Patienten Schritt für Schritt, wie Sie ihn behandeln werden. Sprechen Sie in kurzen Sätzen und vermeiden Sie Fremdwörter. Medizinisch korrekte Begriffe helfen dem Patienten nicht, wenn er sie nicht versteht. Die wenigsten trauen sich nachzufragen. Eine der häufigsten Frage wäre aber sicherlich, ob Parodontose (steht verwirrenderweise auf fast jeder Zahnpastatube) und Parodontitis das Gleiche bedeutet.

Der Geschäftsmann

- Investieren Sie rund fünf Minuten mehr pro Behandlung und beraten Sie Ihre Patienten hinsichtlich möglicher privater Leistungen, sofern diese sinnvoll sind. Integrieren Sie Zusatzgeschäfte in den Praxisalltag.
- Prüfen Sie kontinuierlich Ihre Zulieferer und denken Sie daran, dass der Einkauf direkt vom Hersteller wie beispielsweise bei Dexcel Pharma sehr rentabel für Sie sein kann, denn Sie sparen die Großhandelsmarge.

Wir beraten Sie gerne bei Ihrer Bestellung und geben Ihnen auch gerne eine Preisempfehlung für Ihre Behandlung mit dem PerioChip. //

**Keramik-
vollverblendung***

€ 9,99

*außererkräftlich plus MwSt.

**SPITZEN-
QUALITÄT
äußerst preisgünstig**

**Außer Kronen, Brücken sowie
Modellguss bieten wir u.a.:**

- ▶ **Geschiebetechnik**
- ▶ **Implantatprothetik**
- ▶ **Teleskopkrone**



SEMPERDENT
ZAHNERSATZ

**Weitere Informationen
finden Sie unter
www.semperdent.de
oder rufen Sie uns an!**

0800-1 81 71 81 (gebührenfrei)

Semperdent GmbH
Tackenweide 25
46446 Emmerich



Endodontie

Behandlungsfehler vermeiden

Ein endodontisches Behandlungskonzept ist nur so gut, wie das schwächste Glied in der Abfolge der einzelnen Therapieschritte. Jeder Zahnarzt ist sich dessen bewusst und weiß genau um seine Stolpersteine in der systematischen Wurzelkanalbehandlung (WKB). Da wundert es uns Kollegen nicht, dass nach Veröffentlichungen von Hülsmann und Weiger die Erfolgsprognose von endodontischen Behandlungen im Durchschnitt in Deutschland nur ca. 45 % beträgt, während in der Literatur für die Primärbehandlung ein möglicher Erfolg von bis zu 90–95 % und für die Revisionsbehandlung um 70–80 % beschrieben ist.

| Dr. Anselm Brune

Im Dschungel der verschiedenen Materialien, die für eine erfolgreiche Wurzelkanalbehandlung nötig sind, sollten die ausgesucht werden, die das vom Zahnarzt gewählte Endodontiekonzept optimal unterstützen.

Verstehen wir die Ursache für die Notwendigkeit einer Wurzelkanalbehandlung in der Infektion der Pulpa, die wir als irreversibel ansehen, dann sind alle unsere Therapieschritte unter der Maxime der Infektionskontrolle zu betreiben – Infektionsbeseitigung und Verhindern der Reinfektion.

Systematische Reinigung

Im Rahmen der Infektionsbeseitigung bemühen wir uns die Anzahl der Bakterien im Zahn optimal zu reduzieren. Bei der Verhinderung der Reinfektion stehen wir vor der Aufgabe, den Zahn wiederum so abzudichten, dass keine neuen Bakterien eindringen können. Die systematische Reinigung des Zahnes beginnt mit der Kariesentfernung und dem Legen einer neuen adhäsiven Füllung. In diese neue Füllung wird dann durch eine Klasse 1-Kavität die Wurzelkanalbehandlung durchgeführt. Dadurch wird während der weiteren Säuberung vermieden, dass Bakterien aus

dem koronalen Anteil des Zahnes nach apikal verschleppt werden.

Das Verwenden von Kofferdam verhindert die Reinfektion des Wurzelkanalsystems durch Bakterien aus dem Speichel sowie auch die Kontamination der Mundschleimhaut mit den Reinigungsflüssigkeiten wie Natriumhypochlorit und EDTA und ist daher nicht nur aus forensischen Gründen während der WKB unerlässlich. Durch eine kariesfreie Aufbaufüllung und dem Anlegen von Kofferdam sind mit diesen zwei außerendodontisch prognoseverbessernden Maßnahmen wesentliche Aspekte eines modernen endodontischen Konzeptes realisiert, ohne dass überhaupt ein Wurzelkanalinstrument benutzt wurde.

Heute wissen wir, dass wir von einem Wurzelkanalsystem sprechen müssen, bei dem die einzelnen Hauptwurzelkanäle durch viele unterschiedliche Verästelungen miteinander in Verbindung stehen. Veröffentlichungen zeigen, dass bei der Aufbereitung der Hauptwurzelkanäle durch die Anwendung verschiedenster Feilensysteme häufig 30 % der Kanalwandfläche nicht bearbeitet wird. Berücksichtigt man weiterhin, dass bei der bakteriellen Infektion alle Bereiche eines Wur-



Dr. Anselm Brune

kontakt:
Dr. Anselm Brune
Zahnarzt
Bischopink Straße 24–26
48151 Münster
Tel.: 02 51/79 10 07
E-Mail: brune@praxis-am-aasee.de

zelkanalsystems infiziert sein können, muss durch Spülösungen ein Reduzieren der Bakteriämie im Wurzelkanalsystem erreicht werden.

Alle nicht mechanisch erreichten Areale des Wurzelkanalsystems sollten über die Spülösungen erreicht werden. Natriumhypochlorit löst in der Konzentration ab 0,5 % odevitales Pulpagewebe und ab 1 % vitales Pulpagewebe. Durch den Einsatz von Ultraschall im Wurzelkanal wird die Effizienz dieser Spülösung entscheidend gesteigert. Somit sollte ein modernes endodontisches Behandlungskonzept sowohl die Infektionsmechanismen als auch alle heute verfügbaren Möglichkeiten der chemischen und mechanischen Reinigung des Wurzelkanalsystems berücksichtigen.

Die Wurzelkanalaufbereitung

Die Röntgendiagnostik vor jeder WKB ist eine große Hilfe. Die orthograde und auch exzentrische Röntgenaufnahme eines Zahnes gibt im Vorfeld schon viele Hinweise auf die Anzahl der Wurzelkanäle, Obliterationen und dadurch eventuelle Verlagerungen von Wurzelkanaleingängen.

Die Trepanationsöffnung ist von der Größe so klein wie möglich zu halten, um den Zahn nicht unnötig zu schwächen. Vergrößerungshilfen unterstützen diese Maxime und tragen wesentlich dazu bei, alle Kanaleingänge in einem Wurzelkanalsystem zu erkennen. Diese Eingänge können sowohl am Pulpaboden sein, als auch bei sich teilenden Wurzelkanälen im unteren Drittel eines anfänglich einzelnen Kanals. Um den Pulpaboden möglichst gut einzusehen, damit alle Wurzelkanaleingänge auch aufgespürt werden können, sollte ein gerader Zugang für die Feilensysteme geschaffen werden. Sowohl Handinstrumente als auch rotierende Feilensysteme sollten in der oberen Hälfte des Zahnes möglichst gerade stehen. Dazu ist es zum Beispiel meistens beim UK-6er nötig, die mesiale Wand des Pulpakavums aufzurichten. Hierzu eignen sich Gates Glidden Bohrer, aber auch diamantierte Ultraschallansätze.

Beim Auffinden kleiner oder auch oblitterierter Kanaleingänge sind besonders handliche Instrumente wie Microopener oder auch spezielle C-Pilot Feilen eine sehr gute Hilfe.

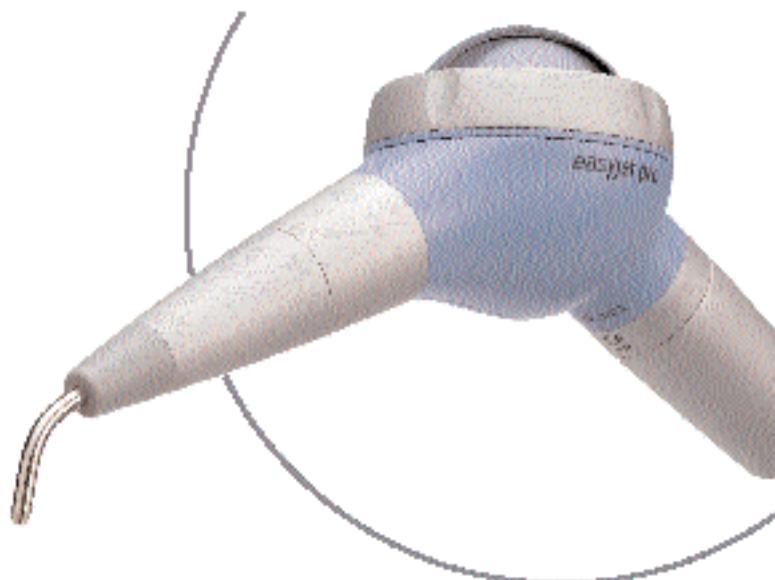
Nachdem unter Kofferdam die Wurzelkanaleingänge dargestellt wurden, ist die Trepanationsöffnung so zu verändern, dass die einzubringenden Aufbereitungsfeilen, manuell oder rotierend, in der oberen Hälfte des Zahnes möglichst gerade stehen. Dadurch ist ein leichtes Gleiten des Instrumentes in den jeweiligen Kanal sichergestellt, und ausgeschlossen, dass die Instrumente schon im oberen Bereich Torsionskräften ausgesetzt sind. Betrachtet man die Wurzelkanallänge vom Orificium bis zum Foramen, kann die WKB in zwei Abschnitte aufgeteilt werden.

mectron

modern - zuverlässig - preiswert

easyjet pro

einfach handlicher,
einfach günstiger



Für nur 795,00 €* wird
Ihre Turbinenkupplung zum
Prophylaxezentrum!

easyjet pro ist für nahezu alle gängigen Turbinenkupplungen verfügbar.
*Preis zzgl. gesetzl. MwSt. Änderungen vorbehalten.



smile. we like it!

mectron Deutschland
Vertriebs GmbH

Kalkbrücke 37
D-82043 Garching
tel. +49 89 63 86 69 0
fax. +49 89 63 86 69 79
info@mectron-dental.de

Im Sinne der Crown-Down-Technik sollte zuerst der obere Anteil des Wurzelkanals sondiert und auf seine Gängigkeit überprüft und anschließend erweitert und aufbereitet werden. Dazu eignen sich Gates Glidden Bohrer, die in pinselnder, ausstreichender Weise eingesetzt werden, oder besonders für diesen Arbeitsschritt der WKB entwickelte rotierende Instrumente wie die IntroFile von VDW. Das Spülprotokoll sieht abwechselnd Natriumhypochlorit und EDTA vor. Für die Feilen können zusätzlich Glide-Pasten wie FileCare EDTA eingesetzt werden.

Dieses Scouten, Säubern und Aufbereiten des oberen bis mittleren Anteils des Wurzelkanals verhindert ein Verschleppen von Bakterien von der koronalen in die apikale Region. Im Falle einer Vitalexstirpation sind am Apex keine Bakterien anzunehmen. Beim Scouten des apikalen Drittels des Wurzelkanals im nächsten Schritt mit elektrometrischer Längenmessung, wie zum Beispiel dem Raypex, kann ein Überinstrumentieren verhindert werden. Somit wird ein Verschleppen von Bakterien aus dem Zahn in den Knochen vermieden. Außerdem sind die Unzulänglichkeiten der Röntgendiagnostik zur Arbeitslängenbestimmung (RöMess) bekannt, sodass in Kombination mit der elektrometrischen Längenmessung ein besseres Therapieergebnis erzielt werden kann. Bei der rein mechanischen Aufbereitung der Hauptwurzelkanäle sollte der originäre Verlauf des Wurzelkanals nicht verändert werden, eine Verlagerung des Foramens verhindert und das Foramen so klein wie möglich belassen werden. Außerdem sollte eine kontinuierliche Konizität im gesamten Verlauf vorhanden sein. Diese Maximen der WKB dienen dazu, dass die Infektion im Wurzelkanalsystem optimal beseitigt wird. Nur bei einem originären Verlauf des Wurzelkanals können Feilensysteme infizierte Kanalwandareale effizient bearbeiten. Flexible NiTi-Instrumente verhindern eine Begradiung des Kanals, entfernen dadurch mehr infiziertes Dentin und sind in der maschinellen Aufbereitung rationeller.

Ein Elbow-Zip am Foramen wird mit NiTi-Instrumenten deshalb vermieden, weil der bekannte Rückstellungseffekt von Stahlinstrumenten entfällt. Die Forderung einer kontinuierlichen Konizität über die gesamte Länge des Hauptwurzelkanals ergibt sich aus der Tatsache heraus, dass Spülösungen bis zum Apex gebracht werden müssen. Diese Spülösungen wirken dann nicht nur an der Kanalwand, sondern auch in den vorhandenen Verästelungen. Somit ist ein Deep Shape der Hauptwurzelkanäle die Voraussetzung, dass Spülösungen im gesamten Wurzelkanalsystem wirken können. In der Kombination von Stahlhandinstrumenten sowie rotierenden NiTi-Feilensystemen liegt der Erfolg der rationellen erfolgreichen modernen Endodontie. Grazile Stahlinstrumente der Größe ISO 10, 15 als Reamer geben uns beim Scouten der koronalen und apikalen Bereiche des Hauptwurzelkanals durch ihre plastische Deformation sehr gut Auskunft über den tatsächlichen Verlauf des Wurzelkanals.

Entsprechend der Crown-Down-Technik wird in den oberen zwei Dritteln des Hauptwurzelkanals mit rotierenden Feilensystemen größeren Tapers gearbeitet. Die IntroFile von VDW zum Beispiel hat einen Taper .11. Diese Vorgehensweise dient auch wieder nur der Bakterienelemination im koronalen Anteil der Hauptwurzelkanäle, dass heißt, großzügiges Entfernen von infiziertem Dentin und Raum schaffen für Spülösungen. Hierzu hat VDW einfache farbcodierte Sequenzen mit unterschiedlichen Tapern für die verschiedenen Kanalanatomien im Flex-Master-System zusammengestellt.

Ist im apikalen Bereich dann auch mit grazilen Stahlinstrumenten der Größe ISO 10, 15 als Reamer vorgescoutet, und mit diesen Instrumenten ein primärer Pfad im Hauptwurzelkanal exploriert, ist die weitere maschinelle Aufbereitung mit einem sehr flexiblen sicheren rotierenden NiTi-System, wie Studien zeigen, schneller und rationeller.

Hierbei liefert das FlexMaster-System der Firma VDW eine geradezu geniale Auswahl



Abb. 1–3: Revision der Wurzelkanalbehandlung am Zahn 3.7; nach neun Monaten röntgenologisch nachweisbarer Rückgang der Osteolyse.

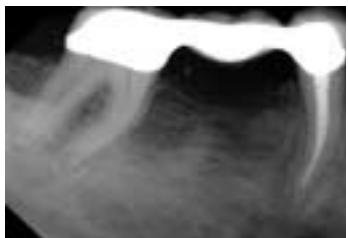


Abb. 4 und 5: Erfolgreiche Primärbehandlung am Zahn 4.5; röntgenologisch erkennbarer Parodontalspalt nach zwei Jahren.



Abb. 6: BeeFill – Obturation mit warmer Guttapercha. Abb. 7: C-Pilot Feilen zum Gängigmachen von Kanälen. Abb. 8: Dr. Brune im Beratungsgespräch.



Abb. 9: Endo IT professional – ein leistungsfähiger Endomotor.

Abb. 10: Raypex 5 – modernes Endometriegerät.

Abb. 11: Rotierende Aufbereitung mit dem Flex-Master NiTi System.

an verschiedenen Größen und Tapern. Flexible Nickel-Titan-Instrumente zeigen ihre wahre Stärke in den kleinen ISO-Größen. Das FlexMaster-System fängt genau mit der ISO-Größe an, mit der die Arbeitslänge gescoutet wird. Entsprechend der Kanalanatomie sowie nach Auswahl des Wurzelfüllsystems wird der apikale Bereich des Hauptwurzelkanals dann mit rotierenden NiTi-Feilen von Taper .02 bis Taper .06 aufbereitet und somit durch eine kontinuierlich aufbereitete Konizität im Hauptwurzelkanal der Spülösung Raum geschaffen zu wirken. Ein Deep Shape gibt damit erst die Möglichkeit Natriumhypochlorit bis zum Apex zu bringen.

Einzelne Therapieschritte

Unter dem Aspekt der Infektionskontrolle ist mit der entsprechenden modernen Wurzelkanalaufbereitung die Infektion im Wurzelkanalsystem beseitigt. Die Obturation des Wurzelkanalsystems stellt den ersten Schritt zur Verhinderung der Reinfektion dar. Es liegt nun ganz eindeutig an den Fähigkeiten jedes einzelnen Behandlers, sich für ein entsprechendes Obturationsverfahren zu entscheiden; thermoplastisch dreidimensionale Wurzelfüllung, laterale Kaltkondensation oder Einstifttechnik mit entsprechenden Guttaperchastiften, die eine gleiche Konizität aufweisen wie das letzte Instrument. Mit EndoTwinn

und BeeFill bietet VDW dem Praktiker ein neues Verfahren an, auch dreidimensional zu obturieren. Der zweite wichtige Schritt zur Verhinderung der Reinfektion ist die koronale Restauration. Heute wissen wir, dass der sofortige adhäsive Verschluss eine ganz entscheidende Maßnahme zur Prognoseverbesserung darstellt. In Abhängigkeit zum Zerstörungsgrad des Zahnes und seiner weiteren Versorgung kann eine adhäsive Aufbaufüllung ausreichend sein. Muss bei einer prothetischen Versorgung des Zahnes ein Stift verwendet werden, sollte heute ein System Berücksichtigung finden, bei dem der Stift ein E-Modul entsprechend des Zahnes aufweist. Dadurch sind nachweislich weniger Komplikationen durch Stiftversorgungen, wie Längsfrakturen oder Zahnwurzelbrüche, zu verzeichnen. Das DT Light/White-Post-System von VDW ist ein System, welches nicht nur den entsprechenden E-Modul zeigt, sondern auch in einem Stift unterschiedlich getapert ist, um auf die entsprechende Anatomie endodontisch behandelter Zähne einzugehen. Zusammenfassend sollte bei einer endodontischen Behandlung die Infektionskontrolle durch adäquate Beseitigung der Infektion im Zahn und suffiziente Verhinderung der Reinfektion sichergestellt sein. Je früher die definitive koronale Restauration vorhanden ist, umso besser ist die Prognose. **II**

Adhäsive richtig angewendet

Teil 1

Die Auswahl des geeigneten Adhäsivs bei Restaurierungen ist für den Behandlungserfolg unabdingbar. Dabei erfreuen sich gerade die selbstkonditionierenden Adhäsive in den Zahnarztpraxen zunehmend steigender Beliebtheit. Doch mindestens genauso wichtig ist die korrekte Anwendung des Adhäsivs – um Fehler bei der Behandlung zu vermeiden und ein optimales Ergebnis zu erzielen.

| Dr. Claus-Peter Ernst



kontakt:

Priv.-Doz. Dr. Claus-Peter Ernst
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
Augustusplatz 2
55131 Mainz
Tel.: 0 61 31/17 72 47
Fax: 0 61 31/17 34 06
E-Mail: Ernst@uni-mainz.de

tipp:

Den zweiten Teil dieses Artikels zum Thema „Direkte Kompositfüllungen“ können Sie im Supplement „ZWP spezial“ der nächsten Ausgabe lesen.

Der Erfolg oder Misserfolg einer zahnärztlichen Behandlungsmaßnahme wird in kaum einem anderen Bereich der Zahnheilkunde mit der Verwendung bestimmter Materialien korreliert. Sicherlich basiert dies bei direkten adhäsiven Restaurierungen zu einem großen Anteil auf publizierten Untersuchungen zu physikalischen Eigenschaften, Randdichtigkeiten und Haftwerten von Adhäsivsystemen und Kompositen, die dem Anwender bessere klinische Resultate bei der Verwendung eines oder anderer Produktes suggerieren. Man darf hierbei allerdings nicht außer Acht lassen, dass derartige Daten in der Regel aus In-vitro-Studien gewonnen werden, in denen auf Grund einer idealen Standardisierung und der weitestgehenden Eliminierung von Patienten-individuellen Variablen, sich selbst kleinere Unterschiede, z.B. in der Randdichtigkeit von Restaurationsmaterialien, als signifikant darstellen können. Da oftmals eine große Verbesserung, die sich dann auch klinisch als relevant darstellt, als Summationseffekt vieler kleiner Einzelverbesserungen – im Einzelnen vielleicht nicht unbedingt klinisch relevant – entsteht, sind derartige Untersuchungen generell sehr wertvoll und un-

abdingbar. In-vitro-Studien sind immer noch eine „conditio sine qua non“, bevor ein neues Restaurationsmaterial klinisch am Patienten Verwendung finden darf. Aus diesem Grunde sind demzufolge aus klinischen Studien erfolgreich dokumentierte Verbesserungen sicherlich als praxisrelevanter zu bewerten als vergleichbare Daten, gewonnen im Labormodell. Aber auch klinische Studien müssen nicht unbedingt den tatsächlichen klinischen Alltag repräsentieren: Auch hier wird eine weitestgehende Standardisierung der Kavitätengrößen, der Präparationsform, der Kontaminationskontrolle etc. angestrebt, was in der täglichen Praxis kaum im Zentrum der Bemühungen um direkte plastische adhäsive Restaurierungen steht. Deswegen darf der Praktiker nicht verwundert sein, dass sich signifikante Unterschiede zwischen zwei Restaurationsmaterialien, die in einer klinischen Studie belegt werden konnten, nicht unbedingt in seiner täglichen Arbeit widerspiegeln. Aus diesem Grunde soll der folgende Beitrag einige grundlegende Tipps für erfolgreiche direkte adhäsive Restaurierungsmaßnahmen herausarbeiten. Diese sind in jedem Lehrbuch zu finden, sollten jedoch kurz zusammengefasst werden.



Abb. 1: Insuffiziente Kompositfüllung an Zahn 46. Das transluzente Erscheinungsbild des Zahnschmelzes und die dunklen Areale unter der Füllung lassen nichts Gutes erkennen.



Abb. 2: Eröffnete Kavität direkt nach Entfernung der alten Versorgung vor der Exkavation. Es lässt sich sowohl Sekundärkaries als auch Primärkaries erkennen.



Abb. 3: Neuversorgung des Zahnes nach sorgfältiger Exkavation unter Vitalerhaltung der Pulpa (Venus A2, Heraeus Kulzer, Hanau).



Abb. 4: Nachkontrolle der Versorgung nach einem Jahr: Die Restauration zeigt dichte Ränder und eine okklusal wiederhergestellte anatomische Form.

Priorität: Kariesentfernung

Beobachtungen unter Praktikern ergaben, dass bei genauer Zeitdokumentation einzelner Arbeitsschritte für das Exkavieren der Karies eine unverhältnismäßig kurze Zeit dokumentiert wurde. Dies kann durchaus in dem einen oder anderen Fall eines Füllungsaustausches auf Grund von Restaurationsmaterialfrakturen realistisch sein, im Querschnitt mag sich vielleicht das Problem aufzeigen, dass der Anforderung nach einem sauberen Kavitätenboden nicht in dem Maße nachgekommen worden ist, wie er es eigentlich verdient hätte: Gerade bei adhäsiven Restaurierungen, die keinerlei bakterizide oder bakteriostatische Wirkung haben, ist die Beseitigung der Primärkaries essentiell. Den Kompositfüllungen wird oftmals nachgesagt, dass sie der Sekundärkariesbildung Tür und Tor öffnen. Nahezu jeder Praktiker kann von Fällen erzählen, „in denen er bei oberflächlich intakten Kompositfüllungen vollständig erweichtes, kariöses Dentin“ vorfand. Aber ist dies immer Sekundärkaries? In vielen Fällen sicher, aber genauso häufig ist es zurückgebliebene „Primär“karies. Diese konnte sich auf Grund der beschriebenen fehlenden kariesprotektiven Mechanismen (eine marginale Fluoridionenabgabe aus Kompositfüllungen wollen wir mal nicht als klinisch bedeutsam ansehen) unbehindert vermehren, da Acrylate und Katalysatoren in der Lage sind, das Bakterienwachstum zu steigern.¹⁰ Aus diesem Grunde ist es gerade bei adhäsiven Restaurierungen so eminent wichtig, genügend Augenmerk auf die vollständige Entfernung der Karies zu legen.

Die gerade aufkommende Diskussion um antibakterielle Adhäsive ist hier sicherlich sehr interessant und auch hilfreich, jedoch darf sie einen nicht dazu verleiten, sich bei einer sauberen Kariesentfernung auf sekundäre Hilfsmittel zu verlassen. Die in

Hinweis:

Großen Anklang fanden die von Heraeus Kulzer veranstalteten *Dentalsymposien* in Berlin, Köln, Mannheim und Hamburg. Priv.-Doz. Dr. Claus-Peter Ernst, Experte in der Komposite- und Adhäsivtechnologie, zeigte dort die Vor- und Nachteile der verschiedenen Komposite- und Adhäsivgenera-tionen auf. Weitere Symposien mit Fortbildungspunkten finden im November und Dezember 2005 in Gütersloh, Hannover und Dresden statt.

Informationen und Anmeldung:
Heraeus Kulzer, Sabrina Möller
Tel.: 0 61 81/35-35 18.

Abbildung 1 gezeigte Kompositfüllung lässt klinisch Schlimmes erahnen, auch wenn die Füllungs-ränder mit Ausnahme einer Stelle im lingualen Kavitätenrandbereich sauber erscheinen. Die in Abbildung 2 ersichtliche vorgefundene Karies mag zu einem Großteil auf eine Penetration durch den kleinen Defekt an dieser Stelle zu erklären sein (Sekundärkaries), jedoch zeigte die Karies im distalen Bereich der Kavität keine Verbindung zu dem okklusal-lingualen Bereich.

Durch eine Neuversorgung des Defektes (Abb. 3) konnte nach sauberer (und zeitaufwändiger) Exkavation die Pulpa vital erhalten werden. Auch die kleine Primärkaries in der bukkalen Fissur wurde gleich mitversorgt. Die Abbildung 4 zeigt die Neuversorgung bei einer Kontrolle nach einem Jahr. Die Restauration besticht durch dichte Ränder und durch eine korrekte Wiederherstellung der anatomischen Form. Auf eingefärbte Fissuren wurde bewusst verzichtet.

Das geeignete Adhäsiv

Der vorgestellte Fall zeigte deutlich die Problematik des Belassens einer Primärkaries und der Prävention vor einer Sekundärkaries über die Restaurationsränder. Hier ist die Auswahl eines geeigneten Adhäsivs zwar wichtig, entscheidend hingegen ist seine korrekte Anwendung, entscheidender als die Produktauswahl. Als wichtigster Anwendungstipp sei hier genannt, sich mit der Gebrauchsanweisung auseinander zu setzen und zu verstehen, welche Anforderungen die einzelnen Anwendungsschritte kavitätspezifisch an den Behandler stellen.

Die Verwendung selbstkonditionierender Adhäsive ist heute absolut „en vogue“ – kaum ein neu auf den Markt erscheinendes Adhäsiv gehört inzwischen nicht in diese Sparte. Selbstkonditionierende Adhäsive erfreuen sich gerade auf Grund einer postulierten geringeren Rate an postoperativen

Sensibilitäten^{9,11} sowie gegen-über konventionellen Systemen mit Phosphorsäureätzung⁸ vereinfachter Anwendung² bei angestreber vergleichbarer Qualität des adhäsiven Verbundes^{1,7} zunehmend steigender Beliebtheit.² Positiv zu vermerken ist allerdings nach Studium der Literatur, dass Anwender von „Etch & Rinse“-Adhäsiven^{3,12,13} sich immer noch auf der sicheren Seite bewegen und gerade im Falle von Typ-1-Adhäsiven die Art von Adhäsiven bevorzugen, die nach wie vor die beste Langzeitprognose erwarten lässt. Also ist es nicht unbedingt ein „Muss“, auf selbstkonditionierende Adhäsive umzusteigen. Es ergeben sich allerdings für bestimmte Indikationen eindeutige Anwendungsvorteile.

Generell gibt es zwar keine klinische Behandlungsindikation, die nicht mit einem „Etch & Rinse“-Adhäsiv erfolgreich behandelt werden kann, aber es bleibt kein Geheimnis, dass die konventionelle Phosphorsäureätztechnik durchaus Probleme bereiten kann. Gemeint sind hier nicht postoperative Beschwerden, die nicht systemimmanent sind, sondern lediglich auf Anwendungsfehlern beruhen, sondern behandlungstechnische Anwendungsprobleme: Zum Beispiel werden sicherlich noch die Mehrzahl an Klasse-V-Restaurationen ohne Kofferdam gelegt. Ein Kontakt des Phosphorsäuregels bei Anwendung eines konventionellen Typ-1- oder Typ-2-Adhäsivs zur Gingiva führt dann aber in Konsequenz oftmals zu einer gingivalen Blutung, die man zu diesem Zeitpunkt natürlich überhaupt nicht gebrauchen kann. Die Verwendung eines selbstkonditionierenden Adhäsivs hat diese Folgen nicht: Hier entsteht maximal ein diskreter weißer Randsaum in Form einer oberflächlichen epithelialen Ätznekrose.

Da in diesem Fall der Gesamtbehandlungsablauf nicht durch die Blutkontamination gestört wird, hat das selbstkonditionierende Adhäsiv am Zahnhals somit ein-

PLANMECA

Jeden Monat neu

Unsere Herbstaktion

EDITION 2006

- **Edition Zahnarzt**
- **Edition Prophylaxe**
- **Edition Chirurgie**
- **Edition KFO Behandlung**
- **Edition KFO Beratung**



Unsere Kreation für Spezialisten:
Behandlungseinheit komplett konfiguriert
- dadurch erheblicher Preisvorteil.

Beispiel Edition zahnärztliche Behandlung

Ihr Preisvorteil bis zu

€ 7.500,-

Andere Editions-Modelle auf Anfrage

PLANMECA GmbH Obenhauptstraße 5
22335 Hamburg, Tel. 040 51320 633,
verkauf@planmeca.de, www.planmeca.de

Literatur

[1] Brackett WW, Haisch LD, Pearce MG, Brackett MG. Microleakage of Class V resin composite restorations placed with self-etching adhesives. *Prosthet Dent* 91: 42–45 (2004).

[2] Ernst CP: Selbstkonditionierende Adhäsive: Positionierung, Indikationen, Kontraindikationen, Vor- und Nachteile. *Magazin für Zahntechnik Management und Kultur* 20: 6–27 (2004).

[3] Ernst CP: Was für ein Adhäsiv braucht man eigentlich? *Ästhetische Zahnmedizin* 8: 43–49 (2005).

[4] Ernst CP, Fiedler T, Brandenbusch M, Willershausen B: In-vitro-Untersuchung zum Randschluss selbstkonditionierender Adhäsive in Klasse-II-Kavitäten. *Dtsch Zahnärztl Z* 60, 193–199 (2005).

[5] Hannig M, Bott B, Emmermann A: Randschlussverhalten von Klasse-II-Kompositfüllungen nach Schmelzkonditionierung mit selbstkonditionierenden Primern. *Dtsch Zahnärztl Z* 54, 133 (1999).

[6] Hannig M, Bott B: Randschlussverhalten von plastischen zahnfarbenen Füllungen in dentinbegrenzten Klasse-II-Kavitäten. *Dtsch Zahnärztl Z* 55, 135–140 (2000).

[7] Kiremitci A, Yalcin F, Gokalp S: Bonding to enamel and dentin using self-etching adhesive systems. *Quintessence Int* 35:367–370 (2004).

[8] Miyazaki M, Onose H, Moore BK: Effect of operator variability on dentin bond strength of two-step bonding systems. *Am J Dent* 13:101–104 (2000).

[9] Perdigão J, Geraldeli S, Hodges JS: Total-etch versus self-etch adhesive: effect on postoperative sensitivity. *J Am Dent Assoc* 134:1621–1629 (2003).

[10] Schmalz G, Geurtzen W, Arenholt-Bindslev D: Die Biokompatibilität von Komposit-Kunststoffen. *Dtsch Zahnärztl Z* 60: 563–570 (2005).

[11] Unemori M, Matsuya Y, Akashi A, Goto Y, Akamine A: Self-etching adhesives and postoperative sensitivity. *Am J Dent* 17: 191–195 (2004).

[12] Van Meerbeck, B., de Munck, J., Yoshida, Y., Inoue, M., Vargas, P., Vijay, P., van Landuyt, K., Lambrechts, P., Vanherle, G.: Adhäsion an Schmelz und Dentin. Aktueller Stand und zukünftige Aufgaben, Teil 1. Ästhetische Zahnmedizin 7, 4 (2004).

[13] Van Meerbeck, B., de Munck, J., Yoshida, Y., Inoue, M., Vargas, P., Vijay, P., van Landuyt, K., Lambrechts, P., Vanherle, G.: Adhäsion an Schmelz und Dentin. Aktueller Stand und zukünftige Aufgaben, Teil 2. Ästhetische Zahnmedizin 7, 95 (2004).



Abb. 5: Klasse V – ideal für selbstkonditionierende Adhäsive: Vorrangig Dentin-Klebeflächen und geringere Blutungsneigung nach Absprühen des Phosphorsäuregels.



Abb. 6: Applikation eines selbstkonditionierenden Adhäsivs (hier iBond GI, Heraeus Kulzer) in mehreren Schichten.



Abb. 7: Fertiggestellte frei modellierte (Heidemannspatel) direkte Kompositrestauration (Venus A3).

deutig einen klinischen Anwendungsvorteil. Zudem kann man am Dentin mit selbstkonditionierenden Adhäsiven durchaus einen vergleichbaren Verbund wie unter Verwendung der „Etch & Rinse“-Technik erzielen. Da die Klasse V diejenige Kavitätenklasse ist, die prozentual den größten Anteil Dentinklebefläche aufweist, ist damit für diese Indikation ebenso das selbstkonditionierende Adhäsiv prädestiniert³ (Abb. 5–7).

Etwas kritischer zu sehen ist da sicherlich die Klasse II. Auch hier zeigen sich für selbstkonditionierende Adhäsive durchaus sehr viel versprechende Ergebnisse.^{4–6} Solange aber noch keine eindeutige Antwort auf die Frage nach der Langzeitqua-

lität des adhäsiven Verbundes im kaudruckbelasteten Seitenzahnbereich gegeben werden kann, macht der Anwender sicherlich nichts falsch, wenn er bei dieser von der Behandlungsfrequenz doch sehr häufig zu versorgenden und auf der anderen Seite gerade approximal zervikal sehr schwer klinisch zu kontrollierenden Kavitätenklasse noch bei konventionellen Adhäsiven bleibt.

Hier erbringt sicherlich ein Mehrstufen-System (Typ-1-Adhäsiv) auf lange Sicht die besten Dienste.³ Fazit: Holen Sie das Optimum aus Ihrem Adhäsiv heraus, indem Sie es exakt nach Anwendungsempfehlung einsetzen und verarbeiten. **II**

www.zahnarzt-empfehlung.de

Internetsuchmaschine mit empfohlenen Zahnärzten

Die Firma Keydex GmbH stellt eine Datenbank mit Zahnarztempfehlungen



zur Verfügung – unter www.zahnarzt-empfehlung.de kann in der Suchmaschine nach Zahnärzten gesucht werden, die von zufriedenen Patienten empfohlen wurden. Die Empfehlungen stammen von Personen, die bei Abschluss einer Zahnzusatzversicherung befragt wurden. Für Patienten ist die Suche nach Zahnärzten kostenlos. Derzeit enthält die Datenbank knapp 4.000 empfohlene Zahnärzte. Die Seite wird durch Werbung finanziert – der Kauf eines Eintrags durch Zahnärzte ist nicht möglich.

Neues Seminar: „Unsere Turbo-Generation hat alles, nur keine Zeit“

Die moderne Industriegesellschaft fordert ihren Preis. Wir stehen zumeist ständig unter Hektik, Stress und Anspannung aller körperlichen und geistigen Kräfte. Oftmals machen wir dann doch die Erfahrung, irgendein Ziel im beruflichen oder privaten Bereich nicht erreicht zu haben. Infolge dieser Belastungen wächst leider auch die Gefahr, dass die tatsächlichen Kernaufgaben und Lebensziele inklusive der Gesundheit auf der Strecke bleiben.

Der Premium-Seminarveranstalter Global Competence Forum nimmt sich

mit seinem aktuellen Seminar „Zeit-, Selbst- und Energiemanagement“ der Herausforderung an, die permanente Zeitnot zu bekämpfen. Entwickelt wurde die praxisorientierte Veranstaltung in Zusammenarbeit mit Mag. Franz J. Schweifer, einem der führenden Zeitmanagement-Experten im deutschsprachigen Europa.

Das Seminarprogramm ist unter http://www.gcforum.de/broschure_EGZS.pdf abrufbar.

Sonderheft von Stiftung Warentest: „test SPEZIAL Zähne“

Seit Jahresbeginn zahlen die Krankenkassen Festzuschüsse zur Zahnversorgung. Nachteil: Behandlungen, die über eine von den Kassen festgelegte Regelversorgung hinausgehen, werden häufig noch teurer als sie es ohnehin schon sind. Das

test SPEZIAL Zähne verschafft hier mit vielen Beispielen einen Überblick. Genannt werden Preisbeispiele zu den unterschiedlichsten Versorgungsformen mit Kronen, Brücken und Implantaten. Nachzulesen ist zudem das Ergebnis eines Zahnarzt-Tests in Deutschland und Polen. Außerdem im test SPEZIAL Zähne: Die komplette Festzuschussliste, Patientenrechte beim Zahnarzt, alles zu Zahnpflege, Tipps zur effektiven Vorsorge.

Das test SPEZIAL Zähne ist zum Preis von 7,50 Euro unter www.test.de oder telefonisch unter 0180/5 00 24 67 erhältlich.



Oral-B und BZÄK:

Interdental-Pflege als Blickfang in der Zahnarztpraxis

Zwei Institutionen, ein Ziel: Zur Förderung der häuslichen Prophylaxe hat Oral-B jetzt ein von der Bundeszahnärztekammer BZÄK unterstütztes Poster für die zahnärztliche Praxis vorgestellt. Unter dem Motto „Zahnseide – die Zahnbürste für dazwischen“ werden Patienten auf die hohe Bedeutung von Zahnseide aufmerksam gemacht. Das optisch überzeugende Ergebnis der Zusammenarbeit von Oral-B und BZÄK kann ab sofort exklusiv von Zahnarztpraxen unter der Fax-



Nummer 0 61 71/58 62 66 angefordert werden. Limitierte Auflage – Lieferung nur solange Vorrat reicht.

Buchvorstellung: PR für Zahnärzte

Nicht nur große Zahnarztpraxen und Praxisgemeinschaften können von guter PR-Arbeit profitieren. Auch junge, kleine und mittelgroße Unternehmen haben ausgezeichnete Möglichkeiten, PR-Instrumente zu nutzen. Markus Wöckel liefert dem deutschen Buchmarkt erstmals einen PR-Ratgeber für Zahnärzte. Dabei stehen Lösungen für die besondere Situation der Zahnärzte im Vordergrund. Die beschriebenen Ansätze, die im Gegensatz zu Marketingmaßnahmen dem seriösen Anspruch der Zahnarztpraxen und -kliniken gerecht werden, sind effizient und kosten dabei oft nur einen Bruchteil dessen, was teure Werbeanzeigen an Budgets verschlingen.



„Public Relations für Zahnärzte – Neue Wege der Kunden- und Patientenakquise“
Markus Wöckel
Edition Printis, Nürnberg 2005
170 Seiten
ISBN: 3-938633-00-X
Preis: 24,90 Euro

Bestellung unter www.edition-printis.de

Erfolgreich mit dem Diodenlaser

Mittlerweile gibt es viele verschiedene Diodenlasersysteme auf dem Markt. Ein sehr überzeugendes Produkt ist der Diodenlaser elexxion claros. Der folgende Beitrag soll Ihnen einen kurzen Überblick über die vielseitigen Anwendungsmöglichkeiten dieses Lasers im täglichen Praxisalltag bieten.

| Dr. med. dent. Michel Vock

Ausschlaggebend für den Entscheid, den elexxion claros zu kaufen, waren in erster Linie die technischen Parameter des Gerätes. Hinzu kamen das Design, die Möglichkeit der Erweiterung zu einem Mehrwellenlasergerät und last but not least natürlich der Preis. Nach der Lieferung des elexxion claros machte die genaue Einführung des Gerätes den sofortigen Einsatz leicht, unterstützt durch die gute Handhabung des Touchpanels.



Abb. 1: Parodontitis apicalis: RX direkt nach einer Laserapplikation und CaOH₂-Einlage.



Abb. 2: Zwei Wochen später: 2. Laserapplikation und definitive Obturation.



Abb. 3: Einjahreskontrolle.

den. Durch die zusätzliche Applikation der LLLT (Low Level Laser Therapy) sind die post-operativen Beschwerden in vielen Fällen geringer im Vergleich zum konventionell chirurgischen Eingriff. Die Wundheilung ist komplikationsloser und es sind keine Narbenzüge sichtbar, was vor allem bei ästhetischen Eingriffen wichtig ist.

Parodontologie

Der Einsatz des Diodenlasers in der parodontalen Chirurgie bringt auch hier die erwähnten Vorteile. Das übersichtliche Arbeiten durch ein fast blutungsfreies Operationsgebiet und die Narbenfreiheit begünstigt den Einsatz des Lasers. Die zusätzliche Dekontamination des Gebietes ist ein weiterer Pluspunkt. Durch die regelmäßige diodenlaser unterstützte Parodontaltherapie können viele Rezidive vermieden werden und zum Teil „hoffnungslose“ Zähne, welche für die Extraktion bestimmt wären, noch für längere Zeit gerettet werden. Diese Tatsache ist bei vielen Patienten ein Grund sich für eine Lasertherapie zu entscheiden.

Chirurgie

In der Chirurgie können mit dem Diodenlaser (810 nm) verschiedene Arbeitsschritte oder ganze Therapiekonzepte durchgeführt werden. Diese neue Generation der Diodenlaser ermöglicht eine schonende Schnittführung und durch die koagulierende Wirkung ein absolut blutungsfreies Arbeitsgebiet. Dadurch werden viele chirurgische Eingriffe für den Behandler vereinfacht und verkürzt. Die Patientencompliance ist zusätzlich um einiges erhöht. Auch Kinder oder ängstliche Patienten können oft problemlos behandelt wer-



Dr. med. dent. Michel Vock

Implantologie

Hier reicht das Einsatzgebiet von der Schnittführung beim Implantieren, über die LLLT nach dem Implantieren, bis hin zur Implantatfreilegung. Zur Behandlung der Periimplantitis kann der Diodenlaser eine große Hilfe, wenn nicht sogar das Mittel der Wahl darstellen. Durch die regelmäßige laserunterstützte Dekontamination des marginalen Gingivums um die Implantate, kann prophylaktisch eine Entzündung verhindert oder eine beginnende Periimplantitis aufgehalten werden.



Abb. 4: Anfangsbefund: 11/21 vor Bleaching.



Abb. 5: Schlussbefund: nach zweimaligem Laser-Bleaching und vor dem Wechsel der alten verfärbten Kunststofffüllungen.

Endodontie

Der Diodenlaser ist durch seine Abstrahlcharakteristik von 24 Grad, der guten Penetrationseigenschaft und der Möglichkeit der Verwendung einer 200 µm-Faser optimal geeignet, auch Areale des Wurzelkanals zu erreichen, die durch chemisch-mechanische Aufbereitung nicht zugänglich sind (Abb. 1-3). Eine gute Desinfektion ist schon nach einmaliger Applikation möglich und oft kann die Obturation in der gleichen Sitzung erfolgen, was Zeit und Kosten erspart. Hoffnungslose Endodontiefälle können oft mit der laserunterstützten Therapie in einen gesunden Zustand überführt werden.

Überempfindliche Zahnhäuse

Durch die Applikation von Fluorgel (ZnF-Gel) und der anschließenden Behandlung mit dem Diodenlaser können überempfindliche Zahnhäuse schnell in ein wesentlich weniger empfindliches Stadium überführt werden. Mit dem T8-Handstück des elexxion claros können diese Areale optimal therapiert werden, da eine großflächige Auflage möglich ist.

Bleaching

Ebenfalls mit dem T8-Glasstab kann das Bleaching einfach durchgeführt werden. Nach vorhergehendem Abdecken der Gingiva mit flüssigem Kofferdam kann ein geeignetes Bleaching-Gel (z.B. Opalescence x-tra) aufgetragen und danach mit dem Diodenlaser aktiviert werden (Abb. 4 und 5). Bei schwereren Verfärbungen sind zum Teil mehrere Sitzungen nötig. Die posttherapeutischen Hypersensibilitäten sind äußerst selten anzutreffen.

Erfolgreiches Arbeiten

Der Diodenlaser ist der am besten untersuchte Lasertyp und stellt somit dem Therapeuten ein sicheres Instrument dar. Die vielseitige Anwendung in fast allen Teilgebieten

der Zahnmedizin ist sein großer Vorteil. Die richtige Indikation mit den richtigen Einstellungsparametern ist der wichtigste Punkt für ein erfolgreiches Arbeiten mit dem Diodenlaser, oder allgemeiner gesagt für jeglichen Lasertyp. Der elexxion claros bietet durch die gebietsspezifischen Presets mit den kurzen Therapiehinweisen dem Anfänger sicherlich eine große Hilfe. Bei uns in der Praxis ist der elexxion Diodenlaser nicht mehr wegzudenken und die Tatsache, dass in nächster Zeit die Möglichkeit besteht, ihn zu einem 2-Laserwellengerät (Dioden 810 nm und Er:YAG 2940 nm) aufzurüsten, macht ihn noch interessanter. //

ANZEIGE

Zahnersatz: Müller

info@zahnersatz-mueller.de
www.zahnersatz-mueller.de
Tel.: 02102-100480

Deutschlands 1. Online-Preisrechner für Zahnersatz!

Einfacher geht es nicht!

Unter www.zahnersatz-kostenvergleich.de erhalten Sie unser Angebot per Mausklick.

Zahnsparer Sie Ihren Patienten die Fahrt ins Ausland. Gehen Sie auf Nummer **SICHER**.

Qualitätsmanagement
DIN EN ISO 9001:2000
zertifiziert.

Materialien ausschließlich aus dem deutschen Fachhandel.

3 Jahre Garantie.

**Eigenanteil
Reduzierungen
bis zu 80%.**

Höchste Qualität zu Zahnsparpreisen

Das Hydro-Air-Abrasionsverfahren

Teil 2

Das Sandstrahlverfahren gewinnt trotz seiner Entwicklung vor mehr als 50 Jahren in der modernen Zahnmedizin wieder an Bedeutung. Lesen Sie in unserem zweiten Teil weitere Anwendungsmöglichkeiten dieses Verfahrens und die Vorteile für den Patienten.

| **David Engelberg, MD, DMD**

Das Sandstrahlverfahren bereitet Präparationen und Oberflächen besser auf das Anbringen und Halten von Kleberestaurierungen vor als konventionelle Methoden. Untersuchungen präparierter Zähne mit dem Rasterelektronenmikroskop haben ergeben, dass das Sandstrahlverfahren die Rauheit von Dentin- und Schmelzoberflächen erhöht.^{1, 2, 14} Laurell und Hess³ haben die Oberflächen von extrahierten menschlichen Zähnen sowohl nach der Präparation mit Hartmetallbohrern bei einer Geschwindigkeit von 400.000 UpM als auch nach dem Abrasivstrahlen mit unterschiedlich kombinierten Oxidpartikelgrößen und unterschiedlichem Abrasivstrahldruck untersucht. Charakteristisch für die Proben, die mit dem Hochgeschwindigkeitsbohrer bearbeitet wurden, waren scharfe Kanten, Absplitterungen am Kavitätenrand und Furchen an der Innenoberfläche. Abrasivgestrahlte Präparationen hingegen produzierten abgerundete Kavitätenränder und Innenwinkelklinien. Die Oberflächen wiesen mikroskopisch kleine Unebenheiten auf, die Dentinkanälchen waren verschlossen. Dass die Proben mit unterschiedlich kombinierten Oxidpartikelgrößen und unterschiedlichem Abrasivstrahldruck bearbeitet wurden, zeigte sich im Erscheinungsbild kaum. Anlässlich einer anderen Studie wurde festgestellt, dass die abrasivgestrahlten Schmelzoberflächen Unregelmäßigkeiten

aufwiesen und großflächiger waren, jedoch nicht das typische Wabenmuster aufwiesen, das üblicherweise bei der Verwendung von Ätzmitteln entsteht. Bei der Verwendung eines Bohrers bildet sich eine



Abb. 1: Aquacut-Gerät.



Abb. 2: Aquacut-Handstück mit Spraynebel.



Abb. 3: Kavitätenpräparation mit dem Aquacut Abrasionssystem und Kofferdam. Bemerkung: minimaler Abschliff auf dem Kofferdam.



Abb. 4: Endgültige Restaurierung mit einem kondensierten Kompositmaterial.

Schmierschicht, die entfernt werden muss. Um diese vor dem Auftragen des Kunststoffs zu entfernen, muss mit einem Säurekonditionierer vorbehandelt werden. Diese Schmierschicht entsteht beim Aqua-Strahlverfahren nicht. Zur besseren Haftung kann der Behandler sein gewohntes Handling anwenden, z. B. Säure und Primär oder selbsthärtender Primär.

Ästhetische Restaurierungen

Während der Präparation von Veneers von labial für Frontzähne, die mit Komposit restauriert werden sollen, können kleinste Schmelzmengen effizient entfernt werden, ohne ersichtliche Präparationsstufen zu

schaffen. Die Düsen spitze sollte etwa 3 bis 5 mm von der Zahnoberfläche platziert und inzisal ausgerichtet werden.⁵ Die schonende und ästhetische Abrasionsmikrochirurgie wurde bereits zur Entfernung weißer Schmelzflecken⁶ und bei der Reparatur von Inzisalkanten an den Frontzähnen⁷ eingesetzt.

Einige Abrasionsstrahlsysteme sind mit einer Dualfunktion ausgestattet und können nicht nur zum Präparieren, sondern auch zum Pulverstrahlen eingesetzt werden. Zum Reinigen verwendet man dann Bikarbonatpulver anstelle der Aluminiumpartikel. Damit werden nicht nur Plaque, Zahnstein und Oberflächenverfärbungen effektiv entfernt. Es ist auch eine hervorragende Methode, um verfärbte Fissuren zu reinigen, ohne den intakten Schmelz zu beschädigen. Diese Technik ermöglicht eine äußerliche Entfernung von Verfärbungen, die dazu beiträgt, das ästhetische Gesamtbild der Restaurierung noch zu verbessern.

Oberflächenbehandlung

Die Oberflächenbehandlung verschiedener Dentalgewebe und Restaurierungsmaterialien in Kombination mit Adhäsivkunststoffen erzeugt eine verbesserte Haftfähigkeit von direkt und indirekt zementierten Kunststoffrestaurierungen. Probestücke aus Dentin und Metallegierungen wiesen nach der Behandlung mit dem Sandstrahlverfahren eine bessere Haftung zu Kompositrestaurierungen auf.^{8,9} Das Sandstrahlverfahren kann sowohl zur Entfernung bestehender Kompositrestaurierungen als auch zur Reparatur von Restaurierungsrändern eingesetzt werden. Die Abrasivstrahlbehandlung von Kompositoberflächen bewirkt zusammen mit Haftvermittlern eine höhere Haftfähigkeit der Reparatur.¹⁰⁻¹² Das Anrauen der Oberflächen mit dem Sandstrahlgerät verbessert auch die Haftfähigkeit von laborgearbeiteten indirekten Kompositrestaurierungen.¹³ Abschließend bleibt noch zu erwähnen, dass das Sandstrahlverfahren die Haftfähigkeit von Kunststoff zu den Metallgerüsten abnehmbarer Prothesen ausschlaggebend verbessert.¹⁴

Die Präparation von Schmelz im Abrasivstrahlverfahren zeigt hohe Wirkung auf die Haftung von kieferorthopädischen Brackets und Apparaten. Brackets, die auf abrasivgestrahlte und geätzte Oberflächen geklebt werden, haben eine maßgeblich höhere Haftfähigkeit als Brackets, die nur geätzt oder nur abrasivgestrahlten wurden.¹⁵

Was der Patient bevorzugt?

Der minimale Abtrag gesunder Zahnsubstanz durch das Sandstrahlverfahren birgt für den Patienten neben dem im letzten Teil beschriebenen Nutzen einen weiteren Vorteil. Die Schmerzen, mit denen herkömmliche Zahnbehandlungen immer in Verbindung gebracht werden, werden reduziert oder treten gar nicht erst auf.¹⁶

In einer Studie wurde ein Fragebogen ausgewertet, der den Patienten bezüglich seiner Gefühlslage und Präferenztechnik befragte. Die Patienten, deren Fissurenkaries mit dem Abrasivstrahlgerät behandelt wurden, beurteilten das Empfinden von Schmerz bei dieser Methode als wesentlich niedriger.¹⁷ Alle Patienten zogen die Sandstrahltechnik der herkömmlichen Bohrerbehandlung vor, und keiner der Patienten beanspruchte eine Lokalanästhesie. In einer anderen Studie wurde das Strahlverfahren mit der konventionellen Behandlung mit rotierenden Instrumenten verglichen.

Alle Teilnehmer befanden das Sandstrahlverfahren als insgesamt angenehmer. Aufzeichnungen über die klinischen Behandlungszeiten zeigten, dass die Abrasivstrahlbehandlung ohne Lokalanästhesie weniger zeitaufwändig ist als die herkömmliche Behandlung.²¹ Zwar weniger häufig als bei konventionellen Behandlungen zeigt diese Studie jedoch auch Aspekte der Abrasivstrahlbehandlung auf, die bei den Patienten Ängste hervorrufen. Am häufigsten wurden diese Ängste durch Geräusche und Staubpartikel im Mund hervorgerufen.¹⁸ Trotz guter und vielfach dokumentierter Patientenakzeptanz bestehen die oben genannten Besorgnisse nach wie vor, doch stehen sie bereits im Blickfeld weiterer Neuerungen in der Sandstrahltechnologie.

Bedenken bezüglich der Infektionskontrolle bei der Verwendung von Aluminiumoxidpulver haben sich als nicht signifikant erwiesen, da die von den Herstellern gelieferten Pulver frei von lebensfähigen Mikroorganismen zu sein scheinen.¹⁹

Einatmen von Partikeln

Das Aluminiumoxidpulver, das nach der Behandlung mit dem Sandstrahlgerät noch in der Luft hängt, ist einer der wenigen Nachteile dieser Technik.¹⁹ Erste Bedenken bezüglich der Auswirkungen, die das Einatmen dieser Partikel haben könnte, wurden bereits 1952 von van Leeuwen und Rossano ausgeräumt. Basierend auf Staubauszählungen, Partikelgrößen und Zusammensetzung zeigten sie auf, dass bei der Nutzung eines Sandstrahlgerätes sowohl für den Patienten als auch den Zahnarzt eine sehr geringe Gefährdung besteht.²⁰ Diese Faktoren, gekoppelt mit dem vernünftigen Einsatz von Kofferdam (Abb. 3 und 4), Schutzmasken für das behandelnde Team und effizienter, hochvolumiger Absaugung vermindern zusätzlich das Risiko, dass Partikel eingeatmet werden. Neue Absaugvorrichtungen, die simultan mit der Abrasivstrahldüse laufen, wurden ebenfalls bereits eingesetzt. Diese Technik schränkt jedoch das Anwendungsgebiet ein, indem es eine Minikammer schafft, an die die Absaugvorrichtung angeschlossen wird.²³ Ein integriertes System zum Abtransport fängt das Pulver sowohl am Zahn als auch an der Mundöffnung auf (AirTouch Tower von Midwest Dental).

Weitere Neuerungen bezüglich der Kontrollierbarkeit des Schwebstaubes gibt es bei der Gestaltung des Handstücks und beim Schleifmittelausstoß. Dieser wurde in ein System integriert, das an der Düsen spitze unter Druck einen von einem Wasservorhang umgebenen Aluminiumpartikelstrahl abgibt (AQUACUT). Eine Einwegdüse aus Plastik wird auf das Ende der Handstückspitze gesetzt und mit der Wassereinspeisung verbunden. Die Flüssigkeit wird durch die Venturikraft in den Luftstrom gezogen und ummantelt so den aktiven Schleifstrahl. Diese Technologie, die als „Aquabrasion“ bezeichnet wurde, reduziert effizient die Pulverstreuung und hilft dem klinischen Absaugsystem bei der Bewältigung des Pulvers.

LEGASED natur

der natürliche Schutz für die entzündete Mundschleimhaut

spezielles Mund-Wund-Pflaster mit natürlichen Inhaltsstoffen

die Film bildende Flüssigkeit schützt die entzündete Mundschleimhaut und fördert die Heilung.



Literatur

[1] Laurell, H., Lord, W., Beck, M. *Kinetic cavity preparation effects on bonding to enamel and dentin*. *Journal of Dental Research* 1993; 72 Abstract #1437:283.

[2] Keen, D. S., von Fraunhofer, J. A., Parkins, F. M. *Air abrasive "etching": Composite bond strengths*. *Journal of Dental Research* 1994; 73 Abstract #238:131.

[3] Laurell, K.A., Hess, J.A. *Scanning electron micrographic effects of air-abrasion cavity preparation on human enamel and dentin*. *Quintessence Int.* 1995; 26 (2): 139-44.

[4] Moritz, A., Gutknecht, N., Schoop, U., et al. *Alternatives in enamel conditioning: a comparison of conventional and innovative methods*. *Journal of Clinical Laser Surgery* 1996; 14(3):133-6.

[5] Banerjee, A., Watson, T.F. *Air abrasion: its uses and abuses*. *Dental Update* 2002; 29(7): 340.

[6] Lambrechts, P., Mattar, D., De Munck, J., et al. *Air-abrasion enamel microsurgery to treat enamel white spot lesions of traumatic origin*. *Journal of Esthetic Dental Restorations* 2002; 14:167-87.

[7] Blitzer, R. M., Gottehrer, N. R. *Air abrasion: fixing the cutting edge*. *Dentistry Today* 1999; 18:64-7.

[8] Kajihara, H., Suzuki, S., Minesaki, Y., et al. *The effects of air-abrasion on dentin, enamel, and metal bonding*. *American Journal of Dentistry* 2004; 17:161-4.

[9] Cobb, D. S., Vargas, M. A., Fridrich, T. A. et al. *Metal surface treatment: characterization and effect on composite-to-metal bond strength*. *Operative Dentistry* 2000; 25:427-33.

[10] Trajtenberg, C. P., Powers, J. M. *Bond strengths of repaired laboratory composites using three surface treatments and three primers*. *American Journal of Dentistry* 2004; 17:123-6.

[11] Oztas, N., Alacam, A., Bardakci, Y. *The effect of air abrasion with two new bonding agents on composite repair*. *Operative Dentistry* 2003; 28:149-54.

[12] Lucena-Martin, C., Gonzalez-Lopez, S., Navajas-Rodriguez de Mondelo, J. M.. *The effect of various surface treatments and bonding agents on the repaired strength of heat-treated composites*. *Journal of Prosthetic Dentistry* 2001; 86:481-8.

[13] Bousblicher, M. R., Cobb, D. S., Vargas, M. A.. *Effect of two abrasive systems on resin bonding to laboratory-processed indirect resin composite restorations*. *Journal of Esthetic Dentistry* 1999; 11:185-96.

[14] Kim-Hai, N., Esquivel-Upshaw, J., Clark A. E. *Surface treatments to improve bond strength in removable partial dentures*. *General Dentistry* 2003; 51:402-4.

[15] Canay, S., Kocadereli, I., Akca, E. *The effect of enamel air abrasion on the retention of bonded metallic orthodontic brackets*. *American Journal of Orthodontic Dentofacial Orthopedics* 2000; 117:15-9.

[16] Rainey, J. T.. *Understanding the applications of microdentistry*. *Compendium of Continual Education in Dentistry* 2001; 22:1018-25.

[17] Malmstrom, H. S., Chaves, Y., Moss, M. E. *Patient preference: conventional rotary handpieces or air abrasion for cavity preparation*. *Operative Dentistry* 2003; 28:667-71.

[18] Rafique, S., Fiske, J., Banerjee A. *Clinical trial of an air-abrasion/chemomechanical operative procedure for the restorative treatment of dental patients*. *Caries Research* 2003; 37:360-4.

[19] Kofford, K. R., Wakefield, C. W., Murchison, D. F. *Aluminum oxide air abrasion particles: a bacteriologic and SEM study*. *Quintessence Int.* 2001; 32:243-8.

[20] Van Leeuwen, M. J., Rossano, A. T. Jr. *Dust factors involved in the use of the airdent machine*. *Journal of Dental Research* 1952; 31(1):33-4.

[21] Reston, E. G., Closs, L. Q., Sato, C. T. *Customized and low-cost aspirator device for intra-oral sandblasting*. *Operative Dentistry* 2004; 29:354-6.

[22] Freedman, G. *A look at air abrasion systems*. *Dentistry Today* 2002; 21:124, 126-31.

[23] Pietrini, D.R. *Air abrasion for the 21st century*. *Dentistry today* 2000; 19: 106-8.

Abrasivstrahlsysteme

In letzter Zeit wurde eine Vielzahl von Abrasionsstrahlsystemen – teils Tischgeräte, teils mit Gerätewagen – bewertet und ihre einzigartigen Eigenschaften hervorgehoben.^{22,23} Einige Geräte haben einen eingebauten Kompressor, während andere an den Praxiskompressor angeschlossen werden. Alle variieren in Preis, Mobilität und Instandhaltung. Auswechselbare Düsen sind in verschiedenen Krümmungen und Durchmessern erhältlich. Diese bestimmen sowohl die Einsatzmöglichkeiten und den Zugang zu den hinteren Zähnen als auch die Schleifrate. Bei allen Geräten wird Aluminiumoxidpulver als Schleifmittel eingesetzt. Nur bei wenigen Geräten kann die Durchflussgeschwindigkeit und die Partikelgröße eingestellt werden. Der Emissionsdruck der Quarzpartikel ist jedoch ein signifikanter Faktor für die Erstellung der gewünschten Oberflächenbehandlung.⁸ Dies ist besonders wichtig, wenn das Abrasivstrahlgerät für verschiedene Anwendungen genutzt wird. Ob gesunde, natürliche Zahnsubstanz, Kompositrestaurierungen, Dentin oder Metall-

Druckmanometer stufenlos von 0 bis 6 g/Min. einstellbar und ist damit für eine Vielzahl klinischer Anwendungen einsetzbar. Ich habe festgestellt, dass die Aquabrasion eine effiziente Präparationstechnologie mit geringer Pulverzerstreuung darstellt, mit deren Hilfe eine sanfte Behandlung – meist ohne den Einsatz von Lokalanästhesie – durchgeführt werden kann. Der Einsatz einer Wasserspülung wird durch Studien unterstützt, die belegen, dass die pulrale Reaktion bei der Anwendung des Abrasivstrahlverfahrens und der Präparation mittels rotierender Instrumente bei reichlichem Wassereinsatz keine signifikanten Unterschiede aufweist.³ Darüber hinaus haben diese Untersuchungen gezeigt, dass das Weichgewebe nicht beeinträchtigt wird, wenn der Abrasivstrahl auf die befestigte Gingiva gerichtet ist.

Schlussfolgerung

Trotz seiner Entwicklung vor mehr als 50 Jahren gewinnt das Abrasivstrahlverfahren erneut Akzeptanz in der modernen Zahnarztpraxis. Neue Technologien und Materialien haben das Interesse an der Abrasiv-

„AQACUT bietet die größte Auswahl an klinischen Anwendungsmöglichkeiten und stellt den Patienten optimal zufrieden.“

und Keramikoberflächen beschliffen werden – jede Anwendung erfordert einen unterschiedlichen Grad an Abrasivität.

Ich selbst habe verschiedene Sandstrahlgeräte ausprobiert und festgestellt, dass das Gerät AQUACUT die größte Auswahl an klinischen Anwendungsmöglichkeiten bietet und den Patienten optimal zufrieden stellt. Dieses Gerät arbeitet mit einem wasserummantelten Abrasivstrahl. Diese Arbeitsweise wird als Aquabrasion bezeichnet. Das AQUACUT-Gerät hat einen Fußschalter, mit dem man durch eine einfache Fußbewegung vom Präparations- und Prophylaxemodus in den Spül- und Trockenmodus umschalten kann. Das Gerät erlaubt dem Behandler den Wechsel zwischen zwei Schleifmitteln – 53 und 29 µm Aluminiumoxid – und einem Natriumbikarbonat zum Reinigen. Der Pulverstrahl ist durch ein drehbares Rändelrad und ein

strahltechnologie für Präparationszwecke wieder aufleben lassen. Die bessere Haftfähigkeit bei der Behandlung von Schmelz-, Dentin-, Metall- und Kompositoberflächen findet Anklang in der restaurativen Zahnmedizin. Die verbesserte Retention von kieferorthopädischen Brackets und Apparaten begeistert den Allgemeinbehandler und Kieferorthopäden, und die Fähigkeit, karieses Material minimalinvasiv, substanzschonend und ohne Einsatz von Lokalanästhesie zu entfernen, erfreut den Patienten. Neuerungen bei Schleifmittelausstoß und Absaugtechnik ermöglichen zudem einen breiteren Anwendungsbereich und vermindern Schwebstaub. Durch Nutzung der modernen Aquabrasion kann diese Technik weiterhin verfeinert werden, um dem Patienten durch verbesserte Leistungen ein noch höheres Wohlbefinden zu verschaffen. **II**

Abformungen ohne Gingivatraumatisierung oder -verfärbung

Atraumatisch, zuverlässig und schmerzfrei – Expasyl von Pierre Rolland (Acteon Group) ist weltweit die einzige Paste zur temporären Gingivaretraktion. Wie einfach und effizient sie appliziert werden kann, das hat vor drei Jahren auch Dr. Wolfgang Winges aus Bad Hersfeld festgestellt. Der Spezialist für Implantologie und Parodontologie verwendet sie seitdem zur Blutstillung in seiner Praxis. Wir sprachen mit ihm in einem Blitz-Interview über seine Erfahrungen mit der patentierten Retraktionspaste.

| Redaktion

Dr. Winges, wie lange arbeiten Sie schon mit Expasyl?

Die Paste ist bei uns seit ca. drei Jahren in Gebrauch.

Besitzen Sie den manuellen Applikator oder das neue Power-Handstück?

Wir arbeiten mit dem manuellen Applikator.

Welche Bedeutung hat das System für Sie in der Praxis?

Dank Expasyl haben wir deutliche Verbesserungen bei den Abformungen festgestellt. Aus diesem Grund hat die Paste auch eine recht große Bedeutung für unseren Arbeitsalltag.

Wann und wie wenden Sie es an?

Ich verwende die Paste hauptsächlich zur Blutstillung und Sulkuserweiterung bei Präparatationen. Gleichzeitig habe ich aber auch schon sehr gute Erfahrungen gemacht, wenn ich das Material bei der Füllungstherapie im interdentalen Bereich des Schleimhautniveaus appliziert habe.

Wie lange dauert die Anwendung insgesamt?
Ein Arbeitsvorgang dauert maximal vier Minuten.

Wo liegen für Sie mögliche Fehlerquellen? Und wie lassen sich diese vermeiden?

Probleme können zum Beispiel auftauchen, wenn die Schleimhaut zu feucht ist, denn dann kann sich die Paste verflüssigen. Mein Tipp ist, die Sulkusgingiva mit dem Heidemannspatel einen kleinen Spalt weit aufzudehnen und dann die Paste direkt zu applizieren, oder sie am besten gleich mit einem Wattepellet an den Stumpf und in den Sulkus drücken.

Der Hersteller wirbt damit, dass die Paste sogar die Gingiva pflegt. Können das Ihre Erfahrungen auch bestätigen?

Ja, eindeutig. Wir konnten eine viel geringere Traumatisierung im Vergleich zum Retraktionsfaden feststellen.

Verfärbt sich die Gingiva während der Behandlung? Und die visuelle Kontrolle?
Nein, es gibt keine Verfärbungen der Gingiva und durch die grüne Eigenfarbe der Paste haben wir eine sehr gute visuelle Kontrollmöglichkeit.

Dr. Winges, vielen Dank für das Gespräch. //



Dr. Wolfgang Winges

kontakt:

Acteon Germany GmbH

Industriestraße 9

40822 Mettmann

Hotline: 0800/7 28 35 32

E-Mail: info@de.akteongroup.com

www.de.akteongroup.com



Die Retraktionspaste wird appliziert ...



... und führt zur Blutstillung bei Präparationen.

Neue klinische Studie

Munddusche erzielt bessere Ergebnisse als Zahnseide

Eine neue, unter Federführung der Universität von Nebraska, USA, durchgeführte klinische Studie – erstmalig auf der diesjährigen Jahrestagung der ADA präsentiert und kürzlich im „Journal of Clinical Dentistry“ veröffentlicht – konnte nachweisen, der Gebrauch einer Waterpik® Munddusche ist eine effektive Alternative zur Zahnseide.

| Susann Luthardt

Untersuchungen ergaben, dass, beispielhaft für die westlichen Industrieländer, zwei Drittel der amerikanischen Bevölkerung ihre Zahzwischenräume nicht zusätzlich zum Put-

punkt des Interesses stehen. Dem modernen Menschen muss in der schnelllebigen Zeit ein einfaches und wirkungsvolles Gerät geboten werden, um seiner Bequemlichkeit und der ihn ständig bedrohenden Zeitnot Rechnung zu tragen.

Die Firma Waterpik hat sich diesen Bedingungen angenommen und bietet eine maßgeschneiderte Lösung. Die Waterpik Munddusche ist nicht neu. Bereits im Jahr 1962 wurde das erste Modell entwickelt und ist seitdem als sinnvolle und wirksame Unterstützung der Mundhygiene nicht mehr wegzudenken.

Seit Erfindung der Munddusche durch Waterpik wurden unzählige Studien zur Wirksamkeit und Sicherheit des Gerätes durchgeführt. Die neuesten Erkenntnisse kommen von der Universität Nebraska, USA, und beweisen, dass die Waterpik Munddusche eine adäquate Alternative zum traditionellen Reinigen mit Zahnseide darstellt und sogar deutlich bessere Ergebnisse vorzuweisen hat. Untersucht wurden die unterschiedlichen Auswirkungen auf die Reduzierung von Zahnfleischbluten, Gingivitis und der Umfang der Plaquebeseitigung.

Insgesamt nahmen an der Studie, die über 28 Tage lang dauerte, 105 Testpersonen teil. Die Teilnehmer wurden in drei Gruppen mit je 35 Personen aufgeteilt. Die erste Gruppe sollte die Zahreinigung während des Testzeitraums mit einer manuel-



Waterpik Familien-Munddusche, wirksame Oral-Prophylaxe für die ganze Familie.

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mithilfe unseres Faxcoupons auf S. 6.

zen mit Zahnseide reinigen. 21 Prozent der Befragten gaben an, dass ihnen dieses Verfahren zu zeitaufwändig sei, 13 Prozent vergessen es schlüssig und 12 Prozent sind zu faul zur Durchführung dieser Prozedur. Die Ergebnisse zeigen, dass trotz des Wissens über die Notwendigkeit weitergehender Zahreinigung der Komfort und die Effektivität der Maßnahmen im Mittel-

len Zahnbürste und Zahnseide vornehmen. Die Probanden der Gruppe 2 hatten eine manuelle Zahnbürste und die Waterpik Munddusche zur Pflege, und Gruppe 3 verwendete eine Schallzahnbürste und die Munddusche. Alle Teilnehmer waren angehalten, zweimal täglich zwei Minuten die Zähne zu putzen und einmal täglich je nachdem die Zahnseide oder die Munddusche zu benutzen.

Die Probanden wurden gebeten, keine anderen Zahnpflegegeräte oder -produkte zu verwenden. Es erfolgten zwei Untersuchungen nach 14 Tagen und nach Abschluss der Testzeit nach 28 Tagen.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass bei Gruppe 2 und 3, also den beiden Gruppen, in denen die Testpersonen die Munddusche benutztten, signifikant effektiver Zahnfleischbluten reduziert werden konnte als in Gruppe 1, in der die Probanden Zahnseide verwendeten.

Beide Gruppen, in denen die Munddusche benutzt wurde, verzeichneten nach 14 Tagen eine größere Reduzierung von Gingivitis auf den äußeren Flächen im Vergleich zur Gruppe 1. In diesem Testzeitraum konnte wiederum kein nennenswerter Unterschied zwischen allen drei Gruppen auf den inneren Flächen ausgemacht werden. Nach 28 Tagen konnte bezüglich der Gingivitisreduzierung ein deutlicher Unterschied zwischen Gruppe 1 und 2 sowohl auf der Außen- als auch auf der Innenseite des Gebisses nachgewiesen werden.

Hinsichtlich der Plaquebeseitigung stellten die Forscher keine Unterschiede auf der der Zunge zugewandten Seite bei allen drei Gruppen fest. Die manuelle Zahnbürste kombiniert mit der Zahnseidenreinigung war insgesamt weniger effektiv als die Schallzahnbürste in Verbindung mit der Munddusche. In beiden Testzeiträumen war die Reinigung von Gruppe 3 auf der Außenseite signifikant besser als die von Gruppe 1. Gruppe 2 erzielte nach 14 Tagen bessere Ergebnisse als Gruppe 1 an den äußeren Zahnoberflächen. Nach 28 Tagen war zwischen den beiden Gruppen kein statistischer Unterschied mehr festzustellen.

Zusammenfassend heißt das, die Kombination einer manuellen Zahnbürste oder einer Schallzahnbürste mit einer Munddusche ist eine effektive Alternative zur Verwendung einer manuellen Zahnbürste und Zahnseide, wenn man an den äußeren

Seiten des Gebisses Zahnfleischbluten und Zahnfleischentzündungen reduzieren und Plaque entfernen will.

Die Forscher hielten ebenso fest, dass mit der Waterpik Munddusche die Reduzierung von Zahnfleischbluten 93 Prozent effektiver ist als mit Zahnseide. Das Wissen über die hohe Wirksamkeit der täglichen Anwendung einer Munddusche muss deshalb zukünftig noch mehr und eindringlicher ins Bewusstsein der Bevölkerung treten, da das Gerät, neben diesen deutlichen Ergebnissen, auch dem oben angesprochenen Bedürfnissen nach einer schnell und einfach anzuwendenden Methode entspricht und damit ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung der Mundgesundheit ist.

Weitere Informationen über die medizinischen Zahn- und Mundhygienegeräte von Waterpik® erhalten Sie von dem deutschen Allein-Vertriebspartner intersanté GmbH. **II**

info:

Die vollständige Studie der Universität Nebraska können Sie in englischer Sprache bei der intersanté GmbH anfordern.

kontakt:

intersanté GmbH

Berliner Ring 163 B
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51/9 32 80
Fax: 0 62 51/93 28 93
www.intersante.de

ANZEIGE

CURRICULUM IMPLANTOLOGIE

20. - 24.02.2006: GÖTTINGEN

Zertifizierte Weiterbildung innerhalb eines Semesters möglich.

Die Vorteile auf einen Blick:

- Eine Woche konzentrierter Blockunterricht an der Universität Göttingen
- Dezentrales ChairsideTeaching in Ihrer Nähe
- „Schneller und kompakter gelingt der Einstieg in die orale Implantologie wundersam“ (ZWP 1/04)



CURRICULUM LASERZAHNMEDIZIN

11. - 14.05.2006: REGENSBURG

DZOI-Curriculum zur Laserzahnmedizin (Modul I)

- 3-Tages-Intensivkurs als Voraussetzung zum Modul II
- physikalische und rechtliche Grundlagen
- Infos und Tipps für den Praxisalltag
- in Zusammenarbeit mit der ESOLA unter der Leitung von Prof. Dr. Moritz (Universität Wien)

*Zertifiziert
Laserzahnmediziner
in Klausur*

Information und Anmeldung:
Deutsches Zentrum für orale Implantologie e. V.
DZOI Akademie GmbH
Hauptstraße 7 a, 82275 Emmering
Telefon: 08141 53 44 56
Fax: 08141 53 45 46, www.dzi.org

„VOM PRAKTIKER FÜR DEN PRAKTIKER“

Individuelle Prophylaxe mit Konzept

Prophylaxeassistentin Steffi Reiter arbeitet in der Berliner Praxis Ralf Wimberger nach dem innovativen goDentis-Konzept. Im Gespräch mit der ZWP-Redaktion berichtet sie, was das Besondere an dieser „Zahnprophylaxe mit System“ ist.

Redaktion

Frau Reiter, was ist Ihr beruflicher Werdegang? Wie sind Sie mit dem goDentis-Konzept in Berührung gekommen?

Nach meiner Ausbildung zur ZMP habe ich bei einem Berliner Zahnarzt als Prophylaxeassistentin gearbeitet. 2004 habe ich zum ersten Mal von dem goDentis-Konzept gehört. Herr Wimberger ist ein überzeugter goDentis-Partnerzahnarzt, was einer der Beweggründe für mich war, in seine Praxis zu wechseln. Das Konzept der goDentis stimmt mit meinen Vorstellungen von guter Zahnprophylaxe überein. Ich bin mit meiner Arbeit zufrieden, bin motiviert und das schlägt sich natürlich auch im Umgang mit meinen Patienten nieder.

Was unterscheidet das goDentis-Konzept von anderen Zahnprophylaxebehandlungen? Was war daran neu für Sie?

Die Arbeitsabläufe nach dem goDentis-Konzept erfolgen in mehreren Stufen und benötigen etwas mehr Zeit als eine einfache PZR. Wir arbeiten nach dem hohen Standard des Programm-System-Handbuchs. Es ist sozusagen ein Regieplan, innerhalb dessen ich meine Behandlung individuell gestalten kann. Auch die Zusammenarbeit mit goDentis ist sehr gut: Ich hatte eine goDentis-Basischulung in Stuttgart und dann noch einmal die Gelegenheit, an einer Hospitation teilzunehmen.

Ich habe dort das goDentis-Konzept live erlebt und wieder einige Neuigkeiten auf dem Gebiet der Prophylaxe erfahren. Diese Trainings sind gerade am Anfang besonders wichtig, da der Umgang mit der Sonde zur Taschentiefenmessung (Flori-

daprobe, Abb. 1) und der Software (OH-Manager) Übung braucht. Außerdem hat sich durch die Schulungen schon eine Art „goDentis-Netzwerk“ unter uns Helferinnen gebildet, wir tauschen Meinungen, praktische Tipps und Erfahrungen aus.

Wie läuft Ihre Arbeit in der Praxis Wimberger?

Herr Wimberger und ich arbeiten Hand in Hand zusammen. Er weist seine Patienten

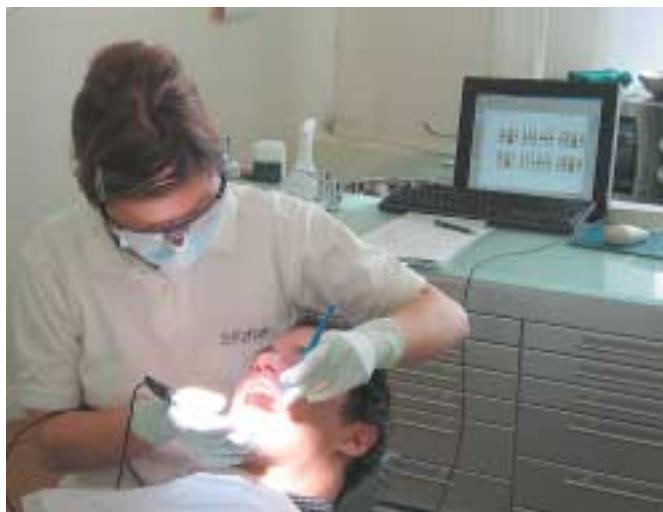


Abb. 1: Taschentiefenmessung mit der Florida-probe.

auf die Notwendigkeit der Prophylaxe hin und wie wichtig die Mundgesundheit für das gesamte Wohlbefinden ist. Dann vereinbare ich mit dem Patienten einen eigenen Termin für die Prophylaxebehandlung.

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mithilfe unseres Faxcoupons auf S. 6.

interview

Wie sieht es mit der Dokumentation aus? Sieht der Patient seine Fortschritte?

Mit der von uns verwendeten Software, dem OH-Manager, können die Daten viel einfacher und schneller erfasst und archiviert werden. Die Dokumentation ermöglicht mir, dem Patienten eine bildliche Darstellung seiner Mundgesundheit und seiner Fortschritte mitzugeben. Der Patient wird so motiviert, weiterhin besser auf seine Mundhygiene zu achten (Abb. 2).

Wie reagieren die Patienten auf die Preisgestaltung bei der goDentis-Prophylaxebehandlung?

Bei goDentis steht die Qualität im

sich sicher sein, nach hohen Standards behandelt zu werden, sowohl was die Geräte und Materialien als auch die Qualifizierung des Personals angeht.

Einige Patienten, die zu uns kommen, haben bereits den neuen Tarif Optident der DKV abgeschlossen. Über diese Zahn-Zusatzversicherung bekommen sie bei einem goDentis-Partnerzahnarzt zwei Prophylaxebehandlungen im Jahr zu je maximal 100 Euro erstattet, bei anderen Zahnärzten bekommen sie maximal 50 Euro erstattet. Ich halte diesen Tarif für zukunfts-fähig, da Prophylaxe auf jeden Fall noch weiter unterstützt werden soll.

„Das Konzept der goDentis stimmt mit meinen Vorstellungen von guter Zahnprophylaxe überein.“



Abb. 2: Beratungsgespräch nach der Prophylaxebehandlung.

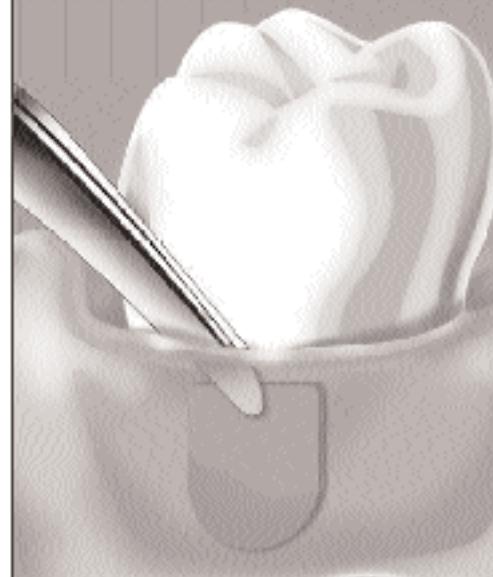
Vordergrund und für gute Qualität ist man immer bereit mehr zu bezahlen. Qualität hat ihren Preis: Für jeden Patienten wird ein Individualkonzept erstellt und er kann

Wie sehen Sie die Zukunft auf dem Gebiet der Prophylaxe?

Ich bin Prophylaxehelferin geworden, da Prophylaxe das Fundament jeglicher Zahnheilkunde ist. Mein Ziel ist, die gesunde Zahnsubstanz zu erhalten und auch die damit verbundene Lebensqualität. Ich zeige dem Patienten, wie er selbst dazu beitragen kann, seine Mundhygiene zu perfektionieren. Es ist nun einmal so, dass Entzündungen im Mund sich auf den gesamten Organismus auswirken. Nach der Herd-Theorie hängen Entzündungen im Mund über den Blutkreislauf mit inneren Erkrankungen zusammen. Wenn Bakterien in die Blutbahn gelangen, wird das gesamte Immunsystem geschwächt. Und mit der steigenden Lebenserwartung der Menschen steigt auch der Wunsch, die eigenen Zähne möglichst lange zu erhalten. //

PerioChip
Chlorhexidinbis (D-gluconat)

**Das EINZIGE
nicht-antibiotische,
lokal applizierbare
Arzneimittel,
das sich bei
Parodontitis
als Begleittherapie
zu SRP empfiehlt.**



PerioChip



Weil jeder Zahn zählt.

Kostenlose Hotline:

Tel. 0 800 / 2 84 37 42

www.dexcel-pharma.de

Airscafer:

Arbeitsstärke je nach Bedarf bestimmen

Der Zahnarzt kann seinem Instrumentensortiment jetzt die drei neuen Airscaler S950KL, S950SL und S950L hinzufügen. Die Phatelus-Luft-Scaler sind die logische Erweiterung der NSK-Produktpalette im Bereich der mit Licht ausgestatteten Instrumentenreihe. Mit ihnen ist kraftvolles und leises Arbeiten möglich. Zudem sind sie einfach an die Luftturbinen-Kupplung anzuschließen. Die Airscaler sind mit drei variablen Leistungsstufen ausgestattet. Damit ist es erstmals möglich, je nach Bedarf die Arbeitsstärke des Instruments zu bestimmen. Drei Amplituden erzeugen die drei Leistungsstufen. Dank der Ringbeleuchtung hat man mit den Scalarmen hervorragende Lichtverhältnisse im benötigten Arbeitsgebiet, was die Behandlung erleichtert und beschleunigt, ohne den Be-

handler zu belasten. Der Körper der Handstücke besteht aus Titan. Die natürliche Beschaffenheit von Titan bietet einen sicheren Griff mit hoher Tastsensibilität. Dank der Verwendung von Titan ist es NSK möglich, Produkte herzustellen, die leichter und trotzdem stärker und langlebiger sind als vergleichbare Instrumente aus anderen Materialien. Die Airscaler sind für KaVo® MULTIflex®LUX, Sirona®-Schnellkupplungen und für NSK FlexiQuik-Kupplungen verwendbar. Jeder Scaler wird mit dem Starter-Set inklusive drei Scalerspitzen (Universal, Sichel und Perio), Drehmomentschlüssel und Tip Cover geliefert.

NSK EUROPE GMBH

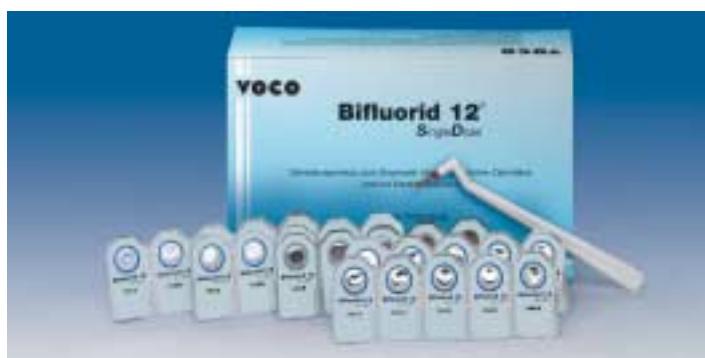
www.nsk-europe.de

**Fluoridierungslack:**

Isolation gegen thermische Einflüsse

Als einziger, farbloser Fluoridlack enthält das klinisch bewährte Bifluorid 12 sowohl Natrium- als auch Kalziumfluorid in einer speziellen galenischen Formulierung. Die besondere Kombination dieser beiden Fluoride sorgt für eine sofortige, langanhaltende Isolation gegen thermische Einflüsse. Studien bestätigen die sehr hohe Aufnahme von Fluorid im Wurzeldentin bei der Anwendung von Bifluorid 12 im Vergleich zu reinen Natriumfluoridlacken. Dabei ist bei einer Behandlung mit Bifluorid 12 eine geringere Applikationsmenge erforderlich als bei den meisten anderen Präparaten. Oft genügt schon eine einmalige Touchierung der Zahnoberfläche, um hervorragende Be-

handlungsergebnisse zu erzielen. Eine achtzehnjährige klinische Erfahrung belegt einen Behandlungserfolg von über 94 % bei Hypersensibilität der Zahnhälfte und bestätigt die kariesprotektive Wirkung von Bifluorid 12.



tige, langanhaltende Isolation gegen thermische Einflüsse. Studien bestätigen die sehr hohe Aufnahme von Fluorid im Wurzeldentin bei der Anwendung von Bifluorid 12 im Vergleich zu reinen Natriumfluoridlacken. Dabei ist bei einer Behandlung mit Bifluorid 12 eine geringere Applikationsmenge erforderlich als bei den meisten anderen Präparaten. Oft genügt schon eine einmalige Touchierung der Zahnoberfläche, um hervorragende Be-

handlungsergebnisse zu erzielen. Eine achtzehnjährige klinische Erfahrung belegt einen Behandlungserfolg von über 94 % bei Hypersensibilität der Zahnhälfte und bestätigt die kariesprotektive Wirkung von Bifluorid 12.

VOCO GmbH
www.voco.de

Poliersystem:

Finieren und Polieren von Komposit



Die unmontierten Super-Snap Scheiben polieren Microfill- und Hybrid-Komposit-Füllungen einfach, rasch und sicher. Super-Snaps sind beschichtete Scheiben mit weichen, elastischen Trägern, die auf das Mandrell aufgesetzt werden. Anders als bei Metallzentren verhindert dies ein versehentliches Beschädigen oder Verfärbung der Füllung. Diese Sicherheit bedeutet: schneller polieren. Super-Snaps sind extrem dünn und hochflexibel; sie biegen sich unter

Druck, ohne zu brechen. Mit den Super-Snap Polierstreifen erzielen Sie interdenal hervorragende Ergebnisse.

Farbcodierung und Körnung:

- schwarz/violett: *grobe/mittlere Körnung*
- grün/rot: *feine/extrafeine Körnung*

Die Super-Snap Scheiben und Streifen sind separat und als Sortiment im Rainbow Technique Kit erhältlich.
SHOFU Dental GmbH
www.shofu.de

Cupral-Depotphorese:**Optimierung endodontischer Behandlungen**

Von der umständlichen Endodontie des vermeintlichen Hauptkanals zur sicheren Endodontie des Kanalsystems führt das Prinzip des permanent sterilen, vom Organismus abgeschlossenen Kanalsystems. Dieses wurde durch die Cupral-Depotphorese nach o. Univ.-Prof. Dr. Dr. med. dent. h. c. Knappwost (Universität Hamburg, früher Tübingen) verwirklicht. Grundlage des Verfahrens ist das Cupral und sein gezielter schneller Transport bis in alle Foramina. Entscheidend ist neben der erreichten Sterilität der durch Kupfer-lonen stimulierte ossäre Verschluss aller Foramina und Mikroforamina.

Bei der in der Praxis einfach und ohne großen apparativen Aufwand durchführbaren Depotphorese® wird Cupral® aus einem kleinen Depot im Wurzelkanaleingang mittels eines elektrischen Feldes durch alle Arme des apikalen Deltas – und nicht darüber hinaus – getrieben. Die Foramina werden systematisch durch Osteozement verschlossen. Die Vorbereitung des Wurzelkanals auch stark gangränöser Zähne beschränkt sich auf die Erweiterung auf etwa zwei Drittel seiner Länge (ca. ISO 30). Nur

am Eingang erfolgte eine etwas stärkere Erweiterung zur Aufnahme des Cupral-Depots. Nach bakteriologischen Untersuchungen ist die Depotphorese bis heute das einzige endodontische Verfahren, für das ein Sterilitätsnachweis für das gesamte apikale Delta und angrenzende Wurzeldentin dokumentiert werden konnte.

Die Depotphorese optimiert nicht nur endodontische Behandlungen, sondern stellt eine wesentliche Erweiterung des Indikationsgebietes in der Endodontie dar (z. B. obliterierte Kanäle). Die WSR erübrigt sich. Eine Studie der Universität Leipzig an konventionell nicht therapierten Zähnen erzielte mittels Depotphorese eine Erfolgsquote von 89,8 % (Arnold, A., Rupf, S., Merte, K.: Zum Stellenwert der Depotphorese bei der Wurzelkanalbehandlung. Dtsch Zahnärztl Z 53 (1998) 1, S. 32 ff.). Die Staatl. Medizinische Akademie Omsk erzielte bei konventionell nicht therapierten Zähnen sogar eine Erfolgsquote von 96 % (Bokaya, V. G., Lubjanova, S.: Depotphorese mit Kupfer-Calciumhydroxid. ZMK 11/2000, S. 750 ff.).

Humanchemie GmbH
www.humanchemie.de

mectron

modern – zuverlässig – preiswert

Knallhart kalkuliert!!!
 Netto-Aktionspreis 690,- €*
 *Von 990,- € UVP zzgl. MwSt.

starlight pro 2

Lichtpolymerisation
 – flexibel und preiswert

3 JAHRE GARANTIE

auf Gerät und Akku*
 *zusammen mit Ersatzakkus

UVP 990,00 €
 zzgl. gesetzl. MwSt.

Mobile Lichtpolymerisation leicht gemacht

Ultraleicht – nur 105 g

Geräuscharm, da ohne Ventilator

Glatte Oberfläche ohne Kühlslitze, einfach zu reinigen
 Härtet eine Schicht von 2 mm zuverlässig in 10 sec aus

Kapazität von 460 Zyklen à 10 sec pro Abo-Ledung

Nur 90 min Ladezeit

Abengleitdichtester mit Ø 8 mm, optional auch
 Ø 4,5 mm verfügbar

2 Modi, „Rest-Curing“ und „Slow Rise“ wählbar

Sicher dank integriertem Radiometer

smile. we like it!

mectron Deutschland

Vertriebs GmbH

Kelternweg 37
 D-82043 Garching
 tel. +49 89 63 86 69 0
 fax. +49 89 63 86 69 79
info@mectron-dental.de

Intraoral-Kamerasystem:

Unterstützung für Patientenberatung und Diagnostik

orangedental präsentiert mit der i-on das erste, universell einsetzbare Intraoral-Kamerasystem, das den Zahnarzt optimal in der Patientenberatung und Diagnostik unterstützt. Maximale Bildschärfe, hohe Lichtempfindlichkeit, geringes Gewicht und eine einzigartige Flexibilität in der Handhabung machen das i-on Intraoral-Kamerasystem zu einem wertvollen Arbeitsmittel in der modernen Zahnarztpraxis. In Kombination mit der i-on 1 Station oder der i-on 2 Station kann der Zahnarzt die Intraoral-Kamera überall in der Praxis einsetzen. So bringt gerade die i-on 2 Station noch mehr Unabhängigkeit, weil diese auch für den Einsatz an Behandlungsstühlen ohne Rechner geeignet ist. An diese Station können Notebook, PC, LCD-Monitor, TV, Video und Röhrenmonitor



angeschlossen werden. Außerdem verfügt die i-on 2 Station über eine Speicherkapazität für bis zu 12 Bilder, die der Zahnarzt auf einem USB-Memorystick speichern, dann an einem Computer weiter verarbeiten und ausdrucken kann. Die i-on 1 Station wird über USB an einen PC oder ein Notebook angeschlossen, sodass das Bild in Digitalqualität direkt an den Computer übertragen wird. Dort können die Bilder mit Hilfe der Bild-Beratungs-Software byzz optimal bearbeitet oder direkt in die verschiedenen Ab-

rechnungsprogramme integriert werden. Eine Frame-Grabber-Karte ist nicht notwendig. orangedental bietet nun zur c-on II, der einzigen Intraoral-Kamera mit integrierter Bilddrehung, eine weitere Highend-Intraoral-Kamera an. In Verbindung mit der Schick USB-Cam deckt orangedental somit sämtliche Anforderungen der modernen Zahnarztpraxis im Bereich Intraoral-Kamerasysteme ab.

orangedental GmbH & Co. KG

www.orangedental.de

Absaugkanüle:

Schutz vor Aspiration oder Verschlucken

Der Zahnärzteschaft wird mit der Absaugkanüle Prothesuc® eine interessante Neuheit angeboten, die speziell für die Prothetik entwickelt wurde. Das Produkt besteht aus drei Teilen: anatomisch geformtes Arbeitsende,

Auch bei der Unterfütterung von Totalprothesen eignet sich Prothesuc®, da überschüssiger Kunststoff problemlos abgesaugt werden kann. Das Risiko der Aspiration oder ein Verschlucken des Unterfütterungsmaterials



Adapter-Element mit Filterhalter und Einwegfilter. Die patentierte Prothesuc® Absaugkanüle ermöglicht es, kleine prothetische Werkstücke, wie z.B. Stifte, Inlays, Onlays, Provisorien, Implantat- oder KFO-Teile nach der Anprobe einzusaugen und anschließend aus dem Filterteil zu entnehmen. Ebenso ist das Absaugen von dünnfließenden Abformmaterialien bei der Oberkieferabformung bei Totalprothesen am Löffelrand des Abdrucklöffels möglich.

terials vom Patienten wird vermieden. Prothesuc® eignet sich beim Einsatz in der professionellen Mundhygiene bei der Prophylaxe für die Absaugung von Pulverwassergemischen. Durch das Einwegfilterblatt im Filterelement wird das eingesaugte Material sicher zurückgehalten, gelangt somit nicht in den Absaugschlauch und verhindert dort unerwünschte Ablagerungen.

Kentzler-Kaschner Dental GmbH
www.kkd-topdent.de

Umfrage:

Hohe Kundenzufriedenheit für Füllsystem

Rund ein Jahr nach der erfolgreichen Einführung der Weltneuheit ergab eine repräsentative Umfrage unter den Anwendern, dass GuttaFlow bereits einen herausragenden Stellenwert im Markt genießt und als höchst innovatives Produkt im Bereich Endodontie geschätzt wird.

Dabei bewerten die Behandler mehrere Materialeigenschaften als ausgesprochen positiv. Den ersten Platz belegt deutlich die kurze Verarbeitungszeit, dicht gefolgt vom einfachen Handling des Einmal-Kapselsystems.

Ebenso wurden die Materialkonsistenz (exzellente Fließeigenschaften, kein Schrumpf, Biokompatibilität, etc.) sowie das Ergebnis des abgefüllten Kanals positiv bewertet.

Über drei Viertel der Befragten sind so begeistert von GuttaFlow, dass sie, gemäß eigenen Angaben, das Produkt weiterhin verwenden



den werden. Belegt werden diese Ergebnisse auch durch zahlreiche internationale Studien, welche unter www.guttaflow.com einsehbar sind.

Außerdem wurde GuttaFlow, das Kaltfüllsystem für die Obturation von Wurzelkanälen, im Rahmen des Innovationspreises von Pluradent und DZW unter den 10 besten Innovationen 2005 nominiert. Weitere Informationen unter Tel.: 0 73 45/8 05-6 70.

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
www.coltenewhaledent.de

Implantatzement:**ImProv®** ab sofort bei Dentegris erhältlich

Der beliebte temporäre Implantatzement ist jetzt wieder in Deutschland erhältlich. ImProv® ist ein eugenolfreier provisorischer Zement auf Acryl-Urethan-Basis, der speziell zum Zementieren von implantatgetragenen Restaurationen entwickelt wurde. Die ausgewogenen Hafteigenschaften sorgen für eine ausgezeichnete Retention der Suprakonstruktion und gleichzeitig für eine problemlose Abnehm-

ANZEIGE



barkeit. Ebenso garantiert die mechanische Festigkeit auch im Bedarfsfall eine langfristige Retention. ImProv® haftet nicht am Weichgewebe, sodass Überschüsse mühelos und Zeit sparend entfernt werden können. Das verbesserte Handling durch die neuen Doppelkolbenspritzen ermöglicht eine sparende Applikation und ist dadurch für den Anwender wesentlich wirtschaftlicher.

**Dentegris medical
GmbH & Co. KG**
www.dentegris.de

**Behandlungseinheit:****Sicher, effektiv und komfortabel**

Einheit sind optimal aufeinander abgestimmt. Mühelos können im Sitzen alle Instrumente erreicht und alle Funktionen bedient werden. Das integrative, höhenverstellbare Arztement verfügt über ein grafisches Display und eine übersichtliche Folientastatur für die optimale Darstellung der gewünschten Bedienfunktionen. Diese können schnell und unkompliziert direkt vom Behandlungsplatz aus programmiert und gespeichert werden.

Bis zu sechs Instrumente lassen sich individuell installieren und sind jederzeit austauschbar. Über den Multifunktionsfußanlasser können alle Stuhl- und Instrumentenfunktionen bedient werden.

KaVo Dental GmbH
www.kavo.com

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

Gesamtproduktkatalog 2005/2006:**65 Seiten Neues, Bewährtes und Beliebtes**

Übersichtlich, informativ und mit vielen technischen Details – mit der neuen siebensprachigen Ausgabe seines Gesamtproduktkatalogs 2005/2006 gibt GC EUROPE ab sofort eine aktualisierte und umfassende Übersicht über sämtliche auf dem europäischen Markt erhältliche GC-Artikel und -Technologien heraus – und zwar sowohl für den Zahnarzt als auch für den Zahntechniker. Gefüllt mit den zur IDS 2005 vorgestellten Highlights sowie den bewährten und beliebten Markenprodukten spiegelt der Katalog die Leistungsfähigkeit und



Kompetenz des weltweiten Marktführers für Glasionomerzemente wider. So enthält er neben den aktuellen Neuheiten wie GC Tooth Mousse, GC G-Bond und GC G-Light auch detaillierte Hinweise zur innovativen GC Initial-Keramikserie sowie dem ästhetischen Komposit-Verblendkunststoff GC Gradia und dem direkten Komposit-Füllungsmaterial GC Gradia Direct. Aber auch über die zuverlässigen und vielseitigen GC Fuji-Produkte informiert der in Englisch, Deutsch, Französisch, Italienisch, Dänisch, Finnisch und Spanisch erhältliche Katalog übersichtlich und detailliert.

GC Germany GmbH
www.germany.gceurope.com

Winkelstück:**Anschlagvorrichtungssystem für die Bohrtiefe**

Dentegris bietet ab sofort ein einzigartiges Winkelstück für die Implantologie mit exklusivem Anschlagvorrichtungssystem zur Voreinstellung der gewünschten Bohrtiefe. Diese lässt sich präzise und individuell einstellen. Damit ist das Surgi Control für alle Implantatssysteme und Chirurgiemaschinen geeignet.



Es besitzt eine verstellbare Anschlagvorrichtung und bietet mehr Sicherheit in den Risikozonen. Das Ergebnis: eine gezieltere und präzisere Lenkung der Irrigation an die Bohrerzone.

Die Knochenerhitzung wird durch ein exklusives Irrigationssystem durch den Anschlag verhindert.

**Dentegris medical
GmbH & Co. KG**
www.dentegris.de

Anwendungsbeobachtung:

Gesundes Zahnfleisch ist keine Zauberei

Die regelmäßige Verwendung von Chlorhexamed® Zahnfleisch-Schutz Mundspül-Lösung (0,06% Chlorhexidin + 250 ppm Fluorid) ist eine sinnvolle Ergänzung der täglichen mechanischen Zahnreinigung mit der Zahnbürste und bewirkt so eine Verbesserung der Zahnfleischgesundheit. Dies konnte in einer vierwöchigen Anwendungsbeobachtung der IHCF-Stiftung zur Förderung der Gesundheit gezeigt werden, an der sich bundesweit über 300 Zahnarztpraxen beteiligt haben. Bei 1.355 Patienten wurden die wichtigen Parameter „Plaquereduktion“, „Bleeding on Probing“ (BOP: der Blutungsindex auf standardisierte Sondierung) sowie der „Parodontale Screening Index“ (PSI) zu Beginn der Untersuchung und nach vierwöchigem Spülen mit Chlorhexamed® Zahnfleisch-Schutz Mundspül-Lösung



erhoben. Alle Indizes wurden innerhalb dieser Zeit aus höheren Risikostufen in niedrigere gebracht, das parodontale Risikoprofil der Patienten verbesserte sich also deutlich.

Diese Untersuchung bestätigt die Ergebnisse früherer wissenschaftlicher Arbeiten, die bereits die klinische Relevanz von niedrig dosierten Chlorhexidin-Präparaten für die dauerhafte Anwendung bestätigt hatten. Demnach werden die Bakterien als Ursache von Gingivitis und Parodontitis aktiv und lang anhaltend bekämpft.

So kann die Verwendung einer niedrig dosierten, chlorhexidinhaltigen Mundspülösung die tägliche Mundhygiene unterstützen und helfen, Zahnfleisch und Zähne gesund zu halten.

GlaxoSmithKline
Consumer Healthcare GmbH & Co. KG
www.gsk-consumer.de

Antiinfektiva:

Alkoholfreie Mundspülösung

Die antibakterielle Mundspülösung BacterX pro von EMS bekämpft schädliche Bakterien in Mund und Rachen wirksam und zuverlässig und verhindert so die Neubildung von Plaque, Ka-

solten. Verantwortlich dafür ist der Wirkstoff Chlorhexidin, der in einer Konzentration von 0,2 Prozent enthalten ist. Zwei weitere Pluspunkte von BacterX pro: Die Lösung ist gebrauchsfertig und enthält keinen Alkohol. Den Einsatz von Alkohol beurteilen Wissenschaftler als überflüssig, da er als Lösungsvermittler nicht gebraucht wird und für die Wirksamkeit des Präparats keine Rolle spielt.

Auf Grund seiner entzündungshemmenden und keimtötenden Wirkung eignet sich die Mundspülösung optimal zur Infektionsprophylaxe: 20-30 Sekunden Spülen vor einer zahnärztlichen Behandlung reduziert die Bakterienbelastung auf der Mundoberfläche um bis zu 97 Prozent. Damit sinkt die Infektionsgefahr für den

Gingivitis und Parodontitis. Darüber hinaus reduziert sie den Biofilm in professionellen Dentalgeräten sowie die Keimzahl in Aero-

Patienten, weil das Eindringen der Bakterien in das Gewebe verhindert wird und es weder zu transitorischen Bakteriämien noch zu lokalen Entzündungen kommt. Umgekehrt schützt das Vorspülen mit BacterX pro auch den Behandler vor Infektionen, denn die bei der Behandlung austretenden pathogenen Keime werden reduziert.

Ein weiteres Einsatzgebiet von BacterX pro ist die Unterstützung von Parodontalbehandlungen. Subgingivales Spülen, etwa mit der Spitze des Ultraschall-Scalers, einer Spülösung oder Spritze, erreicht selbst tiefe Taschen und bringt Chlorhexidin direkt an die Stellen, an denen es am wirksamsten ist.

EMS Electro Medical Systems-Vertriebs GmbH
www.ems-dent.de

Scan-System:

Implantat-Planung am Bildschirm

Röntgenaufnahmen digitalisieren, archivieren und präsentieren ist unerlässlich in der implantologisch eingerichteten Praxis. Mit dem Scan-System SAVILUX® von BEYCODENT können alle drei Anforderungen in einem erledigt werden. Gleichgültig ob eine OPG-Panorama-Aufnahme, Zahnfilme oder ganze Zahndokumenten digitalisiert werden sollen, das SAVILUX®-System bietet eine komplette Lösung.

Dia-Filme und Einzeldias werden in hervorragender Qualität gescannt. Das zentrale Element beim SAVILUX®-System ist der Expression-Scanner, der die Hard-



warevoraussetzung erfüllt (Qualität und Geschwindigkeit) und das beigestellte Archivprogramm. Alle gescannten Dokumente werden patientenbezogen verwaltet und gekennzeichnet. Für den Anwender ist als Hardware lediglich ein PC mit USB-Anschluss Voraussetzung – ein handelsüblicher Computer mit einer guten Grafikkarte sollte dabei selbstverständlich sein.

Eine Spezialausrüstung ist somit nicht erforderlich. Die Scangeschwindigkeit von 3,1 ms/Zeile bei SW-Röntgenfilmen ist überzeugend schnell. Qualitäts-Musteraufnahmen sowie das kostenfreie Programm stehen im Internet zum Download zur Verfügung: www.savilux.beycodent.de

BEYCODENT-Software
www.beycodent.de

14. Kongress für Präventive Zahnheilkunde: „Therapieerfolge langfristig sichern ... – gewusst wie!“

... war das Motto des 14. Deutschen Kongresses für Präventive Zahnheilkunde, der dieses Jahr am 14. und 15. Oktober in Frankfurt am Main stattfand – initiiert und veranstaltet von der blend-a-med Forschung. Und es gab hinreichend Gelegenheit, die entscheidenden Parameter für einen dauerhaften Behandlungserfolg in der Zahnheilkunde im Allgemeinen und speziell in Parodontologie und Implantologie zu diskutieren. Eröffnet wurde der Kongress mit hochkarätigen Experten und Wissenschaftlern von der wissenschaftlichen Leitung, die in diesem Jahr Prof. Dr. Peter Eickholz (Frankfurt), Prof. Dr. Johannes Einwag (Stuttgart) und Dr. Dieter Langsch (Schwalbach) übernommen hatten. In den Grußworten der ersten Redner zeichnete sich schon die Spannung auf die kommenden Tage ab: Welche

Ergebnisse stellen die Experten vor? Hängt es ab von der Behandlungsstrategie, dem Material, der Geschicklichkeit des Zahnarztes und seines Teams bei der Therapie und professionellen Prophylaxe – oder der Compliance des Patienten ...? Die Veranstalter hatten auch in diesem Jahr wieder ein ausgewogenes Programm mit aktuellen Themen für Zahnärzte und Praxisteam



Die Referenten des 14. Deutschen Kongresses für Präventive Zahnheilkunde.

zusammengestellt. In der Abschlussdiskussion am zweiten und letzten Tag mit Prof. Dr. Johannes Einwag und Prof. Dr. Peter Eickholz wurde eines noch einmal ganz deutlich: Die Bedeutung der systematischen Nachsorge in den Bereichen Parodontologie und Implantologie ist unbestritten. Bezuglich der Bedeutung der Nachsorge für den Langzeiterfolg von Füllungen, Inlays, Kronen, Brücken und Teilprothesen liegen bislang jedoch nur äußerst spärliche Informationen vor. Hier besteht ein ganz klarer Forschungsbedarf.

Die mit über 300 Teilnehmern gut besuchte Veranstaltung hat einen erheblichen Beitrag geleistet, dieser vernachlässigte Thematik mehr Öffentlichkeit zu verschaffen.

ANZEIGE



ZMK 2005 in Berlin:

Alle wissenschaftlichen Gesellschaften unter einem Dach

Vom 26.–30. Oktober 2005 fand in Berlin erstmalig die ZMK 2005, die gemeinsame Tagung aller wissenschaftlichen Fachgesellschaften statt. Unter Federführung der

Die ganzheitliche Betrachtung der Human- und Zahnmedizin war das zentrale Thema der Veranstaltung. Besonders das immer stärkere Zusammenwachsen der beiden Grund-

die verschiedenen Fachgebiete an einem Ort zusammenzubringen und Verbindungen zu knüpfen. Die Annäherung der einzelnen Fachgesellschaften bot nach Auffassung von Prof. Dr. Georg Meyer, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), die einzigartige Gelegenheit des gegenseitigen Meinungsaustausches auf ganz neuer Ebene. Darüber hinaus bedeutet das Überschreiten der Disziplingrenzen auch eine Annäherung an die Allgemeinmedizin und damit die Erfüllung einer weiteren Vorgabe des Wissenschaftsrates, so Prof. Dr. Meyer weiter. Neben dem umfangreichen wissenschaftlichen Hauptprogramm konnten sich die Teilnehmer auf der direkt angeschlossenen Industrieausstellung über die neuesten Produkte der Dentalbranche informieren.

Das große Besucherinteresse an der ZMK 2005, welches sich in den Teilnehmerzahlen widerspiegeln, untermauerte den Erfolg dieser erstmalig so umfassend veranstalteten Tagung.



DGZMK, Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, konnten über 5.000 Teilnehmer drei Tage lang einem bisher einmaligen wissenschaftlichen Programm bewohnen.

disziplinen der Medizin in Lehre, Forschung und Krankenversorgung stand im Mittelpunkt des Kongresses. Ziel der Veranstaltung, die gemeinsam mit dem Zahnärzttag 2005 veranstaltet wurde, war es,

Ergo-Teamschulung:

Schulen für ein „entspanntes“ Arbeiten

Das Arbeiten am Zahnarztstuhl kann eine spannende, bei falscher Haltung für den Behandler jedoch auch „ver“spannende Tätigkeit sein. Mit der Teamschulung „Systematische Absaug- und Halte-technik“ bietet die Vistacademy von Dürr Dental daher seit dem Frühjahr dieses Jahres eine spezielle Ergonomieschulung an: Neben Übungen zur Absaug- und Halte-technik und zur richtigen Patientenlagerung steht bei ihr das Vorbeugen von Haltungsschäden von Zahnarzt und Assistenz im Vordergrund – die konzeptionelle Basis stammt dabei von dem renommierten Ergonomie-Trainer Dr. Richard Hilger. Und die kommt

in den Praxen offenbar sehr gut an, denn bereits in den ersten Monaten ließen sich 60 Teams von den Trainerinnen der Dürr Vistacademy, direkt in der gewohnten Umgebung ihrer Zahnarztpraxis, für ein „entspanntes“ Arbeiten schulen. Unterstrichen wird die Kompetenz des Trainerteams der Dürr Vistacademy für die Ergo-Teamschulung jetzt zusätzlich durch ihre Qualifikation als „Geprüfte Ergonomie-Instructoren für die Zahnarztpraxis“ gemäß den Richtlinien des JUST-Instituts für Gesundheit & Management – damit weisen sie sich als anerkannte Expertinnen aus.

„Die Schulung hat wesentlich dazu

beigetragen, unserer Absaugtechnik mehr Systematik einzuhauen. Die Vorteile, die das bietet, spüre ich jeden Tag“, beurteilt Schulungsteilnehmer Dr. Wolfgang Stoltenberg aus Bochum die Fortbildung. Mit ihr wird insbesondere eine ergonomische Haltung erreicht, die Schäden an Schulter und Rücken vorbeugt. Peter Böhm, Zahnarzt aus Rudolstadt, spürt die Vorteile jeden Tag: „Schon wenige Tage nach radikaler Umstellung der Sitz-, Halte- und Absaugtechniken trat eine wesentliche Besserung bestehender Beschwerden ein.“

„Die individuelle Korrektur aller eingeschliffenen Fehler lassen in-



nerhalb weniger Tage eine sofortige Umsetzung des Konzeptes in die Praxis zu“, so das Fazit von Schulungsteilnehmer Peter Böhm. Sechs Schulungspunkte werden angerechnet.

Weitere Informationen unter www.vistacademy.de

Integratives Seminarkonzept:

Die eigene Arbeit professionell präsentieren

Mit Inhalten aus der Praxis für die Praxis informiert der Fortbildungsanbieter Point Seminars GmbH Zahnmediziner und Zahntechniker. Um den Anwendern ein ganzheitliches Seminar-Konzept zu bieten, verbindet die Kooperation mit der PHARMATECHNIK GmbH & Co. KG wichtige Kompetenzen beider Unternehmen. „Durch die Partnerschaft mit PHARMATECHNIK ist es uns möglich, bei der Vermittlung innovativer Methoden das wichtige Thema Abrechnung einzubeziehen. Damit wird unser Angebot insgesamt runder und umfassender“, so Stefan Mahler, Eventmanager bei Point Seminars.

Der Patient von heute ist aufgeklärter, aber auch anspruchsvoller was seine gesundheitliche Versorgung betrifft. Nicht zuletzt, weil Reformen von ihm immer mehr Zu-zahlungen einfordern.

Umso wichtiger ist es, dass die Zahnmediziner in der Lage sind, ihre Arbeit professionell zu präsentieren. Der zweitägige Kurs „Dentalfotografie & Point Beratung“, für den 11 Fortbildungspunkte vergeben werden, nimmt sich der Thematik Patienteninformation an. Neben der Erstellung eigener Beratungsunterlagen lernen die Teilnehmer auch deren erfolgreiche Verwendung. Iris Wälter-Bergob präsentiert am zweiten Seminartag die Vorteile und vielseitigen Einsatzbereiche der EDV in der Dentalfotografie und die Dokumentation nach gesetzlichen Vorgaben.

Termin: 3./4.12.2005, 09.00–17.00 Uhr, AKADEMIE DR. GRAESSNER, Münchner Str. 15, 82319 Starnberg, Kosten: 398,- Euro zzgl. MwSt., inkl. Speisen und Getränke, 11 Fortbildungspunkte.

Infos und Anmeldung bei: Point Seminars GmbH per Fax: 0 97 71/60 11 65 oder E-Mail: info@point-world.de

ANZEIGE

LM-Instrumente

Ihr Ziel ist Perfektion?
LM revolutioniert die Ergonomie
Ihrer Instrumente

Merkmale der LM-Instrumente

- Besonders leicht
- Dicker, rutschfester Griffangriff
- Praktische Farben
- Superhastiger Stahl
- LM-DuraGröße

Nutzen der LM-Instrumente

- Hervorragende taktiler Sensibilität
- Angenehm zu halten
- Entlasten die Hand
- Hygienisch
- Leicht zu unterscheiden
- Geringe Abnutzung des Metalls
- Effiziente Patientenversorgung

LM-Instrumente
www.lm-instrumente.de

46. Bayerischer Zahnärztetag

Rundum gelungen war in diesem Jahr der Bayerische Zahnärztetag vom 13. bis 15. Oktober 2005 in München. 1.200 Teilnehmer besuchten das wissenschaftliche Programm, damit wurden die Erwartungen weit übertroffen. Erfolgreich fand erstmals auch der Deutsche Zahnärzte Unternehmertag im Rahmen des Zahnärztetages statt.

| **Dr. Rüdiger Schott**

Mit dem Trendthema „Prophylaxe und Kinderzahnheilkunde: DIE Herausforderungen für die Praxis“ hatten die Veranstalter des Bayerischen Zahnärztetages, die Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK) und die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK) voll ins Schwarze getroffen. Die Nachfrage nach Kinderzahnheilkunde steigt nach wie vor. Offensichtlich werden sich die Eltern der Verantwortung um die Zahngesundheit ihrer Kinder immer mehr bewusst. Hand in Hand damit geht die Erkenntnis, dass eine frühzeitige, richtige und regelmäßige orale Prophylaxe wichtig für das erfolgreiche Bemühen um die Mundgesundheit bei Kindern und Erwachsenen ist.

Anstieg komplexer Behandlungsfälle

Die Kinderzahnheilkunde kann in der Bundesrepublik beachtliche Erfolge vorweisen. Die heute notwendigen Betreuungs- und Therapiekonzepte umfassen nahezu alle Bereiche der Kinderzahnheilkunde – präventive, restaurative bis hin zu prosthetischen Maßnahmen. Die Sanierung der Defekte steht hier zunächst im Vordergrund. Auffällig ist in der letzten Zeit der Anstieg an komplexen Behandlungsfällen in der Kinderzahnheilkunde. Doch nicht alle Kinder profitieren gleichmäßig vom allgemeinen Kariesrückgang: Epidemiologische Untersuchungen weisen nach, dass die Erkrankung stark mit sozio-demographischen Faktoren korreliert und außerdem von der Altersstufe abhängig ist. So zeigt beispielsweise eine aktuelle bayerische Studie zur Mundgesundheit: Etwa 50 Prozent der sechs- bis siebenjährigen Schüler hatten naturgesunde Gebisse. Aber nur knapp die Hälfte der an

Karies erkrankten Milchzähne war 2004 mit Füllungen versorgt worden. Während noch 55 Prozent der 12-Jährigen naturgesunde Gebisse aufwiesen, lag der Anteil bei den 15-Jährigen bei lediglich 42 Prozent. Aber auch die „frühkindliche Karies“ bereitet Probleme. Untersuchungen bei Vorschulkindern zeigen, dass der Anteil der „Nuckelkaries“ bei über zehn Prozent liegt.

Breites Themenspektrum

Die Vorträge des wissenschaftlichen Programms beleuchteten umfassend den aktuellen Stand und die Facetten der Kinderzahnheilkunde. Den Kongress hatte der DGK-Fortbildungsreferent Prof. Dr. Norbert Krämer mit der provokanten Frage nach dem Bedarf von „Spezialisten für Kinderzahnheilkunde“ eröffnet, den er in Deutschland aus universärer Sicht auf etwa 500 bis 600 Zahnärzte schätzt. Das Spektrum der Referate war weit gespannt. Modernen Methoden der Karieserkennung und Empfehlungen zur Kariesrisikodiagnostik widmeten sich der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde, Prof. Dr. Ulrich Schiffner, Hamburg, und Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann, München. Prof. Dr. Svante Twetman, Schweden, vermittelte die neuesten Erkenntnisse zur Fluoridierung in der zahnärztlichen Prävention. Weitere Beiträge behandelten prosthetische Konzepte bei Kindern, verschiedene Füllungstherapien – aber auch den Umgang mit besonders ängstlichen Kindern. Ferner ging es um die Behandlung unter Hypnose, Sedierung oder Narkose und um das Notfallmanagement bei Kindern. Vorträge über spezifische Präventionskonzepte rundeten den Kongress ab.

kontakt:

Bayerische Landeszahnärztekammer
Koordination Zahnärztetag
Isolde M. Th. Kohl
Fallstr. 34, 81369 München
Tel.: 0 89/72 48 01 06
Fax: 0 89/72 48 01 08
E-Mail: zaet@blzk.de
www.blzk.de



Dr. Rüdiger Schott, Leiter des Bayerischen Zahnärztetages, Vorstandsmitglied der Bayerischen Landeszahnärztekammer.



Teilnehmer beim DZUT (v.l.n.r.): Prof. Dr. Gerhard Riegl, Prof. Dr. Albert Ziegler SJ, Moderatorin Gaby Dietzen, BLZK-Präsident Michael Schwarz, Dipl.-Volkswirt Günter F. Gross und Co-Moderator Jürgen Isbaner.



Prof. Dr. Ulrich Schiffner, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde.



Prof. Dr. Norbert Krämer, Fortbildungsreferent der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde, konzipierte mit Dr. Rüdiger Schott das wissenschaftliche Programm.



Dr. Herbert Michel referierte über einwissenschaftlich basiertes und realisierbares Prophylaxekonzept.

Fotos: BLZK

Kongress „Zahnärztliches Personal“

Mit rund 400 Anmeldungen war der Kongress für das zahnärztliche Personal schon vor Beginn des Zahnärztetages ausgebucht. Die Veranstalter hatten einen besonderen Schwerpunkt auf die gute Zusammenarbeit im Team, insbesondere beim Thema Prophylaxe, gesetzt und die Vortragsthemen entsprechend gestaltet. Die KongressteilnehmerInnen konnten zwischen beiden Programmen wechseln – ein zusätzliches Angebot, das gerne in Anspruch genommen wurde. Bei der Eintagesveranstaltung standen Vorträge zur Prävention, Prophylaxe und zu psychologischen Behandlungskonzepten auf dem Programm. Die Referenten widmeten sich u.a. den Ernährungsgewohnheiten von Kindern und Jugendlichen und den daraus resultierenden Herausforderungen für das zahnärztliche Team.

Brückenschlag zwischen Ethik und Monetik

Doch der Bayerische Zahnärztetag beschränkte sich nicht nur auf zahnmedizinisch-fachliche Themen. Erstmals fand in diesem Rahmen auch der Deutsche Zahnärzte Unternehmertag statt. Denn der Zahnarzt ist neben Arzt und Behandler auch Unternehmer und hat sich zum einen in einem immer dichter werdenden Geflecht von

Regelungen – seien sie EU-bedingt oder aufheimische Verwaltungsvorschriften zurückgehend –, zum anderen in wirtschaftlich immer angespannter werdender Lage bei zunehmendem Konkurrenzdruck und hohen Investitionen für seine Existenzgründung zu behaupten. Als Referenten traten Jesuitenpater Prof. Dr. Albert Ziegler aus der Schweiz, Dipl.-Volkswirt Günter F. Gross, München, ein Pionier der Management- und Marketingberatung, und der Gesundheits-Marketingspezialist Prof. Dr. Gerhard Riegl, Augsburg, auf. Prof. Ziegler SJ beschäftigte sich in seinem Vortrag mit dem Spannungsfeld zwischen Ethik und Monetik, dem sich der Zahnarzt permanent ausgesetzt sieht. Um diesen Spagat zu leben, ist aus seiner Sicht das Bild eines verantwortungsbewussten (ethischen) Unternehmers gefragt. Günter Gross forderte die Stärkung von innerer Stabilität und Charakterstärke. Nicht die Probleme dürften im Mittelpunkt stehen, sondern die Suche nach Lösungen. Moderne Managementmethoden werden auch in Zahnarztpraxen gebraucht, um Ziele und Visionen zu realisieren. Prof. Dr. Gerhard Riegl sieht die patientenorientierte Zahnarztpraxis als „Center of Excellence“ mit innovativer Zahnmedizin, Serviceorientierung, Prophylaxezentrum, Gesundheitsvorträgen und umfassenden Kommunikationsmitteln. Der wichtigste Qualitätsfaktor ist der Patient. In der anschließenden Podiumsdiskussion wurden unter der Moderation von TV-Moderatorin Gaby Dietzen und Jürgen Isbaner von der Oemus Media AG die Thesen und Inhalte der Vorträge vertieft. Michael Schwarz, Präsident der BLZK, verdeutlichte die Position der Zahnärzteschaft im täglichen Dilemma zwischen Ethik und Monetik mit anschaulichen Beispielen und Lösungsansätzen.

Angegliedert an den Bayerischen Zahnärztetag fand die 2. Jahrestagung Orale Chirurgie der bayerischen Landesverbände des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen (BDO) und der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) statt, die ebenfalls sehr gut besucht war. Zur Freude der über 70 Aussteller war auch die begleitende Dentalausstellung mit einem guten Überblick über die vielfältigen Produkte und Dienstleistungen für die Praxis ein voller Erfolg.

Bayerischer Zahnärztetag 2006

Der 47. Bayerische Zahnärztetag findet vom 26. bis 28. Oktober 2006 zum Thema „Funktionsanalyse, Funktionstherapie und Kiefergelenk“ statt. Er wird in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie in der DGZMK vorbereitet. //

Fortbildung per DVD

Genau vor einem Jahr eröffnete das Point Studio – das erste Fernsehstudio für Zahnmedizin in HD. Nun startet die Fortbildungsreihe auf DVD. Von 2006 bis Ende 2008 entsteht ein Gesamtwerk mit über 96 DVD-Titeln. Die ersten beiden DVDs der „Sieben Wege DVD Bibliothek“ sind nun in Kürze erhältlich.

| **Tobias Straus**

Herr Troost, wie kam es zu der Idee der „Sieben Wege DVDs“?

Piet Troost: „Dies ist die Idee unserer Kursteilnehmer. Viele Zahnärzte und Zahntechniker möchten gerne unabhängig bleiben. Neben den Hands-on-Kursen im innovativen Point Center sind die „Sieben Wege DVDs“ die ideale Ergänzung. Es bietet jedem die Möglichkeit, Fortbildung zu Hause und in der eigenen Praxis oder im Labor genießen zu können. Noch nie war es so einfach, das Point-Konzept umzusetzen.“

Was verstehen Sie unter der „Sieben Wege DVD Bibliothek“?

Piet Troost: „Wir produzieren in den nächsten drei Jahren 96 DVD-Titel. Das ist eine Menge Holz. Es wird ein umfassendes Gesamtwerk zur aktuellen, modernen Zahnmedizin. Sämtliche aktuellen Themen von Ästhetik, Funktion über Prophylaxe, Implantologie, PA und Prothetik sind vertreten. Aber auch Beratung, Abrechnung und Praxismangement werden im Detail behandelt. Neu ist also, dass alle Arbeitsabläufe einer Zahnarztpraxis im Detail abgebildet werden.“

Herr Grünwald, Sie sind der Studioleiter der Point-Studios. Wie realisieren Sie dieses Großprojekt?

Marcel Grünwald: „Wir arbeiten in den Point-Studios voll digital. Ein Mediaserver versorgt sämtliche Schnittplätze für Video, Audio und 3D. So kann das ganze Team zeitgleich an demselben DVD-Titel arbeiten. Das spart enorm Zeit und ermöglicht eine nahezu verlustfreie, hohe Qualität. Selbst kurzfristige Änderungen der Inhalte sind so möglich. Wir nennen das „total recall“. Eine Aufnahmesituation, die schon länger zurückliegt, kann in

wenigen Minuten wieder hergestellt werden. So können wir Updates und Ergänzungen zu bereits veröffentlichten DVDs schnell und effektiv anbieten. Das heißt für die Zahnärzte, Helferinnen und Zahntechniker, dass sie immer up to date bleiben können.“



Hochwertige 16:9-Produktion in HDTV-Qualität, interaktive Menüprogrammierung, Einzelthemen auf Knopfdruck.

Was kann man sich unter dem Begriff „Trainings-DVD“ vorstellen?

Marcel Grünwald: „Die Sieben Wege DVDs sind nicht nur einfache Video-Mitschnitte von diversen Behandlungen. Tatsächlich haben wir das Point-Fortbildungskonzept komplett integriert und interaktiv programmiert. Das erkennt man schon an den drei Hauptmenüs „Theorie“, „Praxis“ und „Team Training“. Schritt für Schritt wird man in die Methodik eingeführt. Alle Digitalvideos sind nach den Schlüsselszenen und Einzelthemen direkt abrufbar. Der Zahnarzt oder Zahntechniker kann dann sogar die Schulung seines Teams mit der DVD ideal unterstützen. Darüber hinaus findet er im Extra-Menü umfangreiches Zusatzmaterial wie z.B. Geräte- und Materiallisten oder Bezugsquellen.“



Piet Troost



Marcel Grünwald

kontakt:

Point Seminars GmbH
Gartenstraße 11
97616 Bad Neustadt a. d. Saale

Was können Sie zur ersten Point-DVD „Die Situationsabformung“ sagen?

Piet Troost: „Der Anfang des Point-Konzepts ist die Point-Diagnostik. Seit Jahren zeigen wir mit den Sieben Wegen zur perfekten Okklusion, wie eine professionelle Analyse der Funktion und Ästhetik im Artikulator aussehen kann. Vor allem aber mündet das Point-Konzept in eine moderne ZE-Planung, die wir ARTI-CHECK nennen. Zahnarzt und Zahntechniker führen an Präzisionsmodellen – in Zentrik montiert – eine hochwertige und wissenschaftlich fundierte Diagnostik und Therapieplanung gemein-

dams beginnen werden, wenn Sie hier sehen, wie schnell und effektiv Kofferdam-Techniken heute sind. Das zweite Kapitel widmet sich der neuesten Generation der Adhäsivtechniken beginnend mit der sicheren Kariesentfernung unter Lupenbrille bis hin zum professionellen Dentin-Bonding mit all seinen Möglichkeiten aber auch Grenzen. Und nicht zuletzt lernt der Zahnarzt, wie er mit hochwertigen Aufbaufüllungen auch kritische klinische Situationen perfekt lösen kann. Die adhäsive Aufbaufüllung kann als Tor zur klassischen Quadrantensanierung angesehen werden. Sie erhöht die Effektivität der gesamten

„Mit dieser ersten ‚Sieben Wege DVD‘ erhält der Zahnarzt eine Komplettlösung, wie er mit seinem Praxisteam zu absolut perfekten Situationsmodellen kommt.“



Jedes Thema direkt abrufbar, Extra-Trainings für das Praxisteam.



Umfangreiches Zusatzmaterial wie z.B. Geräte- und Materiallisten u. a.

sam durch. Diese erfolgreiche Vorbereitung auch der komplexen Patientenfälle findet seinen Ursprung in exakten Präzisionsmodellen. Mit dieser ersten ‚Sieben Wege DVD‘ erhält der Zahnarzt eine Komplettlösung, wie er mit seinem Praxisteam zu absolut perfekten Situationsmodellen kommt.“

Was ist neu auf der Point-DVD Nr. 2 „Die adhäsive Aufbaufüllung“?

Piet Troost: „Die chemisch härtende Aufbaufüllung ist einer unserer Highlights in unseren Point-Kursen. Viele hundert Zahnärzte wenden diese Methode bereits mit großem Erfolg an. Das erste Kapitel zeigt die Anwendung des Gruppenkofferdams mit vielen Innovationen. Ich bin mir sicher, dass viele Kollegen mit der regelmäßigen Anwendung des Koffer-

Behandlung und spart somit wertvolle Zeit und Kosten. Nicht nur uns Zahnärzten, sondern vor allem auch unseren Patienten.“

Welche Themen werden Sie als Nächstes veröffentlichen?

Piet Troost: „Die ‚Sieben Wege zur Okklusion‘ erscheint im ersten Quartal 2006 zeitgleich zur Kursreihe C der Point University. Alle anderen Kursreihen folgen dann in Kürze. Wir freuen uns sehr, nun unseren Kollegen und Kolleginnen eine wirklich komfortable Lösung anbieten zu können. Das Interesse ist schon jetzt riesengroß. Die ‚Sieben Wege DVDs‘ machen die Umsetzung des Point-Konzepts so einfach wie nie.“

Wir danken Ihnen für das Gespräch. **II**

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie unter www.zahnarzt.tv

Schneller zum Erfolg

Viele Patienten wissen nicht, welche wirkungsvollen und innovativen Lösungen die Zahnmedizin bei Zahnproblemen bietet. Jede Zahnarztpraxis hat ein Potenzial an Kassenpatienten, die bereit sind, Privateleistungen zu zahlen.

| **Antje Kaltwasser**



die autorin:

Antje Kaltwasser ist zertifizierte Diplom-Verkaufs- und Verhaltentrainerin mit dem Schwerpunktthema Unternehmensberatung für konzeptionelles Praxis-Coaching und zertifizierte Qualitätsmanagement-Beauftragte nach TÜV-Richtlinien.

kontakt:

Kaltwasser-Coaching

Antje Kaltwasser
Angerstraße 16
06844 Dessau

Tel.: 03 40/7 91 17 49
Fax: 03 40/2 16 53 66

E-Mail: info@kaltwasser-coaching.de
www.kaltwasser-coaching.de

Ausbildungstermine 2006:

25.01.2006	Hamburg
26.01.2006	Hannover
13.02.2006	Göttingen
14.02.2006	Leipzig
18.04.2006	Berlin
26.04.2006	Magdeburg
04.05.2006	Erfurt

Anmeldung: 14 Tage vor Ausbildungsbeginn, Fortbildungspunkte werden erteilt.

Sie als Zahnarzt oder Zahnärztin erbringen täglich hoch qualifizierte Leistungen. Dazu müssen Sie viel Geld und Zeit in Personal, Weiterbildung, Praxiseinrichtung und Technologie investieren. Gesundheitsleistungen auf dauerhaft hohem Niveau können Sie jedoch nur erbringen, wenn Sie auf der anderen Seite ein leistungsgerechtes Honorar erzielen. Dieses Potenzial gilt es zu aktivieren, auch um Ihre zahnmedizinischen Fachangestellten langfristig mit zu motivieren. Immer wieder höre ich: „Wenn ich meine Angestellten zu einer Weiterbildung geschickt habe, im Schnitt ein bis zwei Tage, kamen sie tatsächlich voller Motivation wieder. Doch in ihrer Abwesenheit stapelten sich Materialbestellungen, Abrechnungs- und Büroarbeiten und Recall-Telefonate mussten auf den verbleibenden Rest der Woche verteilt werden. War die liegen gebliebene Arbeit nach drei bis vier Tagen wieder aufgearbeitet, war ein Großteil der Motivation schon wieder verpufft und der Rest dann spätestens nach den übernächsten Tagen.“ Schade eigentlich, denn daher fragen sich viele, was nützen Schulungen und Weiterbildungen für unser Personal eigentlich, sie kosteten letzten Endes nur Geld.

Doch es gibt eine Lösung, eine mit der Sie den Privatumsatz Ihrer Patienten effektiv und langfristig steigern können.

Das Konzept

Und Sie fragen sich jetzt, wie diese Weiterbildung heißt? Es ist die „Ausbildung zur zertifizierten Dentalberaterin“. Diese Ausbildung ist eine Investition in die Zukunft, denn jede Weiterbildung für Ihr Personal ist eine Weiterentwicklung Ihres Unternehmens. Die Ausbildungs-/Schulungsmethode zur Dentalberaterin wurde über drei Jahre lang entwickelt und sogar vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB) im Bereich medizini-

scher Dienste im Jahr 2000 ausgezeichnet. Der Erfolg der Maßnahme lag in den Ergebnissen der einzelnen Teilnehmerinnen, die in konkreten Zahlen gemessen wurden. Höchster Umsatz im Quartal, der gemessen wurde, lag bei 12.500 € bis 15.500 € bei den Dentalberaterinnen, die im Praxisalltag stark integriert waren. Bei den Verwaltungs-/Abrechnungspersonal konnte ein Zusatzumsatz von 4.500 € bis 6.000 € gemessen werden.

Mit der Ausbildung zur Dentalberaterin erreichen wir die höchstmögliche Entlastung des Zahnarztes. Die Dentalberaterin übernimmt nach Befund selbstständig die qualifizierte Patientenberatung, also den Verkauf. Das Konzept der Dentalberaterin kann ohne großen Aufwand in den täglichen Praxisablauf integriert werden. Das Kosten/Nutzen-Verhältnis zeichnet sich mehrfach schon während der Ausbildung maßnahmen aus. Ihre Investition wird somit langfristig am Leben erhalten und Sie tragen einen wesentlichen Anteil dazu bei, dass der Trend zum weiteren Arbeitsplatzabbau in dieser Branche gestoppt wird.

Meine Garantie: Für jeden Euro, den Sie in die Ausbildung investieren, hole ich gemeinsam mit Ihrer Angestellten das Doppelte wieder heraus. Wie interessant ist das für Sie?

Konzeptionelles Praxis-Coaching realisiert folgende Praxisziele:

- mehr Umsatz mit hochwertigen Privateleistungen
- sich von anderen Zahnarztpraxen abheben
- Ihre Patienten werden begeisterte „Praxis-Empfehler“
- mit weniger Zeitaufwand höhere Erträge erzielen

Wünschen Sie weitere Informationen zum Thema? Sind Sie an einem Tagesseminar/Bausteinseminar für Ihre Zahnarztpraxis interessiert?

Dann vereinbaren Sie einen unverbindlichen Beratungstermin. //

Erste Praxis für Dentalhygiene eröffnet

Seit Oktober gibt es in Deutschland die erste Praxis für Dentalhygiene. Inhaberin Beate Gatermann hatte sich zuvor jahrelang dafür eingesetzt, sich selbstständig machen zu dürfen. Denn während es im europäischen Ausland die Regel ist, dass Diplom-Dentalhygienikerinnen in eigenen Praxen arbeiten, ist dies in Deutschland nicht üblich. Dass Beate Gatermann es dennoch kann, liegt an ihrer sehr guten Ausbildung und langjährigen Berufserfahrung.

| **Redaktion**

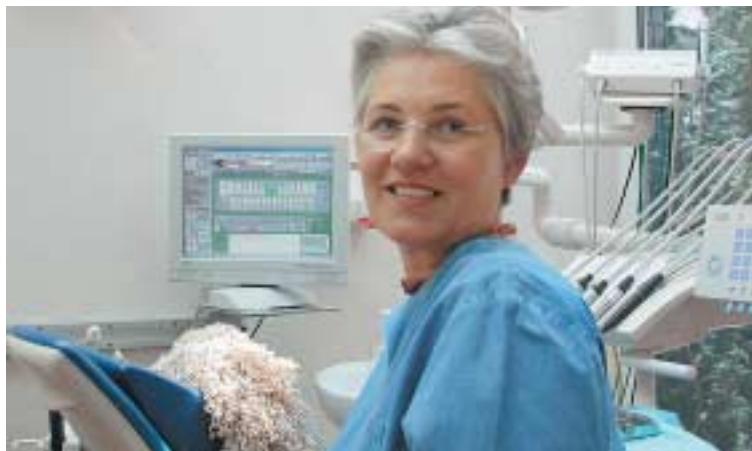
Beate Gatermann hat einen amerikanischen und einen Schweizer Abschluss als lizenzierte und Diplom-Dentalhygienikerin und arbeitet daher auch international gesehen auf höchstem Niveau. In Deutschland

hygiene in Deutschland damit am teuersten. Anders sieht es in der Praxis für Dentalhygiene von Beate Gatermann aus. Sie hält sich an das europäische Preisniveau von etwa 110 Euro pro Behandlung.

Dass bei der Dentalhygiene vieles im Argen ist, liegt daran, dass der Beruf der Dentalhygienikerin in Deutschland bislang staatlich nicht anerkannt ist. Die Zahnheilkunde ist in Deutschland das einzige Berufsfeld, das keinen paramedizinischen Berufszweig toleriert. Deswegen setzt sich Gatermann dafür ein, dass sich bald auch andere Dentalhygienikerinnen in Deutschland selbstständig machen können. „Es geht dabei um etwa 40.000 neue Arbeitsplätze“, sagt die 56-Jährige.

Gatermanns Arbeit in ihrer eigenen Münchner Praxis genügt höchsten Ansprüchen. So achtet sie penibel auf Hygiene. Sie verwendet für jeden Patienten ausschließlich sterilisierte Instrumente und Prophylaxeköpfe und offeriert sogar sterilisierte Glas-Mundspülbecher: „Ich bin meines Wissens die Einzige, die das macht. Alle anderen stellen die Becher nach einer Thermodesinfektion wieder hin. HIV- oder Hepatitis-Erreger werden dadurch aber nicht abgetötet.“

Modeerscheinungen wie etwa das Bleichen von Zähnen macht sie nicht mit. In ihren Augen sollten Patienten das Geld besser in die Präventive Parodontitistherapie investieren, die ausschließlich von gut ausgebildeten Dentalhygienikerinnen angeboten wird. Ohnehin würden die Zähne des Patienten bei dieser Behandlung durch die professionelle Entfernung von Belägen heller. //



Die Diplom-Dentalhygienikerin Beate Gatermann in ihrer eigenen Münchner Praxis.

kontakt:

**Beate Gatermann, RDH,
Diplom-DH**

Veit-Pogner-Str. 23

81927 München

Tel.: 0 89/91 24 42

Fax: 0 89/91 51 62

E-Mail:

gatermann@dentalhygienepraxis.de
www.dentalhygienepraxis.de

keine Selbstverständlichkeit. Hier zu Lande arbeiten in Zahnarztpraxen viele angebliche Dentalhygienikerinnen, die oftmals nur auf eine mehrtägige private Zusatzfortbildung zurückgreifen können. Diplom-Dentalhygienikerinnen wie Gatermann haben im Ausland hingegen ein Minimum von separate 2.500 Stunden Ausbildung absolviert. Abgerechnet wird von deutschen Zahnärzten in der Regel ohne Rücksicht auf die Güte der Ausbildung ihrer Mitarbeiterinnen – oftmals ein deutlich überhöhter Satz. Während etwa eine Behandlung in der Schweiz umgerechnet 110 Euro kostet, ist es hier zu Lande zum Teil das Doppelte. International gesehen ist die Dentalhy-

Wohin die Reise geht – Laser im Jahr 2006

Die Firma DENTEK aus Bremen produziert hochwertige Diodenlaser, deren Einsatz in der Zahnarztpraxis immer weiter zunimmt. Wir sprachen mit Michael Paris, Geschäftsführender Gesellschafter DENTEK Medical Systems GmbH, über Zukunftstrends, die Aussichten des Unternehmens und die Marktentwicklungen auf dem Gebiet der Lasertechnologie im nächsten Jahr.

| Stefan Thieme

Herr Paris, in diesem Jahr haben Sie gemeinsame Messeauftritte mit der Firma DKL zur IDS in Köln und auf der ZMK in Berlin realisiert. Auf den regionalen Fachdentalmessen waren Sie 2005 aber nicht präsent. In welchem Rahmen können Ihre Kunden DENTEK im nächsten Jahr erleben?



Der Firmensitz von DENTEK in München.

Ich möchte an dieser Stelle nochmals betonen, dass wir nur eine Ausstellungsgemeinschaft eingegangen sind. Alle anderen Gerüchte sind sicherlich aus Angst vor dem Wettbewerb, sei es bei DKL oder DENTEK, frei erfunden worden.

Nun zu Ihrer Frage: In diesem Jahr haben wir uns entschieden, nicht an den Fachdentals teilzunehmen, da traditionell im IDS-Jahr eine Vielzahl von Nachlese-Veranstaltungen und Haussmessen unserer Depotpartner stattfinden, die sich aus unserer Sicht zur Information unserer Kunden eher eignen. DENTEK war auf allen Fachdentals in Form meiner Person vertreten, um den interessierten Kunden unserer Kooperationspartner auf dem eigenen Messestand zu unterstützen.

2006 wollen wir aber wieder alle, aus unserer Sicht wichtigen Fachdentalmessen belegen, um auch die aktiven Kooperationspartner des Fachhandels zu unterstützen.

Zum Thema Fachhandel – als einer von wenigen Laserherstellern vertreiben Sie Ihr Produkt ausschließlich über die Dentaldepots. Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit mit dem Fachhandel?

Also an dieser Stelle muss ich dem Fachhandel ein großes Lob aussprechen. Die Unterstützung von Seiten der Depots war auch in diesem Jahr wieder sehr positiv. Hier sind vor allem die Pluradent Nord zu nennen, wo die gute Zusammenarbeit der vergangenen Jahre weiter intensiviert wurde. Dies gilt ebenso für die Pluradent-Niederlassungen in Hannover, Kassel, Dortmund, Osnabrück



Michael Paris, Geschäftsführender Gesellschafter DENTEK Medical Systems GmbH, im Gespräch mit Stefan Thieme, Oemus Media AG.

und München sowie für die Häuser der Mül-tident in Göttingen, Oldenburg und Berlin. Leider ist es nicht auf allen Fachdents als üblich, nur die fachhandelstreuen Partner einzuladen, auf einigen Messen sind leider auch die Direktanbieter zugelassen. Dies sollte nach meiner Meinung viel strikter kontrolliert werden.

Traditionell ist die Firma DENTEK auch auf den internationalen Märkten stark. Wo werden Sie im nächsten Jahr dort Prioritäten setzen?

Unser Ziel ist es, das internationale Geschäft auch im kommenden Jahr weiter auszubauen. Positiv ist zu erwähnen, dass wir alle Verträge mit unseren ausländischen Partnern zum heutigen Zeitpunkt bereits für 2006 und zum Teil darüber hinaus verlängert haben.

Gleichzeitig haben wir vor, in weiteren Ländern neue Aktivitäten zu starten. So treten wir 2006 verstärkt in Spanien, Portugal und Italien auf, wo wir im Ergebnis der IDS neue Vertriebspartner gewinnen könnten.

Außerdem wollen wir unsere starke Position am asiatischen Markt weiter ausbauen. So werden wir für den chinesischen Markt eine spezielle Gerätevariante vorstellen, die den dortigen Marktbedingungen angepasst ist, trotzdem aber alle spezifischen Vorteile der DENTEK-Technologien beinhaltet.

Für den japanischen Markt, auf dem wir traditionell großen Wert legen, haben wir für 2006 eine Absatzsteigerung von 30 Prozent fixiert und ich bin fest davon überzeugt, dass uns dieser Schritt auch gelingen wird.

Bietet DENTEK nur Laser für den zahnmedizinischen Einsatz an?

Hier kann ich Ihnen aus erster Hand eine gute Nachricht geben. DENTEK hat einen Laserhersteller übernommen. Durch diese Übernahme wird es DENTEK gelingen, andere Märkte wie zum Beispiel HNO, Dermatologie mit Hightech-Lasern made by DENTEK zu bedienen. Die neue Produktpalette soll so schnell wie möglich in unsere Produktion in München eingegliedert werden, um das gute Bestehende mit dem Know-how unserer Fertigung zu verbinden.

Kommen wir noch einmal zurück nach Deutschland. Die Anschaffung eines Lasers ist eine große Investition, die eine umfassende und möglichst praxisnahe Beratung voraussetzt. Welche Möglichkeiten bieten Sie interessierten Zahnärzten, sich über die



Der LD-15 i verbindet die bekannten Vorteile des seit zehn Jahren bewährten, aber stetig verbesserten LD-15, mit vielen neuen Innovationen.

vielfältigen Anwendungsgebiete eines Diode-lasers zu informieren?

Richtig – wir wissen natürlich, dass gerade in der heutigen Zeit ein solcher Schritt, sich ein Lasergerät in die Praxis zu stellen, lange überlegt wird. Deshalb haben wir seit mehreren Jahren eine spezielle Art von Einsteigerkurs ins Leben gerufen. Wir laden interessierte Zahnärzte zu einem eintägigen Laser-Live erleben-Seminar nach Emden in die Praxis von Dr. Strahmann ein. Dort werden den Teilnehmern neben den theoretischen Grundlagen und wirtschaftlichen Berechnungen dann im praktischen Teil auch die vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten live am Patienten vorgestellt.

Besteht für den künftigen Laseranwender die Möglichkeit, ein Gerät in der eigenen Praxis zu testen?

Ja. Natürlich bieten wir unseren Kunden die Gelegenheit, selbstverständlich verbunden mit den notwendigen Anweisungen und Sicherheitsbestimmungen, ein Gerät gemeinsam mit dem Team in der eigenen Praxis ausgiebig zu testen. Hierbei stehen wir dem Zahnarzt mit Rat und Tat zur Seite.

Herr Paris, vielen Dank für das Gespräch und alles Gute für Sie und Ihr Unternehmen im nächsten Jahr!

Vielen Dank für die guten Wünsche. Wir freuen uns auch für 2006 auf eine gute Zusammenarbeit mit Ihnen und der Oemus Media.

Vielen Dank für das Gespräch! **II**

expertentipp:



→ Wolfgang Spang

(ECONOMIA Vermögensberatungs- und Beteiligungs-GmbH)

„Zerflederte Rendite“

So hieß in der „Finanzen Euro“ 11/05 ein Artikel, in dem beschrieben wurde, wie das Bundesfinanzministerium die Steuerfreiheit der Erträge von deutschen Beteiligungsgesellschaften, die „gebrauchte“ US-Lebensversicherungen aufkaufen, kurzerhand gestrichen hat. Dadurch halbierte sich die Rendite dieser Beteiligungsfonds von heute auf morgen – und damit nicht genug! Am Ende, wenn abgerechnet wird, dürften viele dieser Fonds die prognostizierten Erträge weit verfehlt haben. Zum Trost werden die Anleger dann seitenlange Berichte erhalten, in denen ausführlich begründet wird, warum das passiert ist. Verzichten Sie darauf und machen Sie einen großen Bogen um diese Anlageform.

Mit meiner Einschätzung zum Thema Hedge-Fonds vor etwa einem Jahr lag ich richtig, wenn ich die Analyse im Handelsblatt vom 02.11. lese: „[...] Im vergangenen Oktober haben Hedge-Fonds die höchsten Verluste seit Jahresbeginn verzeichnet. [...] Die Trendumkehr bei den globalen Aktien- und Rohstoffmärkten zog die Fonds in Mitleidenschaft. Die Verluste [...] zwangen einige Hedge-Fonds zur Schließung. [...] Seitdem die Bonitätsherabstufungen von General Motors Corp und Ford Motor Co. [...] Verluste und Schließungen von Hedge-Fonds nach sich zogen, werden die Anlagegesellschaften auch von den Aufsichtsbehörden verstärkt ins Visier genommen [...]“. Brauchen Sie das wirklich?

Auch die Wunderknaben der Quadriga-Gruppe scheinen in diesem Jahr die Kunst der wundersamen Geldvermehrung verlernt zu haben. Wer die Katastrophenjahre 2000 bis 2003 mit so riesigen Gewinnen überstand wie diese Gruppe von sich behauptet, für den ist es schon ziemlich blamabel, in 2005 Verluste zwischen 14,3% und 38,2% (!) einzufahren. Wenn Sie dort beteiligt sind, holen Sie so schnell wie möglich Ihr Geld raus. Egal wie's bisher gelaufen ist und egal, ob Sie noch im Plus oder schon dick im Minus sind.

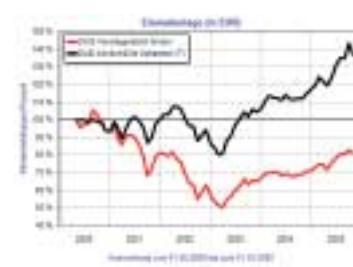
Investmentfonds: Lieber klein und fein ...

... als groß und laut. Das gilt in den letzten Jahren verstärkt für die Branche. Trotzdem sammelten bis vor Kurzem die Marktführer, die natürlich auch über ein riesiges Werbebudget verfügen, gigantische Summen bei den Anlegern ein. Allen voran der „Volksfonds“ DWS Vermögensbildungsfonds I, der innerhalb von fünf Jahren von etwas mehr als 40 Mio. € Fondsvolumen auf sagenhafte 7,75 Mrd. € gepusht wurde.

Für den einen oder anderen Anleger mag es wichtig sein, dass er sein Geld in einer großen Gemeinschaft anlegt. Aber für die Meisten dürfte es wichtiger sein, dass ihr Geld gut angelegt ist. Dervon uns in der ZWP immer wieder empfohlene Albrech & Cie Optiselect wuchs in den letzten fünf Jahren zwar „nur“ von etwa 15 Mio. € Fondsvolumen auf knapp 150 Mio. €, doch dafür haben die Anleger im Vergleich zum „Volksfonds“ der DWS richtig gut verdient.

Die aktuelle schwierige Lage an den Aktienmärkten (Stand Anfang November) kommentiert Winfried Walter, Fondsmanager des Albrech & Cie Optiselect noch ganz entspannt: „Noch ist nichts passiert und die Kursrückgänge bewegen sich innerhalb normaler Korrekturen“. Aber viele andere „Marktführer“ sehen trotz ihrer riesigen Fonds im Vergleich zu den von uns empfohlenen „kleinen und feinen“ Fonds recht blass aus. Dazu gehört auch der über 700 Mio. € schwere Deka Spezial, der offensichtlich besonders gerne von den Sparkassen empfohlen wird, im Vergleich mit einem unserer weiteren Dauerfavoriten, dem von Peter Dreide gemanagten 4Q-Value Fonds (Fondsvolumen 57,9 Mio. €). Dreide hat schon seit geraumer Zeit die Weichen in seinem Fonds neu gestellt, Gewinne bei den gut gelaufenen Zykliken mitgenommen, das Depot stärker auf defensive Werte ausgerichtet, bis zu 15% Kasse gehalten und damit einmal mehr sein gutes Gespür für den Markt bewiesen.

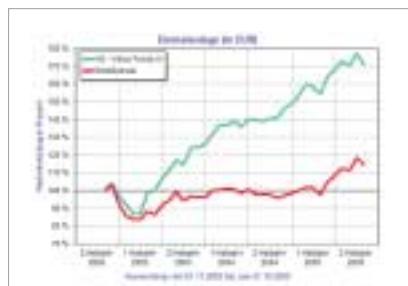
Vergleichen Sie den UniGlobal Titans 50, einen der Topseller bei den international anlegenden Aktienfonds aus dem Lager der Volks- und Raiffeisenbanken mit einem unserer Lieblingsfonds, dem W&M Global OP, der von Edgar Mitternacht (Greiff AG) gemanagt wird, dann stellt sich eigentlich nur die eine Frage: Warum haben die Anlageberater der Volks- und Raiffeisenbanken über 600 Mio. € Anlegergelder in diesen Fonds eingesammelt?



Nicht umsonst werden die beiden Fondsmanager der Greiff AG, E. Mitternacht und V. Schilling, von der Fachpresse (Fondsprofessionell) als „Hidden Champions“ der Fondsverwalter-Elite in Deutschland geführt.

Zum Schluss noch eine kurze Tabelle mit Empfehlungen zu internationalen Aktien(dach)-fonds:

Albrech & Cie Optiselect	kaufen
Global Fund Strategie OP	kaufen
M&G Global Basic Fund	kaufen
M&G Global Leaders Fund	kaufen
4Q-Value Fonds Universal	kaufen
W&M Global OP	kaufen
Templeton Growth Fund	halten
Deka Spezial	verkaufen
DWS Vermögensb.fonds I	verkaufen
DekaTeam GlobalSelect	verkaufen
Raiff.-Global-Aktien T	verkaufen
UniGlobal Titans 50 A	verkaufen



Finanzierungsangebote für Patienten

Ratenzahlung hat in den vergangenen Jahren erheblich an Bedeutung gewonnen. Besonders beim Zahnersatz erfreut sich diese Zahlungsart wachsender Beliebtheit. Attraktive Finanzierungsmodelle machen es somit dem Patienten leichter, sich beispielsweise für hochwertigen Zahnersatz zu entscheiden.

Antje Isbaner

Die Erfüllung lang ersehnter Wünsche oder größere Anschaffungen scheitern schon lange nicht mehr an der Möglichkeit einer Finanzierung. Ratenzahlungen bei fast allen Leistungen, vom Auto bis zum Kleidungsstück, sind längst gesellschaftsfähig. Dieser Trend setzt sich seit einiger Zeit auch im zahnärztlichen Bereich fort. Ratenzahlung wird zur Selbstverständlichkeit und immer wichtiger. Umfangreiche oder hochwertige zahnmedizinische Versorgungen stellen viele Patienten vor ein finanzielles Problem. Der Bedarf an hochwertigem Zahnersatz ist klar erkennbar, aber Spitzenleistungen haben eben ihren Preis. Mit günstigen Zahlungsmodalitäten, wie sie z. B. die BFS health finance, eines der führenden privatzahnärztlichen Abrechnungsunternehmen bietet, können viele Patienten ihren Wunsch verwirklichen und sich beispielsweise den Komfort leisten, ein Implantat statt einer Brücke zu wählen. Aus Sicht des Zahnarztes ist es ein nicht zu unterschätzendes Kundenbindungsinstrument, Patienten zahnärztliche Leistungen in Kombination mit einer attraktiven Teilzahlungsmöglichkeit anzubieten. Aber wie macht man den Patienten auf die Ratenzahlung aufmerksam? Das Thema Ratenzahlung in den Fokus zu rücken, ohne dass der Patient es als Beleidigung empfindet, will gekonnt sein. Obwohl sicher viele Patienten für ein solches Angebot offen sind, sind die Hemmungen groß, danach zu fragen. Die Patienten ziehen es vor, dieses Thema eher mit der Praxishelperin als mit dem Zahnarzt zu besprechen. Bei Praxen, die ihr Honorarmanagement über ein Rechenzentrum durchführen lassen, werden inzwischen mehr als 65 % der Ratenzahlungen direkt, ohne offizielle Information an das Praxisteam, mit dem Rechenzentrum vereinbart. Das zeigt einerseits, wie

wichtig es ist, den Patienten aktiv auf die Möglichkeit einer Ratenzahlung aufmerksam zu machen, und andererseits, wie sensibel das Thema ist. Hier ist also viel Einfühlungsvermögen gefragt. Völlig unverfänglich ist zum Beispiel ein Hinweis im Wartezimmer, mit dem auf Teilzahlungsangebote und weitere Informationen hingewiesen wird. Noch eleganter ist es, dem Kostenvoranschlag ausführliche Unterlagen, beispielsweise den übersichtlichen Teilzahlungsflyer der BFS, beizulegen. So kann sich der Patient in Ruhe informieren und eine für seine Situation zugeschnittene Teilzahlung wählen.

Ratenzahlungsangebote von Abrechnungszentren

Um die Liquidität und die wirtschaftliche Sicherheit der Praxis nicht zu gefährden, sollten Ratenzahlungsvereinbarungen nicht in Eigenregie, sondern über ein Abrechnungsunternehmen abgewickelt werden, das prüft, ob der Patient die Teilzahlungsvereinbarung einhält. Gleichzeitig kann so die Praxisverwaltung entlastet und das Zahlungsausfallrisiko minimiert werden. Ein Beispiel für attraktive Ratenzahlungsmöglichkeiten sind die Teilzahlungsangebote der BFS health finance. Hier erhalten die Patienten bis zu drei Raten gebührenfrei. Das bedeutet, dass z. B. eine 900-Euro-Rechnung in drei Monatsraten über 300 Euro ohne Zinsen und Gebühren bezahlt werden kann. Die Mehrzahl der Patienten ist jedoch an längeren Laufzeiten interessiert. Für diese Patienten hält die BFS Teilzahlungsmodelle mit bis zu 72 Monatsraten bereit – zu einem effektiven Jahreszins von nur 7,8 %. Besonders erwähnenswert ist, dass die BFS, im Gegensatz zu vielen anderen Anbietern, auf einen Mindestbetrag je monatlicher Rate verzichtet. //

kontakt:

BFS health finance GmbH
Schleefstr. 1
44287 Dortmund
Tel.: 0800/4 47 32 54 (kostenlos)

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mithilfe unseres Faxcoupons auf S. 6.

Kennen Sie das Rating Ihrer Praxis?

Rating – aus dem Englischen für „Beurteilung“ – soll ein Unternehmen objektiv bewerten, um dessen Zukunftsfähigkeit abzuschätzen. Je solider das Geschäft und die künftige Zahlungsfähigkeit, desto günstiger werden in Zukunft die Finanzierungskonditionen sein. Wir verraten Ihnen, wie Sie die neuen Spielregeln am Kapitalmarkt für Ihre Praxis nutzen können.

| **Andreas Frentz**

Die Beurteilung erfolgt durch Banken oder durch Spezialisten wie die Creditreform Rating AG. Vergeben werden Noten, so genannte Ratingklassen im Bereich von 1a (ausgezeichnet) bis 3e (Insolvenz), die das Risiko des Kreditengagements widerspiegeln. Neu ist die Bewertung der Kunden durch die Banken nicht. Doch spielte sich bisher die Risikobewertung hinter den Türen von Kreditabteilungen ab, soll sie künftig für den Kunden transparent werden. Auf diese Weise soll vermieden werden, dass Kreditnehmer mit ausgezeichneter Bonität die Risikodarlehen von „Wackelkandidaten“ mitfinanzieren müssen. Das Ratingergebnis führt zu individuellen Konditionen, die das Risiko des Kreditausfalls widerspiegeln.

Diese Entwicklung führt für Praxen, die keine glänzenden Zahlen vorzuweisen haben, zwangsläufig zu schlechteren Konditionen, sprich höheren Zinsen. Dasselbe gilt für Praxen, die ihre Ergebnisse der finanzierenden Bank nicht in der notwendigen Professionalität darstellen. Im Umkehrschluss bedeuten gesunde Praxisfinanzen nicht automatisch Schnäppchenkonditionen. Jeder Praxisinhaber weiß, dass gute Konditionen verhandelt werden müssen. Ein gutes Rating stärkt jedoch die Verhandlungsposition und eröffnet Finanzierungsoptionen. Das Unbehagen vieler Praxisinhaber lässt sich am besten durch drei Dinge abbauen: 1) professionelles Praxismanagement, 2) Kenntnis der Rating-Spielregeln und der eigenen Position sowie 3) Kommunikation und Verhandlungsgeschick.



Dipl.-Ing. Andreas Frentz
MBA

kontakt:

Dipl.-Ing. Andreas Frentz MBA
Geschäftsführer FFT
Management. Health oHG,
Stuttgart
E-Mail:
Frentz@management-health.de

So funktioniert Rating

Vereinfacht erfolgt das Rating in zwei Stufen: Zuerst werden die „Hardfacts“ erfasst – die wirtschaftlichen Verhältnisse der Praxis, der Jahresabschluss und die Vermögensverhältnisse der Praxisinhaber. Hinzu kommen die „Softfacts“, die sich auf indirekte Einflüsse beziehen. Beispiele sind politische und konjunkturelle Faktoren sowie die Lebensumstände der Praxisinhaber, wozu auch Ehescheidung, Nachfolgeregelung, Unterhaltsverpflichtungen und dergleichen zählen. Diese Daten führen über einen von den Banken als Betriebsgeheimnis gehüteten Algorithmus zu einem vorläufigen Rating-Gesamtergebnis. Die meisten Praxen werden auf Grundlage der vorliegenden Kundenstammdaten per Computer einer Ratingklasse zugeordnet. Als Zweites wird das Ergebnis des „Computerratings“ durch die Banker noch einmal korrigiert, was im Fachjargon als „Override“ bezeichnet wird. Dies geschieht im Idealfall im Rahmen eines Ratinggesprächs zwischen Banker und Praxisinhaber(n). Die Praxis bekommt hier die Möglichkeit, den Banker für Praxiskonzept und -management einzunehmen. Der Banker gewinnt einen persönlichen Eindruck von der Praxis und deren Inhabern. So können Zukunftserwartungen in die Bewertung einfließen, die sich später als weitere „Pluspunkte“ auf das Ratingergebnis auswirken.

Handlungsoptionen für Praxen

Sicherheiten werden für die Banken auch in Zukunft maßgeblich sein – Rating ändert daran nichts. Doch wenn es gelingt, durch

treffsicheres Rating die größten Kreditausfallrisiken zu identifizieren, also die tatsächlichen Wackelkandidaten unter den Praxen zu ermitteln, ließen sich im Idealfall durch das Ablehnen von 30 % der Darlehenswünsche 100 % der Kreditausfälle vermeiden. Es liegt somit im Eigeninteresse der Banken, ein möglichst realistisches Bild von ihren Kunden zu erhalten. Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung sollten Ärzte durch ein professionelles Management und Controlling den Banken die Stärken der eigenen Praxis aufzeigen. Im Grunde ist Rating nichts anderes als eine auf finanzielle Risiken justierte Stärken-/Schwächenanalyse. Ratingverbesserung ist aktives Risikomanagement. Die Beschäftigung mit dem Rating führt faktengestützt zu einer realistischen Vorstellung von Wert und Zukunft des Praxisunternehmens. Dies ist insbesondere wichtig bei beabsichtigten Veränderungen wie Praxisverkauf, Praxisübernahme und der Aufnahme neuer Gesellschafter.

Ertragssteigerung

Soll sich erfolgreiches Praxismanagement auf das Rating auswirken, braucht es auf Arztpraxen zugeschnittene Kennzahlen. Kennzahlen, die die Besonderheiten des Unternehmens Praxis berücksichtigen und die Arzt und Bank gleichermaßen vertraut sind. Hier sind

Hintergrundwissen:

Künftig werden die Banken verpflichtet, je nach Risikostruktur ausgegebener Kredite entsprechendes Eigenkapital zu bilanzieren, um im Falle des Ausfalls größerer Engagements einer Insolvenz zu entgehen. Europaparlament und EU-Finanzminister haben sich grundsätzlich auf das als „Basel II“ bekannt gewordene Eigenkapitalgesetz geeinigt. Danach müssen europäische Banken von 2007 an ihre Engagements nach der neuen Rechtslage bewerten.

Das Gesetz muss nun in den Mitgliedstaaten in nationales Recht umgesetzt werden.

Die gute Nachricht: Nach der vor einigen Wochen erfolgreich abgeschlossenen Pilotphase des Ratings kommen die Volks- und Raiffeisenbanken zu dem Ergebnis, dass das vorhandene Eigenkapital künftig mehr Spielraum lässt als bisher angenommen und befürchtet.

Den ausgerufenen Kapitalnotstand durch Basel II wird es nicht geben. Im Gegenteil, die Banken benötigen zur Erfüllung der Basel II Kriterien weniger Eigenkapital als sie derzeit tatsächlich besitzen, können ihre Engagements also ausweiten.

die Praxisinhaber gefragt, gemeinsam mit Buchhaltung und Beratern ein System professionellen Praxiscontrollings zu installieren. Dazu gehören:

- *Erstellung einer Ist-Analyse (Vermögenswerte, Zahlungsflüsse, Verträge)*
- *Detailanalyse der Statistik der Abrechnungsprogramme und Erkennen von Entwicklungstendenzen*
- *Kritische Analyse zeitnah erstellter betriebswirtschaftlicher Auswertungen (BWA)*
- *Verknüpfung von Praxiscontrolling und BWA*
- *Erstellung einer langfristigen Liquiditätsplanung*
- *Zusammenfassung der Ergebnisse in einem Ratingbericht an die Bank*

Die wahre Herausforderung besteht darin, die Controllingaufgaben neben der eigentlichen Tätigkeit am Patienten und der Abrechnungsbürokratie wahrzunehmen. Lohn der Mühe sind verbesserte Darlehenskondi-

ANZEIGE



tionen, also mehr Nettoertrag. Bei einer Praxisinvestition von 100.000 € bedeuten bereits 2% bessere Konditionen eines Annuitätsdarlehens über zehn Jahre eine Zinssparnis von über 11.000 € vor Steuern!

Im Regelfall sind hier Berater gefragt, die sich auf die betriebswirtschaftliche Begleitung von Praxen spezialisiert haben. Der Trend geht zur integrierten Beratung, das Risikomanagement im Bereich Finanzen vollständig umfassend. Vor dem Hintergrund von Zeitaufwand und Komplexität der „lebenslangen“ Aufgabe bietet sich an, diese Tätigkeiten außer Haus zu geben. Investitionen in das Praxiscontrolling werden zudem staatlich gefördert. Ein regelmäßiger Ratingbericht gehört für erfolgreiche mittelständische Unternehmen längst zum Alltag. Ein Standard, der sich auch für Zahnarztpraxen als gewinnbringend erweisen wird. //

tipp:

Informationsquellen zum Rating:
www.ratingampel.de
www.focus-money.de/rating



Liquiditätshilfe mit Kurzfristkrediten

Mit den Zinssätzen geht es langsam aber stetig wieder bergauf. Grund genug für Zahnärzte, über ihre Kontokorrentkredite ernsthaft nachzudenken. Geldmarktexperten sehen bereits einen Trend in den vor allem bei Kurzfristkrediten wieder steigenden Zinssätzen.

■ Michael Vetter

Bei den traditionell sehr zinssensiblen Kontokorrentkrediten werden Zahnärzte je nach Bonität zunehmend mit Sätzen von mehr als zehn Prozent konfrontiert. Häufig begründen Banken und Sparkassen diese Erhöhungen mit deren ebenfalls gestiegenen Refinanzierungskosten an den weltweiten Geldmärkten. Tatsächlich hat sich der so genannte „Euribor“ („Euro Interbank Offered Rate“) als Indikator für den Geldhandel der Bankinstitute untereinander im Verlauf der vergangenen Monate leicht erhöht. Ob diese Erhöhung jedoch ausreicht, um gleichzeitig Zinssteigerungen bei Kontokorrentkrediten zu rechtfertigen, sollten Praxisinhaber durch Rückfragen bei ihren Banken und Sparkassen klären. Immerhin können sie darauf bestehen, eine konkrete und detaillierte Begründung jeder einzelnen Kreditzinserhöhung zu erhalten. Vor dem Hintergrund der mittlerweile doch vielfach festzustellenden bankseitigen Transparenz sollte dies auch kein Problem sein. Die Appelle der Vergangenheit gerade des Mittelstandes und der freien Berufe, die von den Kreditinstitu-

ten geforderte erhöhte Transparenz der Kreditnehmer bei der Offenlegung wirtschaftlicher Zahlen muss auch für die Finanzbranche selbst gelten, hat nach Einschätzung des Autors bei Bankinstituten mittlerweile zu einer positiven Entwicklung geführt. Vor allem an der fast schon traditionellen Zurückhaltung vieler Banken bei der Offenlegung der Praxisbeurteilungen, den Ratings, ist eine deutliche Verbesserung in Richtung Kundenorientierung festzustellen. Das Gespräch über die Begründung von Kreditzinserhöhungen mit dem zuständigen Kundenberater der Bank oder Sparkasse sollte auch zu einer möglichen Neuorientierung beim Kontokorrentkredit genutzt werden. Dazu sollte der Bankmitarbeiter gebeten werden, über zinsgünstigere Alternativen zu dieser Form des Geschäftskredites nachzudenken. Vor allem der kurzfristige Eurokredit kann für Zahnärzte, abhängig von der jeweiligen Bonität, eine attraktive Kreditvariante darstellen. Allerdings sind die Anforderungen der Bankinstitute an Kreditnehmer hier meist sehr hoch: neben einer erstklassigen Bonität

einschließlich werthaltiger Kreditsicherheiten werden Eurokredite in der Regel erst ab Mindestbeträgen von 50.000 Euro angeboten. Je nach Kreditgeber liegt diese Untergrenze sogar noch höher: 100.000 Euro und mehr sind ebenfalls keine Seltenheit. Allerdings bestehen natürlich auch hier wie bei den meisten Bankprodukten Verhandlungsspielräume. Gegebenenfalls kann es für den Kreditnehmer sogar sinnvoll sein, einer entsprechenden Ausnahmeregelung um den Preis eines etwas höheren Zinssatzes zuzustimmen. Dieser dürfte auch danach beim Vergleich des aktuellen „Zinsspreads“, also des Zinsunterschiedes zwischen Kontokorrent- und Eurokredit immer noch günstiger sein als beim bisherigen Kontokorrentkredit: Während bei Kontokorrentkrediten derzeit Zinssätze zwischen etwa acht und elf Prozent üblich sind, kostet der Eurokredit je nach Laufzeit zwischen zirka vier und sechs Prozent Zinsen pro Jahr. Für die Höhe dieser Zinssätze bietet der bereits erwähnte Euribor eine entsprechende Orientierungshilfe: so muss der Kreditnehmer bei einem derzeitigen 1-Jahres-Euribor von rund 2,3 % und einem

Summe innerhalb eines bestimmten Zeitraumes dauernd benötigt. Spielt das Bankinstitut mit, kann ein Teil des bisherigen Kontokorrentkredites durch einen Eurokredit bereitgestellt werden. Aber auch hier müssen die beim jeweiligen Kreditgeber üblichen Regeln über die Mindestbeträge beachtet werden. Bleibt das Kreditvolumen im Ergebnis unverändert, sind zusätzliche Kreditsicherheiten meist nicht erforderlich. Als wesentlicher Faktor gilt nach wie vor die Bonität oder Kreditwürdigkeit des Zahnarztes und seine damit verbundene Risikoklasse innerhalb des jeweiligen Ratings.

Check-Liste:

- Mindestens zweimal im Jahr sollten Sie mit dem für Sie zuständigen Bank- oder Sparkassenmitarbeiter ein Orientierungsgespräch über die Höhe Ihrer Kreditzinssätze vor allem bei Kurzfristkrediten wie dem Kontokorrentkredit führen. Streben Sie dabei einen fairen Interessenausgleich zwischen Ihrem Kreditgeber und Ihnen an, der sich vor allem an der aktuellen Geldmarktsituation und an Ihrer Risikoeinschätzung

„Als wesentlicher Faktor gilt nach wie vor die Bonität oder Kreditwürdigkeit des Zahnarztes und seine damit verbundene Risikoklasse innerhalb des jeweiligen Ratings.“

Zinsaufschlag seines Bankinstitutes von beispielsweise 3 % mit einem Zinssatz von etwa 5,3 % rechnen. Die jeweils aktuellen Euribor-Sätze können beispielsweise in überregionalen Tageszeitungen mit entsprechendem Wirtschaftsteil nachgelesen werden. Darüber hinaus muss der Zahnarzt bei einem Eurokredit weitere wichtige Punkte berücksichtigen: im Gegensatz zum konventionellen Kontokorrentkredit muss ein Eurokredit während der gesamten Laufzeit, die in der Regel zwischen einem Monat und einem Jahr mit entsprechenden Verlängerungsmöglichkeiten liegt, grundsätzlich vollständig in Anspruch genommen werden. Teilinanspruchnahmen oder vorübergehende Rückführungen sehen die Kreditbedingungen weitestgehend nicht vor. Der Eurokredit eignet sich also vor allem dann, wenn für den Zahnarzt absehbar ist, dass er die mit der Bank oder Sparkasse verabredete Kredit-

durch Ihr Kreditinstitut bezüglich der Risikoklasse Ihres Ratings orientiert.

- Erkundigen Sie sich auch nach kurzfristigen Kreditalternativen wie dem im Beitrag dargestellten Eurokredit und den dabei zu beachtenden Kreditbedingungen Ihrer Bank oder Sparkasse. Soweit möglich, nutzen Sie Ihre Verhandlungsspielräume, die beispielsweise durch eine langjährige und stets zuverlässige Geschäftsbeziehung zu Ihrer Hausbank begründet sind.

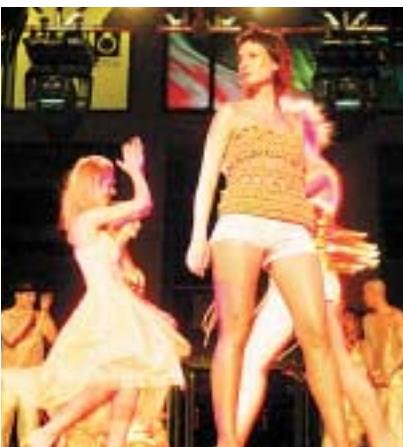
- Ebenfalls möglich ist ein Entgegenkommen des Kreditinstitutes beim bisherigen Zinssatz Ihres Kontokorrentkredites. Die Gesamtkalkulation der Bank lässt eine solche Reduzierung gegebenenfalls dann zu, wenn Sie den Großteil Ihrer geschäftlichen Umsätze über sie abwickeln. Vor diesem Hintergrund können Umsatzverlagerungen von anderen Banken oder Sparkassen bei sorgfältiger Prüfung durchaus sinnvoll sein. //

SCHMUCKWELTEN Pforzheim

„Schmuck ist mehr als ein Stück Handwerkskunst“

Mit einer spektakulären Show öffneten die einzigartigen SCHMUCKWELTEN Pforzheim im Juni 2005 ihre Pforten. Mit der symbolhaften Entzündung der Lichtkunst Yann Karsalé's durch Miss SCHMUCKWELTEN Elena B., die unter dem Applaus von mehreren Tausend Zuschauern und vielen Prominenten aus Politik, Wirtschaft und Kultur im ersten echt goldenen Cabriolet der Welt auf die Showbühne vorfuhr, begann so eine neue Ära für die deutsche Schmuck- und Uhrenbranche.

| Redaktion



Mit einer spektakulären Show und mehreren Tausend Gästen wurde am 17. Juni 2005 SCHMUCKWELTEN Pforzheim eröffnet.

kontakt:

Schmuckwelten Pforzheim
Ein Bereich der Industriehaus
Pforzheim GmbH
Westliche-Karl-Friedrich Straße 68
75172 Pforzheim
Tel.: 072 31/99-44 44
E-Mail: info@schmuckwelten.de
www.schmuckwelten.de

Jede Branche hat ihr Zentrum. Die Goldstadt Pforzheim steht seit ihrer Gründung 1767 für Qualität in der Herstellung von Schmuck und Uhren. Rund 80 % des von Deutschland exportierten Schmuckes stammen aus der Goldstadt.

Die SCHMUCKWELTEN Pforzheim geben der Tradition und der wirtschaftlichen Stärke der Stadt jetzt ein neues Gesicht. SCHMUCKWELTEN Pforzheim ist eine europa-, wenn nicht gar weltweit einzigartige Einkaufs- und Erlebnisplattform, die jedermann den Glanz und die Faszination edler Preziosen auf fantastische Weise

„begreifbar“ macht. Handel und Konsument treffen sich auf über 4.000 innovativ gestalteten Quadratmetern zum Austausch, zur Reflexion, zur Informationsgewinnung und natürlich zum Erlebniseinkauf in unvergleichbarer Atmosphäre. Zu dieser trägt nicht zuletzt die fantastische Lichtkunst-Installation des weltweit bekannten Lichtkünstlers Yann Kersalé entscheidend bei.

Erlebniseinkauf mit Infotainmentcharakter

Am Eingang zu den SCHMUCKWELTEN Pforzheim am Leopoldplatz, dem lebhaften Herz der Goldstadt, präsentiert in der Markenwelt by Leicht Juwelier Georg H. Leicht ein bemerkenswertes Ladenbaukonzept. Im exquisiten Flagship-Store werden ausgewählte Manufakturen wie Bunz, Fabergé, Gellner und Wellendorff perfekt in Szene gesetzt, werden kostbarer Schmuck und hochwertige Uhren in ihrem Glanz und ihrer Exklusivität erlebbar. Darüber hinaus vertiefen noch weitere attraktive Geschäfte in diesem Bereich die Anmutung einer exklusiven Shoppingmeile neuester Prägung. Das Besondere an den SCHMUCKWELTEN ist jedoch, dass der Endverbraucher hier nicht allein ein zeitgemäßes Einkaufserlebnis geboten bekommt. Eindeutig steht der Erlebniseinkauf mit Infotainmentcha-

Der Porsche Boxster, mit einem glänzenden Überzug aus 22-karätigem Blattgold, geleitete als ein besonderer Höhepunkt der Show die Miss SCHMUCKWELTEN zur offiziellen Eröffnungszeremonie auf die abendliche Show-Bühne (Abb. rechts).

rakter im Vordergrund, der Konsumfreude weckt und zugleich unterhält. Zum ersten Mal wird das deutlich, betritt man die sehr atmosphärisch gestaltete Mineralienwelt mit mehr als 5.000 Exponaten. Hier erlebt der Besucher die ganze Pracht kostbarer Mineralien, Edelsteine und Halbedelsteine aus nächster Nähe und in edlem Ambiente. Aus der Welt der Bodenschätze geht es dann hinauf in die Branchenwelt, die als Kompetenzzentrum der deutschen Schmuck- und Uhrenbranche fungiert und deren ganze Bandbreite demonstriert. Fachbesucher erhalten hier in Kursen, Seminaren und Vorträgen geballtes Fachwissen vermittelt, informieren sich über aktuellste Trends aus Fertigung und Verarbeitung und erhalten von Verbänden und Instituten Antwort auf alle Fragen. Der durch mehr als 100 Vitrinen mögliche Vergleich der topaktuellen Kollektionen verschiedener Hersteller erschließt neue Wege der Präsentation und des Verkaufs. Ein V.I.P.-Zentrum mit diskret separiertem Vorlageraum lässt die eingehende Verkaufsberatung sensibler V.I.P.-Kunden zu. Den Konsumenten lockt in der Branchenwelt aber auch ein Blick in die gläserne Manufaktur, in der er Zeuge der Herstellung eines edlen Schmuckstückes werden kann.

Neue Dimensionen – Schmuckerlebnis-, Erlebniskaufs- und Programmwelt

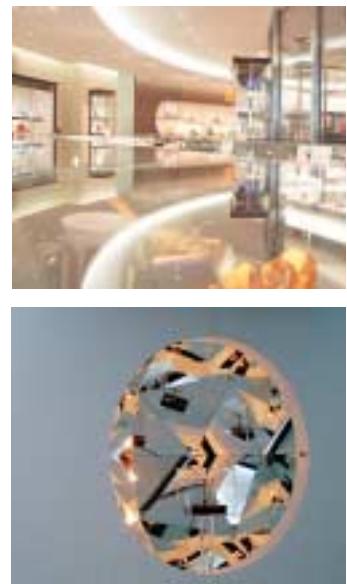
Die Schaffung von Begeisterung und Kaufinteresse ist auch Ziel der benachbarten Schmuckerlebniswelt – ein Erlebnispark voll überraschender Installationen, die auch den versierten Brancheninsider verblüffen und dabei bestens unterhalten. Eine Goldschmelze, eine Wand aus purem Gold, die virtuelle Reise ins Erdinnere oder das mystische Brillanteum zeigen hier zusammen mit vielen anderen Attraktionen ganz neue und ungewöhnliche Wege auf, breite Besucherströme für das Thema Schmuck und Uhren zu sensibilisieren. Immer verbunden mit der Option, noch an Ort und Stelle eine mehr oder weniger teure Preziose zu erstehten. Einen Blick in die Zukunft aus erster Hand wirft der im Handel tätige SCHMUCKWELTEN-Besucher beim Gang durch die Designwelt/Schmuckgalerie. Histori-



sche Exponate aus der Geschichte des Schmucks treffen in ihr auf die Trends von morgen. Man schließt Bekanntschaft mit visionären Konzepten, die positive Akzente für die ganze Branche setzen.

Als revolutionärer Meilenstein in Präsentation und Verkauf von Schmuck und Uhren gilt ohne Zweifel die anschließende Erlebniskaufwelt. Trendiges Lifestyle-Shopping wird dort avantgardistisch fortgeführt durch die Integration der weltweit einzigen Juwelier-Showbühne für aktuelle Fashion-Shows. „Fashion meets jewels“: Das Warenangebot präsentiert sich von klassisch über sportiv bis trendy nicht wie üblich nach Marken, sondern allein nach Lifestyle sortiert. So findet hier jedermann unter Lifestyle-Marken wie Aigner, Armani, Swarovski oder DKNY und vielen weiteren schnell und mühelos den passenden Schmuck zu seinem persönlichen Stil. Eine Fortführung des in den SCHMUCKWELTEN allerorten erlebbaren Eventcharakters stellt die Programmwelt dar. Auch sie vermittelt dem Besucher eine neue, eine dritte Dimension des Schmuck- und Uhrenkaufens, die weit über das herkömmliche Schaufensterbummeln und Einkaufen hinausgeht. Angesagte Trend-Shows, interessante Awards und vieles mehr, zum Teil in Kooperation mit den SCHMUCKWELTEN Mediapartnern aus Print und Hörfunk, informieren und unterhalten, machen zugänglich für Schmuck und Uhren.

Dr. Philipp Reisert, Initiator und Präsident des Bundesverbandes (BVSU) Schmuck und Uhren erklärt: „Das Anforderungsprofil des Schmucks hat sich geändert. Schmuck ist weitaus mehr als ein Stück Handwerkskunst. Schmuck vermittelt ein Lebensgefühl. Die SCHMUCKWELTEN Pforzheim inszenieren dieses Lebensgefühl in all seinen Fassetten. Von dieser einmaligen Erlebnisplattform wird die gesamte deutsche Schmuck- und Uhrenbranche profitieren.“ //



Die Schmuck- und Erlebniswelten in SCHMUCKWELTEN Pforzheim ...

info:

Eintrittspreise:

Erwachsene – Euro 6,- (Schmuckerlebniswelt), Euro 3,- (Mineralienwelt); Ermäßigte – Schüler ab 15 Jahre, Studenten, Wehr- und Zivildienstleistende, Behinderte Euro 4,- (Schmuckerlebniswelt), Euro 2,- (Mineralienwelt); Familien-, Gruppen- und Kombitickets möglich; Freier Eintritt für Kinder bis 14 Jahre, Begleitpersonen von Schulklassen, Reiseleitern und Kraftfahrenden von Reiseunternehmen für den Besuch der Mineralienwelt.

Öffnungszeiten:

Mo. – Sa. 10.00–19.00 Uhr,
Sonn- u. Feiertags 11.00–18.00 Uhr.

Besucherdienst:

Tel.: 0 72 31/99-44 44
Kostenlose Führungen finden täglich 11.00 und 16.00 Uhr statt.

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 Isbäner
 Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Projektleitung: Bernd Ellermann
 Tel. 03 41/4 84 74-2 25
 ellermann@oemus-media.de

Anzeigendisposition: Lysann Pohlann
 Tel. 03 41/4 84 74-2 08
 pohlann@oemus-media.de

Vertrieb/Abonnement: Andreas Grasse
 Tel. 03 41/4 84 74-2 00
 grasse@oemus-media.de

Creative Director: Ingolf Döbbecke
 Tel. 03 41/4 84 74-0
 doebbecke@oemus-media.de

Art Director: S. Jeannine Prautzsch
 Tel. 03 41/4 84 74-1 16
 prautzsch@oemus-media.de



Chefredaktion: Dipl.-Päd. Jürgen Isbäner
 (v.i.S.d.P.) Tel. 03 41/4 84 74-3 21
 isbäner@oemus-media.de

Redaktionsleitung: Dipl.-Kff. Antje Isbäner
 Tel. 03 41/4 84 74-1 20
 a.isbäner@oemus-media.de

Redaktion: Carla Schmidt
 Tel. 03 41/4 84 74-1 21
 carla.schmidt@oemus-media.de

Claudia Hartmann Tel. 03 41/4 84 74-1 30
 c.hartmann@oemus-media.de

Lektorat: H. u. I. Motschmann
 Tel. 03 41/4 84 74-1 25
 motschmann@oemus-media.de

Leserservice Carla Schmidt
 Tel. 03 41/4 84 74-1 21
 carla.schmidt@oemus-media.de

Erscheinungsweise: ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 2005 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 13 vom 1. 1. 2005. Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht: Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekenn-

Offizielles Mitteilungsorgan
 des Zahnärztesforums e.V.

Anschrift: Zahnärztesforum e.V.
 Herzog-Wilhelm-Straße 70
 38667 Bad Harzburg
 Tel.: 0 53 22/55 31 56
 Fax: 0 53 22/5 42 79
 E-Mail: zahnärztesforum@aol.com
 www.zahnärztesforum.de

Beirat:

Univ.-Prof. Dr. Michael Baumann	Tel. 02 21/4 78-47 14 michael.baumann@medizin.uni.koeln.de
Dr. Friedhelm Heinemann Präsident DGZI	Tel. 0 22 94/99 20 10 FriedhelmHeinemann@web.de
Dr. Horst Luckey Präsident BDO	Tel. 0 26 31/2 8015 Berufsverband.dt.Oralchirurgen@t-online.de
Dr. Josef Schmidseder Präsident DGKZ	Tel. 0 89/29 20 90 josef.schmidseder@drschmidseder.de
Dr. Werner Hotz Präsident DZOI	Tel. 0 75 71/6 32 63 hotz@dzo.org
Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa Chefredakteur Dentalhygiene Journal	Tel. 0 30/84 45 63 03 andrej.kielbassa@medizin.fu-berlin.de
Dr. Georg Bach Chefredakteur Laser Journal	Tel. 07 61/2 25 92 doc.bach@t-online.de
Dr. Karl Behr Chefredakteur Endo Journal	Tel. 0 81 41/53 46 60 dr.behr@t-online.de
Priv.-Doz. Dr. Dr. Reiner Oemus Chefredakteur KN	Tel. 09 11/96 07 20 praxis@oemus.de
Harry-Peter Welke 1. Vorsitzender ZÄ-Forum	Tel. 0 53 22/55 31 56 h.p.welke@zahnärztesforum.de

zeichnete 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 € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 50 € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Auslandspreise auf Anfrage. Kündigung des Abonnements ist schriftlich 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraums möglich. Abonnementsgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Der Abonnement 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.

Unternehmen:	Seite:	Unternehmen:	Seite:	Unternehmen:	Seite:
Acteon	Postkarte Titelseite	GC Germany	.29	NSK	.21, 99
A-dec	.33	Gendex	.35	owandy	.43
ADVISION	.65	goDentis	.37	PHARMATECHNIK	.5
Bluemix	.129	Hager Werken	.Beilage	PLANMECA	.75
Coltene/Whaledent	.11	Heraeus Kulzer	.79	Point Seminars	.104, 105
computer konkret	.19	HUMANCHEMIE	.2	R-dental	.3
Curaden	.Beilage	ic med	.15	rodex	.89
DeguDent	.45	Infoplus	.129	S.E.T.	.59
dentakraft	.4	InteraDent	.13	Semperdent	.67
Dental Laser Vertrieb	.49	intersanté	.9	SHOFU	.63
Dentegriss	.31	Ivoclar Vivadent	.61	solutio	.47
Development 9	.113	KaVo	.17, 26, 27	Top Caredent	.131
Dexcel	.93	KerrHawe	.23, 24, 107	VELOPEX	.41
Discus Dental	.77	Kuraray	.87	W&H	.10, 39, 97, 100, 109, 114, 123
Dürr	.7	lege artis	.85	W+PDental	.117
DZOI	.91	LM-instruments	.103	ZA	.73
lexxion	.83	mectron	.57, 69, 95	Zahnersatz Müller	.81
EMS	.132	MEGADENTA	.25		

Modernes Design:
Praxisschilder & Edelstahl

Dr. med. dent. **Horst Bremer**
Zahnarzt

Dr. med. dent. **Jürgen Scholz**
Zahnarzt

Das Leistungs-Display
jetzt mit dem Dent-Design!

Jetzt den neuen
Katalog anfordern -
50 Seiten für Ihre
Praxis-Bewidderung!

INPOPLUS - ABL 0 02 - PP 10/02 - 22094 Bergkamen
Telefon: 023568000 0 - Fax: 023568000 200
E-Mail: info@inplus.de - Internet: <http://www.inplus.de>

PREISWERT DIREKT VOM DEUTSCHEN HERSTELLER

bleaching

Wichtige Bleaching-Set's:
120 x 1 ml, 1 Stück **< 1,95**
Home Bleaching 10% 3 ml ab **< 5,95**
Patientenset 10% **< 10,95**
Home Bleaching 15% 3 ml ab **< 7,95**
Patientenset 15% **< 21,95**
Office Bleaching 20% 3 ml ab **< 7,95**
Quick Bleaching 30% 1 ml **< 14,95**

Wichtige Bleaching-Set's:
Werkspüler 40 x 2 ml **< 2,95**
Werkspüler Startspüler **< 12,95**
Patientenbox 100 Stück **< 2,95**
Beyonc' Acrylset für Lippenspitzen **< 1,95**
- 10 x Bleaching 10% 1 Stück ab **19,95**
- 10 x Bleaching 15% 1 Stück ab **19,95**
Folien zgl. Unk. **< 1,95**

FREE-Phone: 0800-2 58 36 49 · FREE-Fax: 0800-2 58 33 29
www.bleaching-haneggel.com Bleaching für Zahnaufhellung - Zahnaufhellung - Bleaching - Bleaching

MISEREOR **FÖRDERKREIS**

Ein Freund ist wie eine sprudelnde Quelle,
auf die man am Rand des Weges plötzlich stößt.

Hilfe schenken, die zur sprudelnden Quelle wird – das können Sie als MISEREOR-Fördermitglied. Machen Sie mit!

Mehr Infos: www.misereor.de
oder telefonisch 0241/442-578

MISEREOR
• DAS HILFSWERK

Heftvorschau 2005

ZWP 1+2: Implantologie

zwp spezial 1: Bleaching/Zahnpflege

ZWP 3: Zahnheilkunde 50+

zwp spezial 2: IDS-Guide 2005

ZWP 4: Die Zukunftspraxis

zwp spezial 3: IDS Nachlese 2005

ZWP 5: Volkskrankheit Parodontitis

zwp spezial 4: Digitale Praxis/Einrichtung

ZWP 6: Zähne und Urlaub

zwp spezial 5: Ganzheitliche Zahnmedizin

ZWP 7+8: Zähne aus dem Labor

zwp spezial 6: Designpreis

ZWP 9: Zähne als „Visitenkarte“

zwp spezial 7: Parodontologie/Prophylaxe

ZWP 10: Zahnheilkunde 18 –

zwp spezial 8: Implantologie

ZWP 11: „Schwachstelle“ Zahnarzt

zwp spezial 9: Prothetik/Zahntechnik

ZWP 12: „Schwachstelle“ Patient

zwp spezial 10: Endodontie/KONS

„Versuchungen sollte man nachgehen. Wer weiß, ob sie wiederkommen.“

[Oscar Wilde]



|| Martin Hausmann

Was verbinden Sie mit dem Zitat „Denn sie wissen nicht, was sie tun“? Einen Filmtitel, ein Bibelzitat oder beides. Ihr Rätselautor verbindet damit hier und heute einen Wunsch. Den Wunsch, dass Sie sehr wohl wissen was Sie tun, nämlich den heutigen „Holzweg“ genau zu lesen. Denn nur unter den richtigen Einsendungen verlosen wir die kostenlose Teilnahme an einem Oemus-Media-Fortbildungskurs Ihrer Wahl.

Doch zunächst die Auflösung des letzten Rätsels: Es wird behauptet, dass Engländer auf die Frage, welche die schönste Region ihres Landes sei, den Lake District nennen, ein Gebiet rund 160 Kilometer nördlich der Industriestadt Manchester.

Hier findet sich auch das Museum „The World of Beatrix Potter“, womit nicht allein der im letzten „Holzweg“ gesuchte Vorname „Beatrix“ geklärt wäre, sondern auch der entscheidende Hinweis, dass es sich nicht um Harry Potter handeln konnte. 1866 in London geboren zählt Beatrix Potter nicht zuletzt auf Grund ihrer Bücher über Peter Hase und seine Geschwister Flopsi, Mopsi und Wuschelpuschel zu einer der bekanntesten Kinderbuchautoren Englands (und auch darüber hinaus). Selbstredend, dass, als Autorin, auf all ihren Büchern ihr Name zu lesen ist. Die zum Teil verblüffenden Übereinstimmungen zu Harry Potter sind aber vielleicht auch nicht ganz zufällig. So mutmaßte das Magazin Geo in einer Spezialausgabe (Nr.5/2004), dass sich Joanne K. Rowling etwa den Namen Potter von der berühmten Kollegin geliehen haben könnte. Das Leben von Beatrix Potter soll demnächst auch mit der Schauspielerin Renée Zellweger (vor allem bekannt durch ihre Rolle als „Bridget Jones“) verfilmt werden. Nicht auf den Holzweg führen lassen hat sich Dr. Marc Hansen aus Dortmund.

Jenseits von L.A.

Es gibt vielerlei Ereignisse, die auf Grund ihrer Dimension weltweit Beachtung finden. Über ei-

nige davon wird sogar Jahre später, über andere mitunter Jahrzehnte später noch berichtet. Dass ein Verkehrsunfall mit zwei Autos eine derartige Tragweite besitzen kann, mag indes schwer vorstellbar sein; ist aber nicht ausgeschlossen! Das zeigt etwa die hier beschriebene Begebenheit. Sie ereignete sich am 30. September 1955 in Kalifornien in den USA, in der Nähe des Ortes Cholame, nördlich von Los Angeles. Ein Porsche 550 Spyder (auf dessen Motorhaube die Zahl „130“ zu lesen war) kollidierte in der Abenddämmerung mit einem anderen Fahrzeug.

Über den damals 28-Jährigen, der an dem verhängnisvollen Abend in dem Porsche saß, berichtete etwa die „Süddeutsche Zeitung“ anlässlich des 50. Jahrestages dieses Unfalls, dass er als „hübscher Kerl“ beschrieben wurde, etwas draufgängerisch und besessen von schnellen Autos; und dass er bei Frauen gut ankan. War Liz Taylor eine von ihnen? Immerhin habe sie ihn angeblich in dem Herbst, in dem das Unglück geschah, besucht. Allerdings soll er auch einmal in eine kalifornische Nervenheilanstalt eingewiesen worden sein, nachdem er, den Angaben eines Freundes zufolge, kurz zuvor in einem Lokal „plötzlich durchgedreht“ war. Er selbst habe gesagt, er fühle sich verfolgt von „manchmal hysterisch reagierenden Anhängern“. Über seinen Unfalltod schrieb eine Zeitung, dass er auch an diesem Ruhm zerbrach. Eine lang gezogene Kurve, überhöhte Geschwindigkeit und (vermutlich!) Alkohol seien ursächlich für den Unfall gewesen.

Wie heißt der junge Mann?

Schreiben Sie die Lösung auf eine Postkarte und schicken Sie diese an

Oemus Media AG
Stichwort: Holzweg

Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

**Einsendeschluss:
7. Dezember 2005**

Der Rechtsweg ist
ausgeschlossen.

