

ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

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



Zahnheilkunde 50+

ab Seite 46



wirtschaft

**Das Leben mit
der Praxis**

ab Seite 26

zahnmedizin

**Die Zukunft
heißt 3-D**

ab Seite 74

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

ZWP online

www.zwp-online.info

1+1=3

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

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

PIEZON NO PAIN

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



> Original Piezon Handstück LED mit EMS Swiss Instrument PS

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

AIR-FLOW KILLS BIOFILM

Weg mit dem bösen Biofilm bis zum Taschenboden – mit diesem Argument



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

Und wenn es um das klassische supragingivale Air-Polishing geht,



> Original Handstücke Air-Flow und Perio-Flow

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

Mit dem Air-Flow Master Piezon geht die Rechnung auf – von der Diagnose über die Initialbehandlung bis zum Recall.

Prophylaxepro-fis überzeugen sich am besten selbst.

"I FEEL GOOD"

Mehr Prophylaxe >
www.ems-swissquality.com

**Dr. Benjamin Schüz**Deutsches Zentrum für Altersfragen
Berlin

Herausforderung Mundgesundheit 50+

Menschen in der zweiten Lebenshälfte waren und sind eine besondere Risikogruppe für Erkrankungen der Zähne und des Zahnhalteapparates. Zwar stimmen die Veränderungen zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten der dritten und vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie 1997 und 2005/2006 optimistisch, weil sich insbesondere bei Personen über 65 Jahren die Prävalenzen von Karies und Parodontalerkrankungen verringert haben, trotzdem ist die Gruppe älterer Menschen immer noch am stärksten von Karies und Parodontitis betroffen.

Im Deutschen Alterssurvey, einer repräsentativen Befragung der Bevölkerung in der zweiten Lebenshälfte, zeigte sich, dass die Anzahl der Zahnarztbesuche mit steigendem Lebensalter abnimmt. Während die große Mehrheit der Deutschen zwischen 45 und 64 Jahren (86 Prozent) mindestens einmal jährlich eine zahnärztliche Praxis aufsucht, sind das in der Altersgruppe zwischen 65 und 75 Jahren nur noch 78 Prozent und in der Altersgruppe zwischen 76 und 84 Jahren sogar nur noch 65 Prozent. Dieser Befund gibt insofern zu denken, weil mit dem Alter natürlich auch vermehrt Zahnerkrankungen auftreten. Woran kann es liegen, dass viele ältere Menschen trotz gesundheitlicher Probleme die entsprechenden Angebote nicht in Anspruch nehmen?

Interessanterweise nimmt die Zahl der Besuche bei Ärzten aller Disziplinen mit steigendem Alter zu. Gesundheit wird für die meisten Menschen mit zunehmendem Alter ein immer wichtigeres Thema – das scheint nur nicht für die Mundgesundheit zu gelten. Gründe dafür kann es viele geben: Noch viel zu oft werden Erkrankungen der Zähne und des Zahnhalteapparates bei älteren Menschen als unabwendbare und direkt durch das Alter bedingte Erkrankungen angesehen. Oft sind ältere Menschen auch davon überzeugt, dass Teil- oder Vollprothesen weiteren Problemen mit der Mundgesundheit vorbeugen und keiner weiteren Pflege bedürfen. Darum gilt es, das präventive Potenzial bei Menschen in der zweiten Lebenshälfte auszuschöpfen.

Das erfordert allerdings gut gemachte, zielgruppenspezifische und auf zahnmedizinischen sowie verhaltenswissenschaftlichen Erkenntnissen aufgebaute individualprophylaktische und präventive Angebote in der Prophylaxe und in der Behandlung. Vor allem aber ist es eine altersgerechte Aufklärung über Mundgesundheit und Mundgesundheitsziele, durch die ältere Patientinnen und Patienten zur Mitwirkung motiviert werden können. Dann sind auch noch bei älteren und ältesten Menschen beachtliche präventive Erfolge möglich.

Der demografische Wandel zu einer älter werdenden Gesellschaft stellt die Zahnmedizin vor Herausforderungen – diese Herausforderungen sind aber auch eine Chance, durch zielgruppenspezifische Behandlung und Prävention die Mundgesundheit bei Menschen über 50 nachhaltig zu verbessern.

politik

- 6 Fokus
- 8 Statement Nr. 7: „Patient 50+: Zur Einheit unseres Berufsstandes“

wirtschaft

- 10 Fokus

praxismanagement

- 12 Wie nutzen Patienten das Internet bei der Zahnarztsuche? – Teil 1
- 14 Warum Stress ein Geschenk für die Praxis sein kann
- 18 Verkaufsgespräche in der Praxis – wieso, weshalb, warum
- 22 Abfindungsklauseln in ärztlichen Sozietätsverträgen
- 26 Das Leben mit der Praxis – Teil 1
- 28 Vom Dentspezialisten zum Patientenkenner
- 30 Praxiseinnahmen besser überwachen – Teil 7

recht

- 32 Zahnarztwerbung: Spezialist für Patienten 50+?
- 36 Behandlung älterer Menschen – ein umstrittenes Urteil
- 38 Versäumter Termin – Anspruch auf Ausfallvergütung?

psychologie

- 40 Grundregeln im Umgang mit älteren Patienten

abrechnung

- 42 Wer soll das bezahlen?

zahnmedizin

- 44 Fokus

zahnheilkunde 50+

- 46 Das Gesicht im Alter
- 52 Versorgung von Kieferfrakturen bei älteren Patienten
- 58 Im Alter sind neue Prophylaxekonzepte nötig

praxis

- 62 Produkte
- 66 Versorgung mit adhäsiv befestigten Glasfaserstiften
- 70 Digitaler Zugang zu Ästhetik und Indikationsvielfalt
- 74 Die Zukunft heißt 3-D
- 76 Neue Substanz erhöht die Lebensdauer von Keramiken
- 78 Hochwertige Komposite für alle Indikationen
- 80 Die Behandlung chronisch rezidivierender Aphthen
- 82 Komfortable und wertschöpfende Abformung
- 84 Sie lieben Bücher?!

dentalwelt

- 86 Fokus

finanzen

- 92 Fokus

lebensart

- 94 Madeira – Abenteuer in den Levadas

rubriken

- 3 Editorial
- 98 Impressum/Inserentenverzeichnis

ANZEIGE

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

Beilagenhinweis

In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befinden sich das ZWP spezial Designpreis 2009 sowie die ZWP today.



VistaScan Mini – kompromisslos röntgen



DRUCKLUFT
ABSAUGUNG
BILDGEBUNG
ZAHNERHALTUNG
HYGIENE



Der Speicherfolienscanner VistaScan Mini verarbeitet alle intraoralen Formate in höchster Bildqualität. Dabei ist er durch sein kompaktes Design ideal für den Chairside-Einsatz geeignet. Ein durchdachtes Bedienkonzept macht das Handling besonders einfach. Über USB oder Netzwerk wird der VistaScan Mini problemlos an die Praxis-PCs angebunden. Mehr unter www.duerr.de

Einheitliches Gesetzbuch:

Zypries will Patientenrechte stärken

Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) will die Rechte der Patienten stärken. In einem Gespräch mit der Deutschen Presse-Agentur dpa schlug die Ministerin vor, in der nächsten Legislaturperiode ein entsprechendes einheitliches Gesetzbuch zu schaffen und dabei auch über die Verbesserung von Patientenrechten zu diskutieren. Sie wies darauf hin, dass derzeit die Patientenrechte in Deutschland in vielen Gesetzen verstreut seien und zu einem guten Teil nur auf Gerichtsurteilen beruhten. „Ein Gesetz, in dem jeder seine Rechte und Pflichten nachlesen kann, bringt Klarheit und Sicherheit“, meinte die SPD-Politikerin. Eine „Angstmedizin“ wegen erhöhter Rechtsstandards will sie aber vermeiden. „Wir wollen Verbesserungen bei der Pa-

tientensicherheit“, betonte Zypries. Die Justizministerin machte sich auch für den Aufbau von Fehlermeldesystemen im Gesundheitswesen stark. In Deutschland werden nach Schätzungen von Experten jährlich tausende Verfahren um Diagnose- und Behandlungsfehler geführt. Als Beispiel verwies sie auf die Pflichten der Ärzte zur Aufklärung der Patienten. „Wir haben bereits eine strenge Haftung für Aufklärungsfehler“, betonte sie. „Sie schützt das Selbstbestimmungsrecht so gut wie in keinem anderen europäischen Land.“ Die Einzelheiten zur Aufklärungspflicht und Haftung ständen aber nicht im Gesetz, sondern seien von den Gerichten über Jahrzehnte entwickelt und fortgeschrieben worden. „Wenn wir das gesetzlich festschreiben, verdeutlichen wir

den Ärzten die Rechtslage und verleihen ihr mehr Nachdruck. Und die Patienten wissen besser Bescheid.“ Die Ministerin zeigte sich offen für eine Debatte über eine Verbesserung der Beweisregeln, eine Schlüsselfrage in Arzthaftungsprozessen. Auch hier ist nach ihren Worten die Rechtsprechung bereits in der Vergangenheit den Patienten entgegengekommen und gewähre zum Teil deutliche Beweiserleichterungen. „Wir werden prüfen, ob wir hier noch weiter gehen können.“ In dem Gesetz will Zypries auch die Pflicht zur Dokumentation festschreiben. „Eine gute Dokumentation von Befunden und Therapien ist entscheidende Voraussetzung für die sachgerechte und fehlerfreie Weiterbehandlung. Wir wollen etwa regeln, was in den Krankenunterlagen festgehalten werden muss und dass sich Patient und Hinterbliebene die Dokumentation ansehen können.“ (www.dpa.de)

Hausmann Cartoon



Der Denkwitzel

Heilberufekammern:

Söder-Konzept infrage gestellt

Die Pläne von Dr. Markus Söder (CSU), im Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit eine Patientenberatungsstelle einzurichten, stoßen bei Ärzten und Zahnärzten auf Kritik. Bereits heute bieten die Heilberufekammern ein umfassendes Beratungsangebot bis hin zur Begutachtung bei vermuteten Behandlungsfehlern und außergerichtlicher Streitschlichtung. Auch andere Organisationen, wie z.B. die Private Krankenversicherung, sind in diesem Bereich tätig, sodass es aus Sicht der Ärzte und Zahnärzte keiner zusätzlichen staatlichen Stellen bedarf. Das Gesundheitssystem braucht nicht mehr, sondern eher weniger Staat. Erst recht muss das Behandlungsverhältnis frei von staatlichem Einfluss bleiben.

Die Ärzte und Zahnärzte fordern den Gesundheitsminister auf, seine Pläne im Landesgesundheitsrat vorzustellen und zu diskutieren. Wenn der Vorschlag mehr sein soll als eine dem Bundestagswahlkampf geschuldete Idee, müssten die Argumente des Ministers auf den Tisch. (www.blaek.de, www.blzk.de)



**„Für meine
Patienten,
die eXtra Schutz
brauchen!“**

**Kariesprotektiver Effekt
nachgewiesen!***

Dyract® eXTRA
DAS KARIES PRÄVENTIVE FÜLLUNGSMATERIAL



- Über 15 Jahre klinischer Erfolg²
- Signifikant geringere Kariesentwicklung¹
- Besonders für junge, ältere und Patienten mit erhöhtem Kariesrisiko

For better dentistry

DENTSPLY

DENTSPLY DeTrey GmbH | De-Trey-Str. 1 | 78467 Konstanz | www.dentsply.de

¹ Mehr Informationen zum Studienergebnis finden Sie unter www.dentsply.de/extraschutz sowie unter der DENTSPLY Service-Line 08000-735000 (gebührenfrei).

² Dyract eXtra basiert auf mehr als 15 Jahren Erfahrung und klinischem Erfolg von Dyract und Dyract AP Restaurativ-Systemen. Dies ist dokumentiert durch 45 klinische Studien und mehr als 500 wissenschaftliche Publikationen.

Nr. 7

Statement



„Patient 50+: Zur Einheit unseres Berufsstandes“

DR. MICHAEL SERENY • Präsident der Landes Zahnärztekammer Niedersachsen

Die Patienten 50+ sind inzwischen als lukrative Zielgruppe erkannt worden: Die Kinder (wenn es denn welche gibt) befinden sich in den letzten Jahren der Ausbildung, beruflich ist man etabliert, Ausgaben/Einnahmen sind geregelt. Es ist Zeit, an den eigenen Körper zu denken, wenn er nicht schon selbst auf sich aufmerksam gemacht hat. Bei den Zähnen ist dabei mit relativ wenigen Mitteln ein „schnelles Ergebnis“ einer „Verjüngung“ zu erreichen. Zahnmedizin, Wellness und Ästhetik gilt es zusammenzubringen, meistens eine eher einfache Aufgabe, wenn man das nil nocere beachtet. Die Versuchung allerdings, der Ästhetik gegenüber der Medizin den Vorrang zu geben, wird vor allem dann größer, wenn ehrliche Zahnmedizin allein unter den Bedingungen der zunehmend staatlichen Reglementierung und Rationierung die Praxis nicht mehr ernährt. Insofern ist manche Schelte von Wahl- oder IGeL-Leistungen scheinheilig, wenn man vorher durch fortgesetzten Honorardiebstahl die wirtschaftliche Basis der Praxen ruiniert hat.

Zahnmediziner 50+ haben ihren Stil gefunden. Herrschte noch direkt nach dem Studium bei der Patientenbehandlung die unbegründete Unsicherheit vor, kam nach wenigen Jahren die unbegründete Sicherheit, bis man letztendlich bei der begründeten Unsicherheit landete. Der Respekt vor der Natur, die uns oft geholfen hat, ist gewachsen, gelegentlich hat sie uns auch überaus deutlich unsere Grenzen aufgezeigt. Wir haben „epochale“ Neuerungen kommen und gehen sehen, aber vieles machen wir in Grundzügen heute noch genau so, wie es uns unsere akademischen Lehrer beigebracht haben. Es gibt einiges, das wir sehr gerne und besonders gut machen, ohne dass wir uns darauf spezialisiert haben und ohne dass wir es auf das Praxisschild schreiben müssen. Das wissen die Patienten und die Kolleginnen und Kollegen im Umkreis.

Standespolitik 50+ beschreibt zu häufig das Alter der Ehrenamtlichen, denn die Jahre vorher haben wir überwiegend der Praxis und der Familie gewidmet. Jüngere Kollegen und Frauen generell sind unterrepräsentiert, es gibt aber auch hier Ausnahmen, ohne Quotenregelungen finden großartige Kolleginnen ihren Platz in berufspolitischen Gremien oder an deren Spitze. Standespolitik 50+ ist aber auch ein Synonym für die Suche nach Mehrheiten, denn

ohne Mehrheit oder ein ausreichend abgesichertes Mandat lässt sich nichts bewegen. Kurzfristig werden auch Minderheiten wahrgenommen, wenn sie denn laut genug auftreten. Politik machen lässt sich damit aber nicht. Dabei kommt es weniger auf die Größe des „+“ an als auf den Mut, mit Überzeugungskraft, innerhalb und außerhalb unseres Berufsstandes Verbündete zu finden. Erfolgreich sind wir dann, wenn wir durch harte, sachliche, seriöse gemeinsame Arbeit und Hintanstellung persönlicher Animositäten und Profilierungsbestrebungen in Grundlagen unserer Berufsausübung – wie zum Beispiel bei der Ablehnung des unseligen GOZ-Entwurfes – eine einmütige Geschlossenheit erreichen. Keinen Erfolg werden wir haben, wenn wir grundsätzliche, sehr ernsthaft zu diskutierende Probleme – wie etwa die zunehmende Gefahr der Zersplitterung unseres Berufsstandes durch die Spezialisierung, oder die finanziellen und strukturellen Probleme unserer Hochschulen mit einer Approbationsordnung von 1955 – nur zu Grabenkämpfen innerhalb der eigenen Berufsgruppe missbrauchen. Ohne gegenseitigen Respekt, Toleranz, Fähigkeit zur Selbstkritik und zu konstruktiven Kompromissen – alles eher menschliche, charakterliche Kriterien – werden wir scheitern; hohe intellektuelle Fähigkeiten alleine reichen eben nicht. Formal müssen wir die Reihenfolge Information, Diskussion, Entscheidung, geschlossen gemeinsam getragene Umsetzung, einhalten, auch wenn der Einzelne sich nicht mit seiner Meinung durchsetzen konnte. Die Zahnärzteschaft wird, neben der Kraft ihrer Argumente, auch künftig an einer seriösen Argumentation und an einer verlässlichen Partnerschaft gemessen, Basis für eine Durchsetzung ist und bleibt aber immer die Einheit des Berufsstandes, daran müssen alle Kolleginnen und Kollegen mitarbeiten.

Dr. Michael Sereny,
Präsident der Landes Zahnärztekammer Niedersachsen

MULTIERGONOMY, MULTIFUNCTION AND A LOT MORE

A7

VIELSEITIGKEIT UND BEWEGUNGSFREIHEIT

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

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

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



anthos

CROSSOVER CONCEPT

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

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

HENRY SCHEIN®

H.S. Augsburg Untere Jakobermauer 11 - 86152 Augsburg • **H.S. Berlin** Keplerstr. 2 - 10589 Berlin • **H.S. Bremen** Universitätsallee 5 - 28359 Bremen • **H.S. Chemnitz** Dresdener Str. 38 - 09130 Chemnitz • **H.S. Cottbus** Hufelandstr. 8 a - 03050 Cottbus • **H.S. Dortmund** Londoner Bogen 6 - 44269 Dortmund • **H.S. Dresden** Am Waldschlösschen 4 - 01099 Dresden • **H.S. Düsseldorf** Emanuel-Leutze-Str. 1 - 40547 Düsseldorf • **H.S. Erfurt** Mainzerhofplatz 14 - 99084 Erfurt • **H.S. Essen** Jägerstr. 26 - 45127 Essen • **H.S. Frankfurt** Lyoner Str. 20 - 60528 Frankfurt
• **H.S. Freiburg** Hanferstr. 1 - 79108 Freiburg • **H.S. Fulda** Sturmstr. 3-5 - 36037 Fulda • **H.S. Gießen** Kerkraeder Str. 3-5 - 35394 Gießen • **H.S. Göttingen** Ulmer Str. 123 - 73037 Göttingen • **H.S. Göttingen** Theodor-Heuss-Str. 66a - 37075 Göttingen • **H.S. Greifswald** Steinbecker Straße 7 - 17489 Greifswald • **H.S. Gütersloh** Avenwedder Str. 210 - 33335 Gütersloh • **H.S. Hamburg** Essener Str. 2 - 22419 Hamburg • **H.S. Hannover** Ahrensburger-Str. 1 - 30659 Hannover • **H.S. Heidelberg** Im Breitspiel 19 - 69126 Heidelberg • **H.S. Hof** Hochstr. 7 - 95028 Hof
• **H.S. Hürth** Kalscheurenstr. 19 - 50354 Hürth • **H.S. Jena** Buchaer Str. 6 - 07745 Jena • **H.S. Kassel** Friedrich-Ebert-Str. 21-23 - 34117 Kassel • **H.S. Kiel** Neufeldt Haus Westring 453-455 - 24118 Kiel • **H.S. Koblenz** Bahnhofplatz 7a - 56068 Koblenz • **H.S. Landshut** Schinderstraße 36 - 94030 Landshut-Engolding • **H.S. Langen** Pitterstr. 48-50 - 63225 Langen • **H.S. Leipzig** Großer Brockhaus 5 - 04103 Leipzig • **H.S. Mainz** Weillstraße 10 - 55122 Mainz • **H.S. München** Theresienhöhe 13 - 80339 München • **H.S. Münster** Hüfferstr. 52 - 48149 Münster • **H.S. Nürnberg** Nordostpark 32-34 - 90411 Nürnberg • **H.S. Passau** Dr. Emil-Brichta-Str. 5 - 94036 Passau • **H.S. Ravensburg** Zwergerstr. 3 - 88214 Ravensburg • **H.S. Regensburg** Kumpfmühler Str. 65 - 93051 Regensburg • **H.S. Rosenheim** Kirchenweg 39-41 - 83026 Rosenheim • **H.S. Saarbrücken** Käthe-Kollwitz-Str. 13 - 66115 Saarbrücken • **H.S. Schwerin** Wismarsche Str. 390 - 19055 Schwerin • **H.S. Stuttgart** Industriest. 6 - 70565 Stuttgart • **H.S. Ulm/Donau** Eberhardstr. 3 - 89073 Ulm/Donau • **H.S. Würzburg** Wörthstr. 13-15 - 97082 Würzburg

kurz im fokus

30 bis 50 Krankenkassen reichen

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat ihr Ziel unterstrichen, die Zahl der Krankenkassen zu verringern. Derzeit gebe es noch 187 Kassen, aber es werde weitere Fusionen geben. „30 bis 50 Kassen reichen nach meiner Auffassung aus, damit die Menschen genügend Wechselmöglichkeiten haben“, sagte Schmidt dem „Weser-Kurier“. Diese Zahlen nennt die Ministerin seit Jahren. Zugleich unterstrich Schmidt: „Die Bürgerversicherung ist das Ziel für die nächste Legislaturperiode.“ (dpa)

Gebildete sind weniger krank

Wer gut ausgebildet ist, ist seltener krank. Das geht aus einer Untersuchung der Barmer Ersatzkasse (BEK) hervor. Danach lag bei den Versicherten ohne abgeschlossene Berufsausbildung die Kranken-Quote bei 37 Prozent, bei den Versicherten mit Hochschulabschluss dagegen bei nur 29 Prozent. „Der Anteil ‚kranker‘ Mitglieder nimmt mit steigendem Bildungsabschluss deutlich ab“, heißt es in dem Bericht der Krankenkasse weiter. Unter Menschen mit niedrigem Bildungsgrad sind der Erhebung zufolge ein Viertel mehr Kranke, als unter Menschen mit höchstem Bildungsgrad. Diese seien auch sozial besser gestellt. Sie lebten offensichtlich gesundheitsbewusster, erklärt die Krankenversicherung. (dpa)

Erste Kasse erhebt Zusatzbeitrag

Die Gemeinsame Betriebskrankenkasse Köln (GBK) erhebt als erste Krankenkasse in Deutschland von ihren Versicherten einen Zusatzbeitrag. Die 30.000 Mitglieder der GBK sollen einen Zusatzbeitrag von je acht Euro pro Monat zahlen. Der Präsident des Bundesversicherungsamtes, Josef Hecken, erklärt dazu: „Die Erhebung des Zusatzbeitrages war dem BVA seit Längerem bekannt und ist von uns auch genehmigt worden. Die Mitglieder der GBK stehen trotz dieses Zusatzbeitrages in ihrer Beitragsbelastung aber immer noch günstiger da als vor Einführung des Gesundheitsfonds.“ (dpa)

Umstrittene Reform:

Ärztehonorar 2009 gestiegen

Die umstrittene Honorarreform hat zwei von drei Praxisärzten in Deutschland teils deutlich höhere Einkommen gebracht. Nur in Baden-Württemberg gab es im ersten Quartal 2009 ein kleines Minus von 0,7 Prozent – die Mediziner in Berlin sind die größten Gewinner. Im Schnitt verdienten die rund 140.000 Ärzte in Deutschland im ersten Quartal 7,8 Prozent mehr, wie die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in einer ersten vorläufigen Gesamtbilanz berichtete. Das Honorar für die Ärzte dürfte laut KBV noch stärker steigen als bislang angenommen: von rund 29 Milliarden 2008 auf 31,6 Milliarden Euro in diesem Jahr.

Spitzenreiter bei den Gewinnern sind die Ärzte in Berlin mit 32,2 Prozent mehr Geld, gefolgt von Niedersachsen mit einem Plus von 17,6, Sachsen-Anhalt mit 16,1 und Mecklenburg-Vorpommern mit 15,6 Prozent mehr. Das Ziel einer Angleichung in den neuen Ländern sei „zufriedenstellend

gelingen“, sagte KBV-Chef Andreas Köhler. „Die Auswirkungen sind je nach Bundesland sehr unterschiedlich“, hob er aber hervor. In den Kassenärztlichen Vereinigungen Bayern, Nordrhein und Rheinland-Pfalz sei der Honorarzuwachs weit unterdurchschnittlich. „Hier sehen wir Nachbesserungsbedarf.“ In Bayern gab es ein Plus von 3,5 Prozent, am Nordrhein von 4,2 und in Rheinland-Pfalz von 5,3 Prozent. Von der Gesamtheit aller Ärzte hätten 65 Prozent hinzugewonnen, besonders stark Kardiologen, von denen 82 Prozent mehr bekamen, Nervenärzte (80 Prozent) und Urologen (77 Prozent). Dagegen hätten 35 Prozent aller Ärzte Verluste hinnehmen müssen, berichtete die KBV. 60 Prozent der Orthopäden verdienten weniger. 44 Prozent der Anästhesisten, 42 Prozent der Hals-Nasen-Ohren-Ärzte und rund jeder dritte Hausarzt bekam ebenfalls weniger. Die Verluste sollen auf 5 Prozent begrenzt werden. (www.kbv.de)

Freie Ärzteschaft befragt Parteien:

Quo vadis Gesundheitswesen?

„Wir wollen von den Kandidatinnen und Kandidaten wissen, wohin die Reise im Gesundheitswesen in der nächsten Legislaturperiode gehen wird und wie die einzelnen sich im Fall ihrer Wahl in den Deutschen Bundestag positionieren wollen.“ Martin Grauduszus, Präsident der „Freien Ärzteschaft“ (FÄ), startete jetzt eine bundesweite Fragebogenaktion seines Verbandes an alle Bundestagskandidaten von CDU/CSU, SPD, FDP, GRÜNEN und DIE LINKE: „Die Aussagen zur Gesundheitspolitik in den Wahlprogrammen sind eher schwammig und unergiebig, also müssen die potenziellen Abgeordneten Farbe bekennen.“

Mit lediglich sechs pointierten Fragen, die jeweils nur mit „Ja“ oder „Nein“ zu beantworten sind, will die „Freie Ärzteschaft“ wissen, ob die künftigen Parlamentarier sich für den Erhalt der flächendeckenden wohnortnahen Versorgung der Patienten durch niedergelassene Haus- und Fachärzte einsetzen werden und ob sie sich – „auch durch eine Gesetzesänderung“ –

dafür einsetzen wollen, die Industrialisierung der ambulanten Medizin durch Medizinische Versorgungszentren in der Hand von arztfernen profitorientierten Kapitalgesellschaften und Klinikbetreibern zu verhindern. Weitere Fragen behandeln die komplexe Freiberuflichkeit des Arztes, Therapiefreiheit und ärztliche Schweigepflicht.

„Unsere Fragen berühren elementare Bedürfnisse aller Menschen in unserem Lande“, betonte der FÄ-Präsident, „sie umreißen eines der wichtigsten Felder unseres gesellschaftlichen Zusammenlebens und damit den Zusammenhalt unserer Gesellschaft“. Deshalb sei die Beantwortung der Fragen „ganz außerordentlich wichtig“, heißt es in dem Begleitschreiben zu dem Fragenkatalog.

Grauduszus wies darauf hin, dass die „Freie Ärzteschaft“ die beantworteten Fragen aller Kandidatinnen und Kandidaten regional/lokal in den Arztpraxen und in entsprechenden Internet-Foren veröffentlichen werde. (Freie Ärzteschaft e.V.)

Bayerische Landeszahnärztekammer:

Bachelor kann kein Zahnarzt sein

Der Vorstand der Bayerischen Landes-
zahnärztekammer begrüßt und unter-
stützt die Resolution des Medizinischen
Fakultätentages vom 12. Juni 2009, in
der die Einführung von Bachelor/Mas-
ter-Strukturen in der medizinischen
und zahnmedizinischen Ausbildung ab-
gelehnt wird. Dass ein Bachelor nach
sechssemestrigem Studium bereits in
die zahnmedizinische Behandlung ein-
steigen könne, sei schon aus Gründen
des Patientenschutzes undenkbar.



Die zahnärztliche Grundausbildung
umfasst nach Art. 34 Abs. 2 der Richtli-
nie 2005/36/EG des Europäischen Par-
laments und des Rates vom 7. Septem-
ber 2005 über die Anerkennung von
Berufsqualifikationen mindestens fünf
Jahre theoretischen und praktischen
Unterricht auf Vollzeitbasis. Damit ge-
währleistet die zahnärztliche Grund-
ausbildung, dass die künftigen Zahn-
ärzte angemessene Kenntnisse in den
Wissenschaften erwerben, auf denen
die Zahnheilkunde beruht. Dazu zählen
ebenso Kenntnisse des Körperbaus, der
Funktionen und des Verhaltens des
gesunden und des kranken Menschen

sowie des Einflusses der natürlichen
und sozialen Umwelt auf die Gesund-
heit des Menschen.

Die universitäre Ausbildung in der
Zahnmedizin vermittelt weiterhin
Kenntnisse der Struktur und der Funk-
tion der Zähne, des Mundes, des Kie-
fers und der dazugehörigen Gewebe,
jeweils im gesunden und im kranken
Zustand, sowie ihren Einfluss auf die
allgemeine Gesundheit und das all-
gemeine physische und soziale Wohl-
befinden des Patienten unter dem Ge-
sichtspunkt der Verhütung und Vor-
beugung, der Diagnose und Therapie.
Voraussetzung einer akademischen
Ausbildung ist nach der Europäischen
Berufsanerkennungsrichtlinie eine
angemessene klinische Erfahrung unter

entsprechender Leitung, Art. 34 Abs. 3
Richtlinie 2005/36/EG.

Nur im Rahmen einer solchen akade-
mischen Ausbildung werden die erfor-
derlichen Fähigkeiten zur Ausübung
des Berufes als Zahnarzt vermittelt.
In diesem Zusammenhang fordert die
Bayerische Landeszahnärztekammer
als Berufsvertretung von mehr als
14.000 Zahnärztinnen und Zahnärzten
dringend, die vorliegende Neufassung
der Approbationsordnung für Zahn-
ärzte sofort und in ihrer jetzt verab-
schiedeten Fassung in Kraft zu setzen,
um dem Anspruch auf eine qualitativ
hochwertige Ausbildung an den Uni-
versitäten zu genügen. Gerade vor dem
Hintergrund der von der Politik stets
beschworenen Notwendigkeit zusätz-
licher Investitionen in Forschung und
Bildung wäre eine weitere Verzögerung
aus fiskalischen Erwägungen nicht hin-
nehmbar. (www.blzk.de)

ANZEIGE



NICHT NUR EIN SCHÖNES DENKMAL-OBJEKT, SONDERN AUCH EINE GUTE ANLAGE!

LOFTWOHNUNGEN DER EXTRAKLASSE

in Kempten, direkt am Wasser, mit 10 x 10%
Denkmalschutz-AfA im Konservierungsmodell.

1. Bauabschnitt bereits vollständig verkauft,
 2. und letzter Bauabschnitt jetzt im Verkauf.
- Immobilien – bleibende Werte!

Pfersee Kolbermoor GmbH & Co. KG
TEL (069) 6 33 06 - 305 · rosenau@bestproperties.de
mehr auch unter www.is24.de/49593992



Studie zur effizienten Neupatientenakquisition, Teil 1

Wie nutzen Patienten das Internet bei der Zahnarztsuche?

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

Zahnärzte sind laut des aktuellen Dienstleistungsreports 2009 der Auffassung, dass 95 Prozent ihrer Neupatienten aufgrund einer persönlichen Empfehlung in die Praxis kommen. In einer umfangreichen Studie aus dem Frühjahr 2009 im Hinblick auf die Neupatientenakquisition unter besonderer Berücksichtigung des Internets, die in Kooperation der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, der zahnärztlichen Akademie Karlsruhe und der Medizinischen Hochschule Hannover erarbeitet wurde, gelangen die Autoren zu deutlich abweichenden Werten. Danach kommen lediglich etwa zwei Drittel der Neupatienten über eine persönliche Empfehlung in die Praxis. Die wichtigsten Ergebnisse der Studie werden in dieser Artikelserie erstmalig veröffentlicht.

Im Jahr 1999 waren ca. 15 Prozent der Bevölkerung online, heute sind es mehr als 65 Prozent der Erwachsenen mit deutlichen Wachstumsraten. Nach einer Studie zur gesundheitsbezogenen Internetnutzung „muss sich die deutsche Ärzteschaft darauf einstellen, dass die Anzahl der informierten und mündigen Bürger, die sich zu ih-

ren Gesundheitsproblemen im Internet informieren, aber auch weitergehende Internetdienste anfragen, immer größer wird“.¹ Daran knüpft die Frage an, ob und wie das Internet als Plattform für die Entscheidung zum Besuch einer Zahnarztpraxis genutzt wird. Oder aus Sicht der Praxis formuliert: Kommen Neupatienten infolge des Besuches der Praxis-Website in die Praxis, und wenn ja, wie viele, aus welchen Gründen, und lohnt sich der Aufwand für die Praxis?

Patienten im Internet

Einerseits hat das Empfehlungsmarketing im Dienstleistungsbereich, insbesondere in der Medizin, jetzt und vermutlich auch in der Zukunft die größte Bedeutung. Die Beziehung von Patient zu Arzt und Zahnarzt ist vertrauensbasiert, und gegenwärtig kann ein Internetauftritt diese Vertrauensbeziehung kaum ausreichend herstellen. Andererseits informieren sich bereits jetzt schon „mehr als die Hälfte aller Patienten im Vorfeld über den Arzt und das

Behandlungsspektrum; ein Drittel sogar besonders intensiv“.² Nach Schätzungen hat bereits jeder zweite Deutsche nach einem Arzt oder Zahnarzt im Internet gesucht.

Zahnärzte im Internet

Viele Zahnärzte, die eine Website haben, berichten, dass der Auftritt einen großen Nutzen für die Praxis darstelle: Er ver helfe zu einer hohen Neupatientenzahl bei gleichzeitig einfacher und kostengünstiger Möglichkeit, die Praxis und das Leistungsspektrum zu präsentieren. Entsprechend halten 60 Prozent der Ärzte und Zahnärzte den Internetauftritt für eine wirksame Marketing-Methode.³ Erstaunlicherweise haben aber nur etwa die Hälfte aller Mediziner und Zahnmediziner eine eigene Website.⁴ Viele halten das Ganze für einen Modetrend, von dem vorrangig Beratungsunternehmen und Werbeagenturen profitieren. Der Webauftritt verursache lediglich Kosten und bringe wenig Nutzen.

Mehr Patienten als erwartet

Ein zentrales Ergebnis der Studie ist, dass mehr als 12 Prozent der Neupatienten zuerst durch den Webauftritt

„Andererseits informieren sich bereits jetzt schon, mehr als die Hälfte aller Patienten im Vorfeld über den Arzt und das Behandlungsspektrum; ein Drittel sogar besonders intensiv“.²“

auf die Praxis aufmerksam geworden sind (über die Verteilung wird in den nachfolgenden Artikeln berichtet). Besonders bemerkenswert ist weiterhin, dass sich 28 Prozent der Neupatienten die Website der Praxis vor ihrem ersten Besuch angeschaut haben. Fast die Hälfte dieser Patienten kannte die Praxis gar nicht; es wurde über sogenannte Key-Words eine „beliebige“ Praxis gesucht. Offensichtlich hat dann der Webauftritt die Entscheidung jeweils positiv beeinflusst. Wie viele Patienten sich nach dem Besuch einer Website gegen die Praxis entschieden haben, konnte mit der gewählten Methode nicht untersucht werden.

Wie suchen die Patienten?

Die Tatsache, dass viele Neupatienten sich nach dem Besuch der Website für eine Praxis entscheiden, ohne dass sie vorher von dieser Praxis gehört haben, lässt die Frage nach den „Key-Words“ aufkommen, also wonach sie „gegoogelt“ haben. Hier wurde erwartet, dass das Leistungsspektrum eine entscheidende Rolle spielt. Tatsächlich aber werden am häufigsten die Wörter „Zahnarzt“ sowie der entsprechende Wohnort eingegeben. Da zu erwarten ist, dass daraufhin mehrere Praxen gelistet werden, muss es bestimmte Kriterien geben, nach denen sich der Patient für eine Praxis entscheidet. Auch hierüber liefert die Studie Anhaltspunkte. Als weiteres Key-Word folgt – ggf. zu-

sätzlich – der Name des Zahnarztes. Dies setzt natürlich das Bekanntsein des Zahnarztes voraus. Erst danach folgen Schlüsselwörter des Behandlungsspektrums.

Fazit

Der Webauftritt der zahnärztlichen Praxis ist gemäß der durchgeführten Studie von weit größerer Bedeutung im Hinblick auf die Neupatientenakquisition als bisher angenommen. Jedem Praxisinhaber ist die professionelle Präsenz seiner Praxis im Internet zu empfehlen. Weitere Hinweise zum effektiven Marketing sowie zum wirkungsvollen Webauftritt werden demnächst in gebundener Form veröffentlicht und erscheinen im Rahmen dieser Artikelserie vorab.

Literaturliste

- 1 Lausen, B., Potapov, S., Prokosch, H.: Gesundheitsbezogene Internetnutzung in Deutschland 2007. [http://www.egms.de/en/journals/mibe/2008-4/mibe000065.shtml] (25.05.2009).
- 2 Elste, F.: Richtiges Online-Marketing für die Praxis. Ärzte, die nicht kommunizieren, verlieren Fälle! Medical Tribune Jg 41 Nr. 34 (8): 22, 2006.
- 3 Obermann, K.: Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2008 – Eine deutschlandweite Befragung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte. Mannheimer Institut für Public Health (MIPH) der Universität Heidelberg. Mannheim/Stiftung Gesundheit Hamburg, 2008.

- 4 Eco-Verband der deutschen Internetwirtschaft e.V.: Dienstleisterreport 2009. [http://www.KennstDuEinen.de/dienstleisterreport2009.html] (25.5.2009).

ANZEIGE

www.zwp-online.info/arztsuche

autoren.

Prof. Dr.-Ing. Thomas Sander

Professor für Infrastrukturökonomie an der Medizinischen Hochschule Hannover. Der Autor berät auch Praxen und erarbeitet Lösungen für diese mit folgenden Themenschwerpunkten: Marketing, Webauftritt, Website-Analysen, Unternehmensberatung, Existenzgründung, Krisenmanagement, Qualitätsmanagement.

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

Dr. med. dent.

Michal-Constanze Müller

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

E-Mail: drmichalmueller@web.de

ANZEIGE



Sorglos durch den Arbeitsalltag

Das Miele Fullservice-Paket

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

Typisch Miele

Telefon 0180 230 31 31²

Anzeigenseite mit Absender/Stempel faxen:

Telefax (05241) 89 78 66 589

www.miele-professional.de

ZWP

Miele
PROFESSIONAL

¹abhängig von Gerätetyp, Ausstattung und Vertragslaufzeit · ²6 ct/Anruf aus dem dt. Festnetz der T-Com, Mobilfunkgebühren abweichend

Warum Stress ein Geschenk für die Praxis sein kann

| Christian Bremer

Oft sind die Dinge nicht so, wie sie sein sollen: Ein Kunde soll kaufen, tut es aber nicht. Ein Mitarbeiter soll pünktlich sein, tut es aber nicht. Ein Chef soll besser informieren, tut es aber nicht. Wenn mit der betroffenen Person gesprochen werden kann und diese ihr Verhalten ändert, gibt es kein Problem. Ein Problem entsteht dann, wenn diese Gespräche nicht gewirkt haben und es immer noch so ist, wie es nicht sein soll. So entstehen stressbeladene Gedanken, die Frust, Ärger, Wut, Verzweiflung oder Aggression auslösen können. Genau an der Stelle kann die Coachingmethode „The Work“ helfen. Dies belegt auch die US-amerikanische Stanford University.

Viele Menschen investieren sehr viel Zeit und Energie in den Versuch, Dinge zu ändern, die nicht änderbar sind. Damit stemmen sie sich unter größtem Energieaufwand gegen die Wirklichkeit. Dies lässt sich damit vergleichen, Katzen das Bellen beibringen zu wollen oder dem Regen zuzurufen, dass er aufhören soll zu regnen. Viele Menschen lassen sich von ihrem Verstand in die Irre leiten und glauben, die Wirklichkeit diktieren zu können und stellen sich ein Idealmaß vor, welches nie in Erfüllung gehen wird. Sie kleben an einem Ideal fest.

Die Funktion von Stress ist eine Art Alarmzeichen: „Du wendest Dich gegen das, was ist, obwohl Du es nicht ändern kannst, weil es nicht in Deiner Macht steht. Nimm die Energie, die Du für diesen sinnlosen Widerstand verschwen-

„Die Funktion von Stress ist eine Art Alarmzeichen: „Du wendest Dich gegen das, was ist, obwohl Du es nicht ändern kannst, weil es nicht in Deiner Macht steht ...“

dest und investiere sie lieber da, wo sie wirkt.“ Wenn die Wirklichkeit nicht zu verändern ist, macht es keinen Sinn, diese Veränderung länger zu wollen, sondern es macht Sinn, den Gedanken über die Wirklichkeit zu verändern.

Die Leistung von The Work lässt sich mit einem Bild beschreiben: Ein Dorf ist so sehr von dichtem Nebel umgeben, dass nur ein Kirchturm (Analogie für Fakten und unterschiedliche Sichtweisen auf Fakten) von mehreren vorhandenen zu sehen ist. Wenn sich der Nebel lichtet, erkennt der Betrachter des Dorfes vier oder fünf weitere Kirchtürme (Fakten sowie verschiedene Sichtweisen auf Fakten) und hat so ein umfassenderes Bild vom Dorf. Ein Ergebnis von The Work kann darin bestehen, für eine Lichtung des Nebels zu sorgen und so den Blick frei zu machen für eine Erkenntnis der weiteren, in Wahrheit vorhandenen Türme (Fakten und unterschiedliche Sichtweisen auf Fakten). So kann erkannt werden, was bereits vorhanden ist, aber vorher unsichtbar war.

Stress macht schlau

Für ein stressbeladenes Gefühl (Angst, Überforderung, Wut, Hoffnungslosigkeit) ist ein vorheriger, stressbeladener Gedanke notwendig. Denn: Nicht eine Aufgabe oder Situation an sich bewirkt den Stress, sondern die Gedanken über die Aufgabe oder die Situation. Das ist der Grund dafür, warum ein und dasselbe den einen Menschen sehr stark stresst und dem anderen nichts bedeutet oder gar Freude bereitet. Daher werden diese Gedanken mit The Work bearbeitet, um auf das Gefühl Einfluss zu nehmen.

Die Coachingmethode The Work unterstützt dabei, stressbeladene Gedanken so zu bearbeiten (englisch „to work“, arbeiten), dass sie weniger Stress auslösen. Eine der zentralen Ideen besteht darin, dass Stress immer dann entsteht, wenn sich Menschen mit der Realität anlegen und diesen Kampf in jedem Fall verlieren werden. Durch das erstmalige offene und wirkliche Akzeptieren von dem „was ist“, entstehen neue Energien und neue Ideen, um das „was ist“, eventuell zu verändern oder sich neuen Dingen und Sichtweisen zuzuwenden. So wird die alte Weisheit „Stress macht dumm“ zu „Stress macht schlau“.

Fallbeispiel

Das Vorgehen von The Work wird hier an einem Fallbeispiel aus einem Coaching

ANZEIGE

erläutert. Der stressbeladene Gedanke, der mit The Work bearbeitet wurde, lautete: „Ich muss mehrere Aufgaben gleichzeitig erledigen!“

In jeder Branche empfinden die meisten Menschen Zeitnot und fühlen sich so gestresst. Natürlich löst der Gedanke „Ich muss mehrere Aufgaben gleichzeitig erledigen!“ stressbeladene Gefühle wie Überforderung, Hilflosigkeit oder Kraftlosigkeit aus – weil kein Mensch mehrere Dinge gleichzeitig mit hoher Qualität tun kann. Jeder hat bereits die Erfahrung gesammelt, dass bei dem Versuch, mehrere Dinge gleichzeitig zu machen, Fehler passieren, die schnell zu Mehrarbeit führen. So dauern die Aufgaben länger, als wenn Prioritäten gesetzt würden. Es ist nicht ein Brief, eine E-Mail oder ein Fax, was den Stress auslöst, weil diese Dinge nichts tun können. Sie sind nur Zeichen auf Papier oder auf dem Bildschirm, sie können gar nicht stressen. Es sind die Gedanken über den Brief, die E-Mail oder das Fax, welche stressen. Hinzu kommt noch, dass der Wunsch nach weniger Briefen, E-Mails oder Faxen aus zwei Gründen unvernünftig ist: Sehr wahrscheinlich wird er sich nicht erfüllen und wenn er sich erfüllt, ist der Arbeitsplatz in Gefahr. Es sind also nicht die Fakten, die stressen, sondern unsere persönlichen Lieferungen, die uns stressen. Dies lässt sich auch daran erkennen, dass dieselbe Situation den einen Menschen sehr stark stresst und den anderen gar nicht stresst. Daher ist das Ausschlaggebende nicht die Situation, sondern die persönliche Wahrnehmung (also die Gedanken), die Stress auslösen.

Die Bearbeitung des Gedankens hat folgendermaßen ausgesehen: Auf der einen Seite erkennt die Person bei der Bearbeitung, dass sie bereits allein der Gedanke stresst (Gefühle der Überforderung oder Freudlosigkeit) und stellt sich vor, wie ein Arbeitstag ohne diesen aussehen würde (zuversichtlich und konzentriert arbeitend). Danach werden Umkehrungen und Beispiele für diese aus dem eigenen Leben gefunden, warum diese Umkehrungen auch wahr oder wahrer sind. Aus dem Gedanken „Ich muss mehrere Aufgaben gleichzeitig machen“ wurden vom Coachee folgende Gedanken durch Umkehrungen gefunden:

Ich darf nicht (Gegenteil von „müssen“) mehrere Aufgaben gleichzeitig erledigen.

- Mit diesem Gedanken würde ich ja genau das tun, was mir jeder Experte für Zeitmanagement und Arbeitsorganisation rät – außerdem will mein Chef ja auch, dass ich schnell und ohne Fehler arbeite. Das schaffe ich nur, wenn ich „eins nach dem anderen“ bearbeite.
- Wenn ich mir vorstelle, wie ich mit

diesem Gedanken arbeite, wird mir wohl im Herz: Ich sehe die Arbeiten vor mir, sortiere sie nach Prioritäten und gehe mit Elan und Kontrollgefühl an meine Arbeit. Das macht Spaß! Außerdem würde ich nicht mehr so fahrig sein und käme sicherlich nicht so abgekämpft nach Hause – so hätte ich auch noch mehr Kraft für meine Familie und meine Hobbys.

- Ohne diesen Gedanken produziere ich Fehler – wie letztens, als ich dem

ANZEIGE



GX CB-500
POWERED BY i-CAT™

Mit KaVo Prämienmeilen sammeln.
Info und Registrierung:
www.kavo-club.com

Partner von
Miles & More

SEHEN IST WISSEN

Mehr Sicherheit in der Implantologie: 3D Röntgen von Gendex

Mit dem GXCB-500™ von Gendex ist es nun einfach, Ihren Patienten die besten Voraussetzungen für eine erfolgreiche Behandlung zu bieten. Und das zu einem erstaunlich günstigen Preis.

- Perfekt für die Implantologie
- Schnellste Scanzeit am Markt: Dadurch Minimierung von Aufnahme Fehlern durch Patientenbewegung
- Schnellste Rekonstruktionszeit von nur 20 s
- Größtes Aufnahmevervolumen in seiner Preisklasse von bis zu 14 cm x 8 cm.
- Vollständige Kompatibilität mit der VDDS/VDDS media Schnittstelle
- Geringer Platzbedarf
- Komplettpaket: Rekonstruktionssoftware und PC im Preis bereits enthalten





Zwei Geräte in einem:
3D und echte 2D Panoramaaufnahmen ohne Sensorwechsel

Jetzt mit
neuem Flatpanel
für noch bessere
2D Pan und
3D DVT
Bildqualität

Weitere Informationen unter
www.gendex.de

KURZINTERVIEW mit Christian Bremer

Wie nützt *The Work* ganz konkret Praxisinhabern und Zahnärzten?

Die Art und Weise zu denken, hat starke Auswirkungen auf den Praxiserfolg und die Patientenversorgung. Die beste Wirkung hat sich in meinem Coaching von Praxisinhabern/-innen natürlich bei der Bearbeitung von konkreten, stressbeladenen, personen- oder praxisbezogenen Gedanken gezeigt. Die Fakten in einer stressbereitenden Situation lassen sich oft nicht ändern, wohl aber die Gedanken über die Situation. Hier einige Beispielgedanken aus der Zeit vor dem Coaching:

1. „So viele Schmerzpatienten wie heute, das schaffe ich einfach nicht mehr.“
2. „Meine Mitarbeiterin sollte mir besser zuhören.“
3. „Ich werde bald Konkurs gehen.“

Natürlich führt das Festhalten an solchen Gedanken zu Stress, Wut oder Angst. Nach einem Coaching ist deutlich, dass auch andere, entspannende und kraftgebende Gedanken sehr wohl wahr sind. Hier einige Beispielgedanken nach dem Coaching:

1. „Ich versorge die Patienten heute, weil ich das in der Vergangenheit schon unzählige Male geschafft habe.“
2. „Ich sollte meiner Mitarbeiterin besser zuhören – und zwar nachdem ich ihr die Frage gestellt habe, warum es ihr so schwer fällt, mir zuzuhören.“
3. „Ich werde auf keinen Fall bald Konkurs gehen, weil ich diese schweren wirtschaftlichen Zeiten schon zweimal erfolgreich durchlebt habe.“

Selbstredend lebt und arbeitet es sich mit den Gedanken nach dem Coaching wesentlich entspannter und erfolgreicher. Das „Problem“ ist natürlich das Gleiche, doch die Perspektive und Herangehensweise

„Natürlich führt das Festhalten an solchen Gedanken zu Stress, Wut oder Angst. Nach einem Coaching ist deutlich, dass auch andere, entspannende und kraftgebende Gedanken sehr wohl wahr sind.“



ist eine viel wertvollere. Sehr interessant ist es auch, Konflikte im Praxisteam und Gedanken über Patientengruppen zu bearbeiten.

Das Prinzip von *The Work* folgt schon eher einem spirituellen Weg, oder?

Nein – oder ja, das hängt von der Definition „spirituell“ ab. *The Work* hilft dabei, Zugang zu den eigenen Emotionen bzw. Gedanken zu finden. Dies mag auf den ersten Blick spirituell wirken, auf den zweiten Blick ist es eine durchaus nachvollziehbare Methode. Bei *The Work* geht es einerseits darum, auf sich und die eigenen, stressbereitenden Gedanken zu hören. Andererseits werden diese Gedanken so bearbeitet, dass neue Energie für ein Umgehen mit alltäglichen „Problemen“ da ist. Beide Phasen haben einen fundierten, rationalen Hintergrund und werden bspw. von der renommierten Stanford University befürwortet. Daher denke ich, dass es um einen emotionalen Weg geht, der oft rational nicht nachzuvollziehen ist. Gut ist, was wirkt.

Wieso glauben Sie selber an *The Work*?

Weil sie wirkt. Meinen Stress kann ich so schnell und wirklich wirksam bearbeiten. Ich habe diese Methode anfangs selbst als Teilnehmer in einem *The Work*-Seminar kennen- und schätzen gelernt. Natürlich haben auch Coaches und Trainer stressbereitende Gedanken, die es zu bearbeiten gilt. Aus meinem Alltag ist eine Beschäftigung mit meinen Gedanken nicht mehr wegzudenken, weil ich so immer wieder eine Erleichterung spüre. Dies trägt nicht nur meinem beruflichen Erfolg bei, sondern auch einer glücklichen Lebensführung.

Kunden die falsche Information gegeben habe.

- ... oder als ich einem Kollegen „im nebenbei“ eine falsche Information gegeben habe, sodass er Ware zu einem falschen Kunden gesendet hat.

Ich muss mehrere Aufgaben gleichzeitig unterlassen (Gegenteil von „erledigen“).

- Wenn ich fünf Aufgaben habe und Prioritäten setzen will, muss ich mich für eine Aufgabe entscheiden und vier Aufgaben unterlassen.

- Einer meiner Kollegen versucht mir immer wieder, seine eigenen Aufgaben zuzuschieben – ich müsste da einfach mal Nein sagen und diese Aufgaben unterlassen.

Ich muss mehrere Pausen (Gegenteil von „Aufgaben“) gleichzeitig erledigen.

- Ich sollte wirklich häufiger Pausen machen – dann habe ich nachmittags noch viel mehr Kraft und automatisch mehr Spaß an der Arbeit.
- Letztens habe ich eine Woche lang jeden Tag eine kleine Pause gemacht, das hat mir richtig gut getan – unter dem Strich habe ich sogar mehr geschafft als sonst. Mein Kollege (Gegenteil von „ich“) sollte mehrere Aufgaben gleichzeitig erledigen.
- Mein Kollege ist „eigentlich“ für drei Aufgabenbereiche zuständig, kümmert sich aber nur um zwei davon – der Rest bleibt bei mir und einem anderen Kollegen liegen. Ich sollte ihn daraufhin ansprechen.

ANZEIGE

schärfer, pfiffiger, immer aufrecht im bild.

c-on III

Die einzige voll-digitale Intraoral Kamera mit automatischer Bilddrehung.



orangedental
premium innovations

info +49 (0) 73 51.474 99.0

- Mein Kollege arbeitet sehr genau und steigert sich in eine Aufgabe hinein, sodass er sehr lange braucht und ich ihm dann ganz oft aus Termingründen dabei helfe, rechtzeitig fertig zu werden. Ich werde ihm sagen, dass das so nicht mehr funktioniert und er mehrere Arbeiten im Blick haben muss.

Diese Bearbeitung erscheint oft auf den ersten Blick als „Wortklauberei“ oder als „Denkakrobatik“. Auf den wichtigen zweiten Blick spürt der Coachee durch diese Bearbeitung tief in seinem Inneren, dass andere Gedanken als der Stressgedanke ebenso wahr oder sogar wahrer sind. Dies ist oft eine tief bewegende Erleichterung, weil sich der Stressgedanke in seiner Absolutheit auflöst und durch entspanntere Gedanken ergänzt wird. Manchmal wird dann, wie in diesem Beispiel, gehandelt, manchmal reichen aber auch schon die weiteren Gedanken aus, um sich der Situation mit größerer Leichtigkeit zuzuwenden.

Dieses Beispiel zeigt ganz deutlich: Stress ist ein Geschenk, weil er uns aufzeigt, dass wir etwas Unmögliches versuchen und darüber nachdenken sollten, wie wir eine Situation anders betrachten und angehen können.

Letztlich lässt sich die Kraft von The Work nicht beschreiben, man muss sie erlebt haben. Hierfür findet sich auf der Website des Autors unter www.christian-bremer.de/thework eine Anleitung für eine eigenständige, persönliche Beschäftigung mit The Work. Mit dieser Anleitung werden in einer ruhigen Minute persönliche stressbeladene Gedanken auf den Punkt gebracht und so bearbeitet, dass neue, entspannte Sichtweisen und Handlungen entstehen können. Und wenn Sie jetzt verärgert oder gestresst denken sollten „Dafür habe ich keine Zeit!“ ist das der erste Gedanke, den sie bearbeiten können.

autor.



Christian Bremer arbeitet seit mehr als 18 Jahren als Coach und Trainer. In Deutsch und Englisch sorgt er europaweit für „Glückliche Kommunikation“. Er gehört zu den ersten Coaches in Europa, die eine Ausbildung in The Work genossen haben. Seine Kunden sind er-

folgreiche Unternehmen aus dem Mittelstand und dem Konzernbereich. Gratis-Selbstlernprogramme und weitere Informationen finden sich unter www.christian-bremer.de

kontakt.

BREMER Coaching und Training

Landgrafenstraße 32–34, 44139 Dortmund

Tel.: 02 31/4 75 05 47



ÜBERZEUGENDER PREIS!

Hochwertiger Zahnersatz
zu günstigen Preisen

Teleskop-Krone Primär- und Sekundärteil

99,99 €*

Jede Vollverblendung nur 24,92 €.*

* inkl. Versand / zzgl. MwSt.

Angebot gilt bis zum 30.09.2009.

Es zählt das Auftragsdatum der Praxis.

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

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

Verkaufsgespräche in der Praxis – wieso, weshalb, warum

| Sascha Bartnitzki

Eine erstaunliche Tatsache überrascht derzeit weite Teile des Handels in Deutschland: Während viele Unternehmen, die vom Export abhängen, Umsatzeinbrüche vermelden, geht es anderen Betrieben, die vom deutschen Endverbraucher leben, bemerkenswert gut. Trotz permanenter Krisenberichterstattung konsumiert der Deutsche – zumindest in manchen Bereichen – uneindrückt, ja, er investiert sogar in hohem Ausmaß.

Um sein Ersparnis nicht von der kommenden Inflation wegfressen zu lassen, steckt der findige Verbraucher es momentan in langlebige und wertvolle Güter. Und, damit ist nicht nur die Autobranche gemeint, die Zuwächse fangen bei der energetischen Sanierung von Gebäuden an und gehen über verschiedene Branchen bis hin zur Investition in die eigene Gesundheit bzw. Schönheit weiter – gerade auch im Zahnbereich. Damit haben Zahnärzte gerade jetzt hohe Chancen auf Umsatzwachstum, wenn

sie gut verkaufen können. Leider unterlaufen Verkäufern, und das müssen Dentisten an dieser Stelle einfach sein, immer wieder unnötige Fehler. Wie Sie in Ihrer Praxis die häufigsten vermeiden können, lesen Sie im Folgenden:

Patienten kommen nicht von selbst

Viele Zahnärzte denken immer noch, dass der Patient zu ihnen kommen muss, weil er schließlich etwas von ihnen braucht. Das mag bei Schmerzpatienten zutreffen, gilt aber für den Großteil der Patienten nicht. Denn die kommen

men, greift der Patient oft spontan zu. Leider zeigen sich Zahnärzte wenig enthusiastisch in der Kommunikation mit ihren Patienten. Die Liebe zum Verkaufen – und damit die Fähigkeit zu begeistern – wird nur von wenigen gelebt. Nach meiner Erfahrung haben nur zehn Prozent der Zahnärzte diese Einstellung.

Praxistipp: Spielen Sie Verkaufssituationen mental durch. Eine Technik, die im Spitzensport schon seit Jahren gang und gäbe ist. Versuchen Sie, die Dinge aus der Sicht des Patienten zu sehen. Er will ein attraktives und gesundes Gebiss, weil er damit Vorteile in vielen Bereichen hat: Angefangen bei der Partnerschaft bis hin zu Jobchancen. Scheuen Sie sich nicht, die Dinge selbst in die Hand zu nehmen und gehen Sie direkt auf ihre Kunden zu: Erinnerungsschreiben, dass die nächste Zahnreinigung fällig ist, werden von vielen Patienten dankbar auf- und angenommen. Denn vielfach wird der regelmäßige Gang zum Zahnarzt verdrängt oder vergessen. Eine anschließende aktive Ansprache des Kunden per Telefon ist eine perfekte Verkaufshilfe.

70 cm Abstand bei der Kommunikation

Fachlich sind die meisten Zahnärzte up-to-date. In anderen Bereichen, wie der Kommunikation, ist das schon wesentlich weniger häufig der Fall. Was früher gut war, ist es auch heute noch. Nach

„... die Zuwächse fangen bei der energetischen Sanierung von Gebäuden an und gehen über verschiedene Branchen bis hin zur Investition in die eigene Gesundheit bzw. Schönheit weiter – gerade auch im Zahnbereich.“

einfach zur Kontrolle und sind wechselbereiter als früher. Wer also glaubt, dass die Patienten von selbst kommen, der erliegt einem großen Irrtum, der sich in wirtschaftlich anspruchsvollen Zeiten fatal auf den Umsatz auswirken kann. Denn Zahnärzte, die selbst die Initiative ergreifen und ihren Patienten spezielle Angebote und Erinnerungsschreiben unterbreiten, sind im Vorteil. Wenn diese auch noch zur rechten Zeit kom-



Sie möchten sich niederlassen?

Wir helfen Ihnen bei der Suche nach einer geeigneten Praxis. Unser Team unterstützt Sie außerdem bei allen Fragen zur Gründung und darüber hinaus.

Sie möchten den Wert Ihrer Praxis erfahren?

Unsere Praxiswertermittlung liefert Ihnen zuverlässige und aussagekräftige betriebswirtschaftliche Daten.

Sprechen Sie uns an!

Unser Expertenteam steht Ihnen bundesweit an mehr als 30 Standorten zur Seite. Schnell, kompetent und selbstverständlich absolut diskret.



ihre ansprechpartner

praxisbörse

Sonja Putzlocher
Fon: +49 (0)251 / 76 07 372
sonja.putzlocher@nwdent.de

praxiswertermittlung

Rolf Zannier
Fon: +49 (0)171 / 95 12 740
rolf.zannier@nwdent.de

dieser Weisheit nehmen viele Zahnärzte Neuheiten und Veränderungen in der Kommunikation nicht mit der notwendigen sensiblen Antenne wahr. Wissenschaftler haben schon vor Langem festgestellt, dass jeder Mensch einen „persönlichen Raum“ besitzt, der etwa einen Radius von 70 Zentimetern um ihn herum ausmacht. Halten wir und der Gesprächspartner diesen Sicherheitsabstand ein, können wir ein Gespräch genießen; betritt jedoch jemand unerwünscht diesen Raum, fühlen wir uns unbewusst bedroht oder sogar körperlich belästigt und treten meist einen Schritt zurück.

Zu große körperliche Nähe hat – sieht man einmal von Familie, Freundschaft oder Liebe ab – immer etwas Bedrohliches. Wer einen „auf die Pelle rückt“, fordert oder will etwas, und zwar etwas, was man selbst so nicht will! Man weicht zurück, nimmt eine ablehnende Haltung ein und beschließt instinktiv, mit diesem Menschen nur unwillig oder gar nicht zu kommunizieren. Nun ist es in der Praxis so, dass Dentisten ihren Patienten nahe kommen müssen, um ihre Arbeit tun zu können.

Praxistipp: Überraschen Sie Ihren Patienten nicht mit Vorschlägen, wenn er auf dem Patientenstuhl liegt und Ihnen ausgeliefert ist. Denn das geht einmal gut, ob der Kunde allerdings dann wiederkommt, wenn er einer Behandlung (hilflos) zugestimmt hat, ist mehr als fraglich. Ein Verkaufsgespräch sollte auf gleicher Augenhöhe stattfinden. Dazu empfiehlt es sich, die Beratung vor der Behandlung festzulegen, am besten in einem eigens dafür eingerichteten Raum mit einem Besprechungstisch. Die dafür eingesetzte Zeit zahlt sich vielfach wieder aus. Wenn Sie keinen Platz für ein Besprechungszimmer haben, dann halten Sie beim Beratungsgespräch Abstand zu Ihrem Kunden. Wenn Sie nicht genau wissen, wie viel Abstand 70 Zentimeter ausmachen: Strecken Sie einfach Ihren Arm nach vorne aus (oder stellen Sie sich vor, es zu tun); wenn Sie dann das Gegenüber gerade noch nicht berühren, sind Sie auf der sicheren Seite. Ein Kunde, der das Gefühl hat, dass er die Behandlung mit Ihnen zusammen auf gleicher Augenhöhe entschieden hat, fühlt sich nicht übervorteilt – und kommt wieder.

Haken Sie ruhig nach

Zahnärzte müssen sich immer wieder eines vor Augen führen: Die Fähigkeit, etwas verkaufen zu können, ist keine naturgegebene Gnade. Verkaufen ist erlernbar. Demnach ist auch „besser verkaufen“ möglich – vorausgesetzt, Sie wissen, was Ihre Patienten wollen. Hochwertiger Zahnersatz oder eine optische Sanierung stehen hier oft an erster Stelle. Genau darin besteht die Chance für Dentisten. Um erfolgreich zu verkaufen, sollten Sie in Zukunft mehr über den Patienten wissen und dieses Wissen gezielt einsetzen. Viele Patienten sind nur unzureichend informiert, wie sie ihre Zähne am besten pflegen und gesund halten, über medizinische Neuerungen wissen sie nur mangelhaft Bescheid. Aufklärung tut not. Was Sie dazu brauchen, ist Kondition, Engagement, psychische Fitness und Biss – und das ist allein eine Frage des Trainings und der Einstellung.

Praxistipp: Viele Zahnärzte scheuen sich, Zusatzprodukte oder Leistungen anzubieten, weil sie sich in erster Linie als Mediziner – und nicht als Verkäufer – verstehen. Doch schlecht informierte Patienten können erst dann in neue Welten reisen, wenn sie von deren Existenz erfahren. Die Medizin verändert sich so rasant, dass ein „normaler“ Patient gar nicht die Zeit hat, sich über alle Neuheiten zu informieren. Nutzen Sie als Zahnarzt ihre Vermittlerposition zwischen Wissenschaft und Patienten. Als Schnittstelle zwischen Endkunden und Herstellern haben Sie große Chancen auf Wachstum. Und haken Sie nach, wenn Patienten sich auf Terminvorschläge nicht melden. Nachhaken funktioniert nur dann, wenn Sie Ihre Aktivitäten nachvollziehbar machen. Je mehr Kunden bzw. je mehr Kontakte sie zu diesen haben, umso konsequenter muss Ihre Datenbank geführt sein. Sie gibt Ihnen die Möglichkeit, den Zeitpunkt der Kontakte sowie Maßnahmen und Vereinbarungen festzuhalten und zu analysieren.

Der Patient möchte offenbar Ihr Angebot wahrnehmen. Nun gilt es, auch in dieser Phase des Verkaufsgesprächs selbstsicher und ohne Leistungsabfall zu agieren. Oberstes Gebot ist jetzt Ruhe und Gelassenheit. Strahlen Sie mit Körper und Gesichtsausdruck freundli-

che Sicherheit aus, sodass die positive Grundstimmung erhalten bleibt. Patienten, die schlechte Erfahrungen bei Zahnärzten gemacht haben, kriegen es jetzt mit der Angst zu tun. Die Erinnerung an Schmerzszszenarien holt sie ein und wird durch Desinfektionsgerüche verstärkt. Er spürt, dass jetzt die (schmerzhafte) Behandlung beginnt und würde am liebsten flüchten. Nehmen Sie Ihren Patienten die Angst. Da jeder Patient anders ist, kann hier keine generelle Empfehlung gegeben werden. Der eine will exakt aufgeklärt werden, der andere will nichts wissen. Versetzen Sie sich in seine Lage und vermitteln Sie ihm souverän, dass er schmerzfrei und kompetent behandelt wird. Bauen Sie Vertrauen auf. Nicht nur Behandlungen, sondern gerade auch Verkäufe von Zusatzleistungen werden immer noch von Mensch zu Mensch gemacht.

kontakt.



Sascha Bartnitzki

Tel.: 07 21/9 89 25 90

E-Mail:

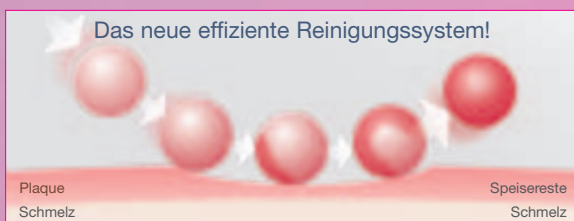
info@innovatives-personaltraining.de
www.innovatives-personaltraining.de

Sascha Bartnitzki ist Experte für Akquise und Piranha Selling®, ist mehrfacher Hörbuch-, Buch- und DVD-Autor. Selbst seit 1989 im Verkauf tätig, weiß er genau, worauf es ankommt und was erfolgreiche Kommunikation ausmacht. Seit 1995 arbeitet er als Verkaufstrainer und Inhaber des Unternehmens IPT® Innovatives Personaltraining in Karlsruhe. Die Trainingsgebiete umfassen: Impulsvorträge, Verkaufstraining für den Außendienst, Telefontraining, und LiveCoaching. Er ist einer der wenigen Trainer, der gemeinsam mit seinen Teilnehmern die gelernten Inhalte der Seminare in die Praxis umsetzt. Denn in seinem LiveCoaching-Programm begleitet er die Teilnehmer seiner Trainings direkt an den Arbeitsplatz, also an ihren Point of Sale.



Der schonende Weg zu einem strahlenden Lächeln

Das neue Reinigungspulver FLASH pearl für den Pulverstrahler Prophy-Mate ist ein Granulat, das mit seinen Reinigungskugeln sanft über die Zahnoberfläche rollt und unzugängliche Ecken des Gebisses schnell reinigt. Die kugelförmigen Teilchen verringern das Risiko von Beschädigungen der Zahnoberflächen und des Zahnfleisches und entfernen dabei Flecken, Zahnbelag und Zahnstein schnell und sicher. FLASH pearl sprudeln auf den Zähnen, ohne den Zahnschmelz anzugreifen. FLASH pearl sind auf der Grundlage von natürlich schmeckendem Kalzium hergestellt, welches die Düse des Prophy-Mate nicht durch Klumpenbildung verstopft. Dadurch reduziert sich der Wartungsaufwand Ihres NSK Pulverstrahlers deutlich. Das Pulver verringert außerdem die Speichelaktivität und die Entwicklung von Bakterien bei gleichzeitiger Herabsetzung der Bildung von Zahnbelag. Das Produkt ist daher ideal für die Reinigung der Zähne von Patienten, die Natriumbicarbonat nicht vertragen oder unter Bluthochdruck leiden.



- Leistungsstark
- Schnelle Ergebnisse
- Sanft und schonend

- Natriumarmer natürlicher Geschmack
- Biologisch abbaubar und verstopft die Düsen nicht

FLASH pearl Sticks

(1 Dose mit 100 Beuteln à 15 g)

Best.-Nr.: Y900-693

Preis: € 139,-*

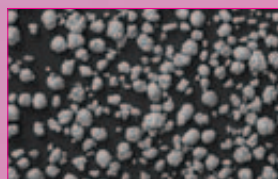
für Prophy-Mate und alle gängigen Pulverstrahlsysteme anderer Hersteller

FLASH pearl Flaschen

(4 Flaschen à 300 g)

Best.-Nr.: Y900-698

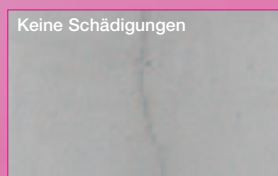
Preis: € 77,-*



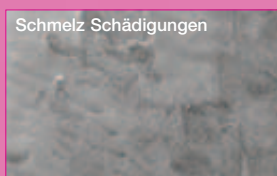
Kalzium



Herkömmliches Natriumbicarbonat-Pulver



Keine Schädigungen
FLASH pearls vermeiden die Beschädigung der Oberfläche



Schmelz Schädigungen
Herkömmliches Bicarbonat



Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren Dental-Fachhändler in Ihrer Nähe!

Abfindungsklauseln in ärztlichen Sozietätsverträgen

| Prof. Dr. Wolfgang Merk



Ärzte gehören bekanntlich zu jenen Berufsgruppen mit den höchsten Scheidungsraten. Auch wenn sich diese statistische Aussage auf die private Sphäre von Ärzten bezieht, scheint zumindest fraglich, ob dadurch nicht eine gewisse Prädestination zur Auseinandersetzung auch in der beruflichen Sphäre gegeben ist. Fakt ist, dass gerichtliche Auseinandersetzungen von Ärzten heute an der Tagesordnung stehen. Dabei geht es nicht selten um die Bemessung der Höhe von Abfindungen beim Ausscheiden eines Gesellschafters, denn entsprechende Abfindungsklauseln in den Sozietätsverträgen sind nicht immer eindeutig formuliert.

Für den Sachverständigen, der mit der Begutachtung einer zu bewertenden Praxis betraut ist, um die Höhe der Abfindung entsprechend dem Praxisanteil des ausscheidenden Gesellschafters zu ermitteln, erwachsen aus missverständlich formulierten Abfindungsklauseln häufig sowohl Interpretations- als auch Durchführungsprobleme. Denn letzten Endes obliegt es dem Sachverständigen, die im Vertrag vorgegebenen Klauseln in einem betriebswirtschaftlichen Modell zu verwerten (unter Wahrung der Interessen involvierter Parteien). Der Abfindungsbemessung geht üblicherweise eine Praxisbewertung voraus. Bereits bei der Benennung des Sachverständigen kann es zu ersten Schwierigkeiten kommen. Werden in Abfindungsklauseln Regelungen wie beispielsweise die Benennung durch den Präsidenten der Bundeszahnärzte-

kammer festgeschrieben, können die vertraglichen Vorgaben bereits aufgrund der Nichtdurchführbarkeit von Klauseln scheitern. Denn Standesorganisationen oder Präsidenten benennen in aller Regel keine Sachverständigen. Öffentlich bestellte und vereidigte Sachverständige für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen werden nur durch die Industrie- und Handelskammern benannt. Auch in Sozietätsverträgen teilweise festgeschriebene Klauseln, Bewertungsrichtlinien der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) für die Bemessung der Abfindung zu berücksichtigen, muss an der Nichtdurchführbarkeit scheitern, da derartige Richtlinien nicht existieren. Lediglich die Bundesärztekammer (BÄK) hat in der Vergangenheit Richtlinien verabschiedet, die aber nur für die Bewertung von Arztpraxen gelten. Wohl auch aufgrund der massiven Kritik an deren

pseudowissenschaftlicher Konzeption sind diese Richtlinien zwischenzeitlich jedoch überholt und 2008 in einer Neuauflage unverbindlich als „Hinweise für die Bewertung von Arztpraxen“ publiziert und in deren Relevanz herabgestuft worden.

Objektivierte Praxiswerte

Große Probleme können einem Sachverständigen auch erwachsen, wenn in Sozietätsverträgen Bewertungsansätze festgeschrieben werden, die der Sachverständige in seinen Auswertungen zu berücksichtigen hat. Denn üblicherweise wird der Sachverständige als neutraler Gutachter grundsätzlich einen „objektivierten“ Wert ermitteln, also einen Wert, der frei von subjektiven Wertschätzungen ist aus der Sicht eines objektiv vernünftigen dritten Beobachters. Für die Bewertung wird dabei in der Regel auf ein Verfahren abge-

TENEO. DIE NEUE FORM DER EINFACHHEIT

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

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



www.sirona.de

The Dental Company

sirona.

stellt, das alle wesentlichen Parameter einer Unternehmung ausreichend berücksichtigt und wertschätzt. Weil sich Zahnarztpraxen entgegen teilweise verbreiteter Meinungen problemlos unter den betriebswirtschaftlichen Unternehmensbegriff subsumieren lassen, sind damit für deren Bewertung einzig die wissenschaftlich anerkannten Bewertungsverfahren, das Ertragswertverfahren in modifizierter Form und das Discounted-Cash-Flow-Verfahren, als sachlich richtig zu beurteilen. Alle anderen Verfahren, und davon gibt es auf dem Markt der Praxisbewertung reichlich, müssen sich den Vorwurf gefallen lassen, Heuristiken abzubilden, das heißt vereinfachte Problemlösungsmethoden ohne wissenschaftlichen Anspruch zu sein. Lediglich die modifizierte Ertragswertmethode und die Discounted-Cash-Flow-Verfahren, die im Übrigen vom Aufbau her nahezu identisch sind und (bei gleicher Prämissenbildung zumindest theoretisch) zu gleichen Ergebnissen führen, gehen konform mit den Grundsätzen ordnungsmäßiger Unternehmensbewertung und erheben damit den Anspruch, sachlich neutrale, das heißt objektivierte Praxiswerte abzubilden.

Werden dem Sachverständigen im Rahmen vertraglicher Abfindungsklauseln Verfahren diktiert, die nicht mit den Grundsätzen ordnungsmäßiger Unternehmensbewertung vereinbar sind (z. B. BÄK-Methode, Faustformeln und sonstige Praktikermethoden), lassen sich keine objektivierten Praxiswerte berechnen. Die Kalkulation der Abfindung basiert dann auf einer Heuristik und muss als sachlich zweifelhaft ermittelt gelten.

Auch das Aufoktroyieren, Umsatztendenzen in der Ermittlung von Abfindungen zu berücksichtigen, kann dem Sachverständigen erhebliches Kopfzerbrechen bereiten. Es bleibt dann beispielsweise unklar, ob eine Ex-ante-Betrachtung angestellt werden soll, in der der Sachverständige lediglich, wie er es im Rahmen der oben favorisierten Verfahren ohnehin unternimmt, prognostisch tätig wird, oder aber durch eine Ex-post-Betrachtung für einen vertraglich vorgeschriebenen Zeitraum die tatsächlichen auf den Bewertungsstichtag folgenden Umsätze in dem Gutachten

zu verwerten hat. Wäre Letzteres der Fall, würde z. B. das Stichtagsprinzip als eines der Wesentlichen Kriterien der Grundsätze ordnungsmäßiger Unternehmensbewertung verletzt werden.

Pauschale Abfindungsklauseln

Nicht selten finden sich auch pauschale Abfindungsklauseln in Sozietätsverträgen, die beispielsweise „Überschussanteile“ vergangener Jahre mit einem willkürlichen Faktor multiplikativ verknüpfen und die Summe dem Sachverständigen als zu berechnende Abfindung vorgeben. Erstens ergibt sich hierbei wiederum die grundsätzliche Problematik der nicht zukunftsorientierten Bewertung und zweitens kann dem Sachverständigen in diesem Fall die gebrauchte Bezugsgröße „Überschussanteile“ Interpretationsprobleme bereiten: Darunter könnte beispielsweise der steuerliche Gewinn, der Gewinn vor Abschreibungen oder aber irgendeine andere Art bereinigten Gewinns verstanden werden. Darüber hinaus führen derartig pauschale Klauseln oftmals zu völlig überhöhten Abfindungen, die einen realen Abfindungswert nicht abbilden. Kommt es dabei gar zu signifikanten Diskrepanzen, kann der Vorwurf der Sittenwidrigkeit oder des Wuchers greifen und zur Nichtigkeit der Klausel führen. Gleiches gilt für vertragliche Abfindungsregelungen, die regelmäßig eine niedrigere Abfindung implizieren, so z. B. in Abfindungen zu Buchwerten, Substanzwerten oder anderweitig vorgesehener Größen.

Wissenschaftlich in keinsten Weise nachvollziehbar sind weiterhin Klauseln, die das Mischen mehrerer Methoden und das anschließende Bilden eines Mittelwertes vorsehen. Danach wäre es z. B. gewollt, ein und dasselbe Bewertungsobjekt mit der BÄK-Methode und dem Ertragswertverfahren zu bewerten, den abschließenden Praxisgesamtwert dann aber nicht an einer der Methoden festzumachen, sondern als Durchschnitt der beiden Methoden auszuweisen. Diese Vorgehensweise scheint einmalig im Bereich der Bewertung ärztlicher Praxen und findet sich sonst nirgendwo in der betriebswirtschaftlichen Unternehmensbewertung. Es ist kaum vorstellbar, dass hierbei tatsächliche Praxiswerte abgebildet

würden, ferner kann die Spannbreite der Gutachten sehr groß ausfallen. Eine Mittelwertbildung als Kompromisslösung scheidet in jedem Fall aus.

Schließlich kann auch für die Bemessung der Höhe einer Abfindung die Bewertung des Substanzwertes Zündstoff enthalten. Hier ergibt sich insbesondere eine Zurechnungsschwierigkeit der Sachwerte zu den einzelnen Parteien. Klauseln wie „der Sachverständige teilt den Substanzwert nach billigem Ermessen“ bzw. „die Verteilung erfolgt in der Weise, dass jeder der drei Gesellschafter ein Drittel des Inventars zugeteilt bekommt“ leisten hierbei keine Abhilfe. Aber auch die Ermittlung der Höhe des Substanzwertes kann dem Sachverständigen Probleme bereiten. Wird beispielsweise der Ansatz der Sachwerte zum sogenannten „wahren Wert“ vorgeschrieben, bleibt unklar, welcher betriebswirtschaftliche Wertansatz damit einhergehen soll. Eine genauere Erläuterung wäre wünschenswert. Die gesellschaftsvertragliche Vorgabe der Bewertung des Substanzwertes „zu Marktpreisen“ ist nur unwesentlich besser, denn hierbei wird intuitiv die Zerschlagung der Sachwerte unterstellt. Von einem Weiterführen der Praxis zu im Wesentlichen bestehenden Strukturen (sog. going-concern Annahme) könnte dann nicht mehr ausgegangen werden.

Schlussendlich bleibt festzuhalten: Abfindungsklauseln in ärztlichen Sozietätsverträgen bergen viele Risiken. Die Jurisprudenz und die Betriebswirtschaftslehre täten gut daran, sich noch intensiver auszutauschen, damit diese Bombe nicht gezündet wird.

kontakt.

Sachverständigeninstitut im Gesundheitswesen

Prof. Dr. rer. pol. Wolfgang Merk
Öffentlich bestellter und vereidigter
Sachverständiger für die Bewertung
von Unternehmen und Praxen im
Gesundheitswesen
Gottfried-Keller-Str. 20
81245 München
Tel.: 0 89/89 62 36-00
Fax: 0 89/89 62 36-02
E-Mail: info@wm-institut.de
www.wm-institut.de



American Dental

SPZIAL

Aktuelles und Spezielles aus der Zahnmedizin

Personalisierbare Lupenbrillen

Optischer Quantensprung

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

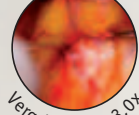
TTL-Lupenbrillen nach Maß

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

Kepler oder Galilei

Die TTL-Lupenbrillen sind als Galilei-System oder nach Kepler-System Bauart erhältlich.

Natürliche Sicht



Vergrößerung 3,0x

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

Vorteile der TTL-Lupenbrillen

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

TTL-Galilei:
2,5-fache
Vergrößerung



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



Matrizen für Diastema-Verschluss

Restaurativ gesteuerte Papillenregeneration

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

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

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



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



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

Elektrischer Impuls durch Bio-Feedback-Technologie

Erste Bruxismus-Therapie mit Langzeiterfolg

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

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

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

Behandlung mit Grindcare reduziert den Bruxismus nach drei Wochen um gut 50 Prozent. Diese Therapie sorgt für ein Vorbeugen und Verringern von Zahnschäden und mindert Kopf-, Kiefer-, Nacken- und Gelenkschmerzen.

Mit der dazugehörigen Software kann in der Zahnarztpraxis mühelos die EMG-Aktivität des Patienten aufgezeichnet und der Therapieerfolg gemessen werden.

HERAUSGEBER



AMERICAN
Dental Systems

Telefon 08106/300-300
www.ADSsystems.de



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

Teil 1

Das Leben mit der Praxis

| Dr. Michael Sachs

In dieser Serie möchte ich Ihnen Gedanken vorstellen und Hilfsmittel demonstrieren, wie Sie Ihre Praxis optimieren können. Unbestritten gehört zu einer heutigen Praxisführung ein betriebswirtschaftliches Wissen und Agieren. Sie sind aber Zahnmediziner und nicht Betriebswirtschaftler. Ihre Leidenschaft und Liebe gehört der Zahnmedizin und Ihren Patienten – wäre es die Unternehmensführung, dann hätten Sie Betriebswirtschaft studiert. Vor diesem Hintergrund brauchen Sie einfache, effiziente und effektive Hilfsmittel, Anregungen und Ideen. Mir ist vieles, was Ihnen heute empfohlen und angeraten wird, viel zu komplex und umfangreich. Weniger ist vielfach mehr. In diesem Sinne wünsche ich uns für die nächsten Ausgaben interessante Augenblicke.

Eine neue Serie – was können Sie erwarten? Vielleicht zuerst einmal ein paar Sätze über den Autor. Nach meinem betriebswirtschaftlichen Studium bin ich in die damals noch junge EDV-Branche – heute IT-Branche – eingetreten. Sechs Monate wurden wir, allesamt Hochschulabgänger, vom Hersteller mit den Gegebenheiten der EDV-Branche, ihrem Stellenwert in der Büromaschinenwelt und den einzelnen Komponenten – der Hardware (so hießen die Maschinen) und der Software (so hießen die Programme, das Gehirn der Maschinen) – vertraut gemacht.

Der große Vorteil dieser neuen Welt der Büroarbeit war die immense Vereinfachung von administrativen Vorgängen, die in ihren Ergebnissen zu einer höheren Genauigkeit und einer erheblichen Zeitersparnis in den Unternehmen führte. Besonders hilfreich war die sogenannte Mittlere Datentechnik: Maschinen und Softwarelösungen für einzelne Arbeitsbereiche bzw. Arbeitsplätze. Der Begriff „Branchenlösungen“ wurde geboren. Gegen Ende unserer Einarbeitungszeit mussten wir dem Vorstand der Deutschen Olivetti eine Branchenlösung präsentieren. Das zu demonstrierende Softwarepaket wurde per Losentscheid be-

stimmt. Ich zog das Los mit dem Thema „Zahnärztliche Abrechnung“ – Erstaunen und Ratlosigkeit waren meine ersten Reaktionen, kannte ich doch den Zahnarzt nur als Patient ...

Schnell lernte ich den Vater des EDV-Einsatzes in der Zahnarztpraxis kennen: Herrn Dr. Kurt Walther in Hamburg. Ein Pionier unserer Zeit. Eindrucksvoll und motivierend zeigte mir Herr Dr. Kurt Walther, was ein Zahnarzt bzw. seine Abrechnungshelferin alles wissen muss. Ordner waren gefüllt mit Abrechnungsunterlagen, Hinweisen, Tipps, Sonderregelungen von verschiedenen Krankenkassen, einschlägige Vorschriften, natürlich alles regional unterschiedlich und die Krankenscheine hatten alle ein anderes Format sowie einen eigenständigen Aufbau. Eine Wissensansammlung, die unmöglich eine Person im Kopf haben konnte. Die Vielfältigkeit und die fehlende Normierung waren die Quelle für viele Fehlermöglichkeiten.

Genau das war der Ansatz, den Dr. Kurt Walther bewegte, mit der Deutschen Olivetti über eine Branchenlösung „Zahnärztliche Abrechnung“ nachzudenken. Auf der Hannover Messe 1976, damals das Mekka der Bürotechnik, sowie auf der IDS 1977 wurde dann eine Branchenlösung für die Zahnarztpraxis

vorgelegt. Der Freie Verband organisierte im Rahmen der Fortbildung in Davos ein spezielles EDV-Forum. Es herrschte eine interessante, spannende Aufbruchstimmung in eine neue Welt zahnärztlicher Administration.

Die gesamte Wissenssammlung in eine Maschine stecken und der Zahnarztpraxis helfen, nicht nur genauer, sondern auch zeitsparender zu arbeiten; zur damaligen Zeit wurden die Praxen zum Quartalsende geschlossen, um die Kassenabrechnung zu erstellen. So wurde ich vor über 30 Jahre auf das Fundament gestellt, Zahnarztpraxis zu helfen, effizienter und effektiver ihre Aufgaben wahrzunehmen. Dieses Fundament habe ich während meiner Karriere im Dentalmarkt nicht verlassen. Jede Station meines beruflichen Werdeganges wurde immer wieder von den Gedanken geprägt, wie kann das Arbeiten in einer Zahnarztpraxis einfacher, effizienter und effektiver gestaltet beziehungsweise organisiert werden.

Während meiner Zeit im Hause Schülke & Mayr GmbH beschäftigten wir uns mit den Fragen der Hygiene und Desinfektion in der Zahnarztpraxis. Um die vielfältigen Vorschriften und Richtlinien, die vorwiegend aus dem Krankenhaus kamen, sinnvoll auf die Zahnarztpraxis anzuwenden, gründeten wir ei-

nen Arbeitskreis für Desinfektion und Hygiene in der Zahnarztpraxis. Kliniker, Hygieniker, Chemiker, Biologen und Zahnärzte erarbeiteten praxisgerechte Hygienepläne. In deren Folge wurden Desinfektionsmittel spezifisch für die Anwendung in der Zahnarztpraxis entwickelt und auf den Markt gebracht. Diese Ergebnisse waren dann die Grundlage für Gespräche mit der Berufsgenossenschaft, um entsprechenden Versicherungsschutz für die Behandler und das Personal zu erwirken. Heute agiert das Gremium als „Deutscher Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnarztpraxis“ (DAHZ). Als Gründungsmitglied war auch hier das Fundament „einfach, effizient und effektiv“ mein Pate. Das Ergebnis ist der heute in jeder Praxis vorhandene Hygieneplan.

Jahre später markierte die Einführung der Sonicare Zahnbürste einen weiteren Meilenstein in der Zahnmedizin, um in diesem Falle dem Patienten ein effizientes und effektives Hilfsmittel

für die häusliche Prophylaxe an die Hand zu geben. Heute ist die Schalltechnik für Zahnbürsten die State of the Art-Technologie der Marktführer elektrischer Zahnbürsten. Und auch im Hause Nobel Biocare haben wir das Ziel verfolgt, die zahnärztlichen Behandlungsprozesse zu vereinfachen, dabei effizienter und effektiver zu gestalten, und zwar für das zahnärztliche Team wie auch für den Patienten. Die Lösung NobelGuide wurde eindrucksvoll bei Stern TV von Herrn Dr. Werner Hotz aus Sigmaringen demonstriert. Die OP-schablonengeführte Oralchirurgie ist im Bereich der Implantologie die Lösung minimalinvasiver Eingriffe. Die diesem Prozess zugrunde liegende dreidimensionale Diagnostik erlaubt dem Operateur eine optimale Planung des chirurgischen Eingriffs und der sofortigen prothetischen Versorgung. Dieser Prozess des Eingriffs erspart dem Patienten Schwellungen, reduziert das Schmerzniveau und er verlässt die Praxis mit Zähnen.

Nach meiner Industriekarriere möchte ich nun den zahnärztlichen Praxen in ihrem aktuellen und zukünftigen Umfeld zur Verfügung stehen. Auch hier mit der Maxime: einfach, effektiv und effizient.

kontakt.



Dr. Michael Sachs

DR. SACHS + SACHS GBR
Unternehmensberater + Personalberater
Frankfurter Landstraße 5
61440 Oberursel
Tel.: 0 61 71/8 79 30
E-Mail: michael.sachs@sachsundsachs.de
www.sachsundsachs.de

ANZEIGE



Vorsprung für alle!

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

Charly XL

Für die anspruchsvolle Zahnarztpraxis

Charly M

Für die junge zukunftsorientierte Zahnarztpraxis

Charly S

Für den Einstieg in die digitale Welt

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

+++ Infodental Düsseldorf: 11./12.9.2009, Halle 14, Stand A02 +++
+++ Dental Informa Hannover: 19.9.2009, Halle 2, Stand D32 +++



Vom Dentalspezialisten zum Patientenkenner

| Dr. Dennis Schmidt



Der Erfolg einer Zahnarztpraxis beruht heute auf weit mehr als auf reiner zahnmedizinischer Fachkompetenz. Zum einen führen vielfältige Veränderungsprozesse im gesamten Gesundheitswesen dazu, dass ehemals funktionierende Praxiskonzepte nun nicht mehr zeitgemäß sind. Des Weiteren haben sich das Rollenverständnis und die Bedürfnisstruktur der Patienten grundlegend gewandelt. Ein fundamentales Umdenken ist aufgrund der veränderten Ausgangsbedingungen die einzig Erfolg versprechende Konsequenz für die Zukunft.

Das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis hat sich grundlegend gewandelt. Mehr und mehr schwindet das Bild, in dem die Patienten den Zahnarzt als den „Halbgott in Weiß“ ansehen. Selbstverständlich hatte diese Beziehung auch die Art und Weise der Arzt-Patienten-Kommunikation stark geprägt. So war es in diesem Beziehungsmodell durchaus denkbar, dass Entscheidungen ohne aktives Mitwirken der Patienten getroffen wurden. Selbstverständlich war der (Zahn-)Arzt davon überzeugt, nach bestem Wissen und Gewissen zum Wohle des Patienten zu handeln. Was in diesem äußerst asymmetrischen Arzt-Patienten-Verhältnis keinerlei Berücksichtigung fand, waren die individuellen Bedürfnisse, Wünsche und Motive des Patienten. Auch wurde dessen Ängsten wohl möglich nicht die nötige feinfühligte Beachtung geschenkt.

Win-win-Situation schaffen

Heute steht der Zahnarzt immer häufiger dem mündigen, vorinformierten und anspruchsvollen Patienten gegenüber, der in ihm einen (zahn-)medizinischen Berater sieht. Der Zahnarzt ist selbstverständlich inhaltlich immer noch der Fachmann. Jedoch wird nun der Patient

als Experte seiner Symptomatik, seiner Wünsche und seiner Anforderungen in die Kommunikation und in eine mögliche Entscheidungsfindung aktiv mit einbezogen. Somit entsteht im Idealfall ein partnerschaftliches Verhältnis, das von Empathie, Offenheit und gegenseitigem Vertrauen geprägt ist. Für beide Partner bringt diese Zahnarzt-Patienten-Beziehung entscheidende Vorteile: Der Patient erfährt einen wertschätzenden Umgang mit seinen individuellen Anliegen und fühlt sich im wahrsten Sinne „gut behandelt“. Für den Zahnarzt bietet sich dadurch die Chance, eine äußerst tragfähige Beziehung aufzubauen und somit eine intensive Patientenbindung zu erzeugen. Dies sind genau die Patienten, die Ihre Zahnarztpraxis begeistert weiterempfehlen.

Professionelle Kommunikation

Die direkte Kommunikation ist das wichtigste Instrument des Beziehungsaufbaus zum Patienten. Sie darf nicht dem Zufall überlassen bleiben, sondern verlangt den Einsatz eines kommunikativen Handwerkskastens.

Ein klares Signal der mangelnden Wertschätzung für unser Gegenüber zeigt sich darin, dass wir diesem nicht wirklich zuhören. Mit Zuhören ist nicht Hin-

hören gemeint und dabei gedankenabwesend bestätigend mit dem Kopf zu nicken. Untermauert wird dieses Pseudointeresse mit paraverbalen Urlauten. Nein, richtiges Zuhören muss erlernt werden. Das Erlernen der Technik des aktiven Zuhörens erfordert viel Übung, Konzentration und Disziplin. Professionell eingesetzt wird Zuhören können dann aber zu einer entscheidenden Fähigkeit des Zahnarztes, um eine tragfähige Beziehung zu seinen Patienten aufzubauen. Konkret heißt das, dass viele Patienten die Wahl ihres Behandlers davon abhängig machen, wer ihnen richtig zuhört und damit signalisiert: Ich nehme dich ernst!

Wer nicht fragt, bleibt dumm!

Eng verwandt mit dem aktiven Zuhören ist der Einsatz von gezielten Fragen im Patientengespräch. Grundsätzlich gilt: Es wird viel zu wenig gefragt! Entweder wir überspringen im Gespräch das Fragen völlig und agieren unter falschen Vorannahmen einfach drauflos.

Weiterhin meinen wir all zu oft schon zu Gesprächsbeginn zu wissen, was unser Gesprächspartner denkt und ausdrücken möchte. In diesem Fall folgen wir ihm gedanklich nicht bis zum Schluss oder unterbrechen ihn gar unhöflich.

Obwohl diese Muster nicht selten dazu führen, dass wir mit unseren Vermutungen falsch liegen und dann von unserem Gegenüber eines Besseren belehrt werden, bleiben wir diesen kommunikativen Unsitten treu. Warum haben wir das im Kindesalter so bedeutsame und selbstverständliche Fragenstellen – nicht umsonst zielt das Motto der Kultsendung „Sesamstraße“ darauf ab – auf ein Minimum reduziert? Möglicherweise wird angenommen, dass diese Fragerei nur unnötig Zeit koste und eher lästig sei. Wer es jedoch gelernt hat, den Handwerkskoffer der Fragetechnik richtig einzusetzen, wird die gesprächspsychologische Bedeutung uneingeschränkt bestätigen. Nicht nur, dass Sie dem Patienten durch gezieltes Fragenstellen Ihr aufrichtiges Interesse signalisieren, sondern auch, dass Sie durch eine professionalisierte Fragetechnik medizinische und auch wichtige biopsychosoziale Informationen schneller und umfassender erhalten.

Entscheidungen fallen im Bauch

Oft werden von Kollegen sinkende Patientenzahlen oder eine mangelnde Bereitschaft zur Zuzahlung beklagt. Wer kennt das nicht? Die Patienten erbitten sich Bedenkzeit und kommen dann oft nie wieder. Der Zahnarzt fragt sich mit einem gewissen Unverständnis, warum dies so ist, hat er doch alle Behandlungsmöglichkeiten detailliert erläutert. Wieso folgen Patienten oft nicht der für den Zahnarzt aus fachlicher Sicht so klaren und logischen Behandlungsempfehlung? Warum überzeugt die Angabe des optimalen Randschlusses in Mikrometern, die ideale Oberflächenbeschaffenheit eines Implantates oder die minimierte Polymerisations-schrumpfung des neuen Füllungs-materials den Patienten nicht? Arzt und Patient fehlt hier die gleiche Wellenlänge, sodass sich keiner von beiden wirklich verstanden fühlt.

Patientenorientierte Kommunikation heißt, die wahren Beweggründe des Patienten zu erfragen und in dessen Sprache zu argumentieren. Kurz: Kommunikation mit mehr Herz und Bauch. Schließlich kommt kein Patient zum Zahnarzt mit dem Anliegen, ihm bitte den Kieferhöhlenboden zu erhöhen und

einen Titankörper in den Kieferknochen zu schrauben. Nein, dieser Patient sehnt sich möglicherweise durch eine makellose Zahnreihe wieder seine Jugendllichkeit herbei. Wird dieser eigentliche Beweggrund nicht erkannt und besprochen, so wird die gesamte Kommunikation über eine mögliche Implantatlösung zwischen Zahnarzt und Patient für beide unbefriedigend enden.

An einem Strang ziehen

Was nützt eine noch so professionalisierte und trainierte Kommunikationskompetenz des Zahnarztes, wenn die Mitarbeiter/-innen dies nicht auch in gleicher Weise an allen anderen Patientenstationen beherrschen? Fühlt sich beispielsweise ein Neupatient nach einer ersten telefonischen Terminvergabe mit Ihrer Empfangsmitarbeiterin als wirklich „herzlich willkommen“? Wie wird sichergestellt, dass das gesamte Team der treuen Stammpatientin jedes Mal neu die individuelle Aufmerksamkeit schenkt?

Der Autor macht immer wieder die Erfahrung, dass viele Praxen keinem wohlüberlegten, vereinheitlichten und abgestimmten Kommunikationskonzept folgen. Individuelle Trainings und Coachings bieten dahingehend die optimale Möglichkeit, sowohl die internen als auch die externen Kommunikationsmuster zu erkennen und zu verbessern.

Fazit

Menschen überzeugen stärker als rohe Hard Facts. Treten Sie mit einem „Empathiecocktail“ aus Freude, Charme, Humor und echter Wertschätzung jedes Mal neu an Ihre Patienten heran. So erfahren Sie im Gegenzug eine tiefe menschliche Dankbarkeit. Diese Treue wird sich auch positiv in Ihren Praxiszahlen widerspiegeln.

autor.



Dr. med. dent. Dennis Schmidt

ist geprüfter Trainer und Berater (BDVT) und Diplom Business-LeaderCoach (EOTE).

Als Experte für Kommunikation verhilft er Zahnarztpraxen, Laboren und Depots in Trainings und Coachings zu mehr Praxis- bzw. Verkaufserfolg.

kontakt.

DR. SCHMIDT TRAINING & COACHING

Dr. Dennis Schmidt
Auf dem Acker 1, 56766 Ulmen
Tel.: 0 26 76/17 01
Fax: 0 26 76/16 83
E-Mail: kontakt@dr-schmidt-coaching.com
www.dr-schmidt-coaching.com

ANZEIGE

**Praxismanagement
für Zahnärzte**

Besuchen Sie uns:
25.- 26. September
Fachdental Leipzig
Neue Messe, Halle 4, Stand 142

stoma-win
dental practice management

Die Zahnarztsoftware - einfach und genial.

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

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

Praxisniederlassung, Teil 7

Praxiseinnahmen besser überwachen

| Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff

Die Praxis ist eröffnet und ganz allmählich stellt sich so etwas wie Alltagsroutine ein. Woher wissen Sie aber, ob die erwirtschafteten Praxiseinnahmen tatsächlich ausreichen, um sämtliche Praxiskosten und den Privatbedarf abzudecken und ob die Einnahmenentwicklung und -zusammensetzung tatsächlich der strategischen Ausrichtung Ihrer Praxis entspricht?

Die von einer Zahnarztpraxis erbrachten Leistungen müssen abgerechnet werden. In der Startphase liegen die Praxiseinnahmen häufig deutlich unter den abgerechneten Leistungen bzw. hinken diesen zeitlich hinterher. Natürlich fehlt dann das Geld auf dem Girokonto der Praxis. Die Statistik der Abrechnungssoftware verschafft hier leider keine Klarheit bezüglich der Einnahmenverhältnisse, denn sie berücksichtigt nur die abgerechneten Leistungen, nicht die vereinnahmten. Die Differenz zwischen abgerechneten Leistungen und Einnahmen ist aber eine wichtige Information für den Praxisinhaber (Abb. 1). Werden die unbezahlten Rechnungen von Patienten zu hoch, beauftragen viele Gründer eine Factoringgesellschaft, welche die abgerechneten Leistungen zeitnah an den Zahnarzt überweist und damit die Liquidität der Praxis stabilisiert.

Entwickeln sich die Einnahmen planmäßig?

Die Finanzierung der Praxis durch die Bank setzt in aller Regel voraus, dass für die Praxis eine nachvollziehbare Planung vorgelegt wurde. Daraus ergibt sich unter anderem auch, wie viel Geld die Praxis benötigt. Werden die erwarteten Einnahmen nicht erreicht, so sprengt dies schnell den vereinbarten Kontokorrentrahmen. Für Sie als Pra-

xisgründer ist es deshalb wichtig, dass sie zu jeder Zeit und auf einen Blick erkennen, ob sich Ihre Praxiseinnahmen planmäßig entwickelt haben oder nicht. Nur so können Sie durch Verschieben von Ausgaben, zusätzliche Marketingmaßnahmen oder Factoring rechtzeitig gegensteuern, bevor die Situation zu stark auf Ihrem Girokonto durchschlägt.

Wie setzen sich die Einnahmen zusammen?

Wer weiß, wie hoch die Einnahmen sind, möchte im nächsten Schritt wissen, wie sie sich zusammensetzen. Aus einer entsprechenden Abbildung (Abb. 2) können Sie ganz schnell ablesen, wie sich die Geldzuflüsse zum Beispiel auf KZV-Zahlungen, Zuzahlungen/Eigenleistungen von Kassenpatienten und Liquidationen bei Privatpatienten verteilen. Für die Wirtschaftlichkeit junger Praxen sind zuzahlende Kassenpatienten von wesentlicher Bedeutung. Deshalb sollten Sie als Praxisinhaber die Entwicklung der Zuzahlungen pro Kassenpatient und das Verhältnis von Zuzahlungen zu KZV-Zahlungen regelmäßig überwachen. Auch hierfür gibt es beispielsweise bei Praxis-Navigation® leicht lesbare Grafiken.

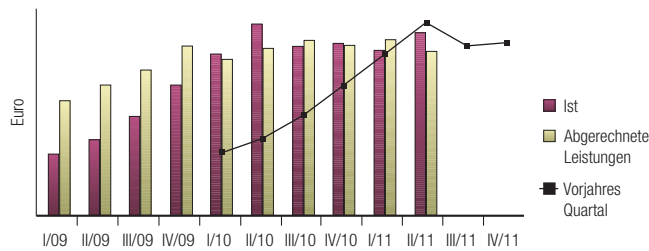
Gelingt die strategische Ausrichtung der Praxis?

Wollen auch Sie Ihre Praxis durch eine

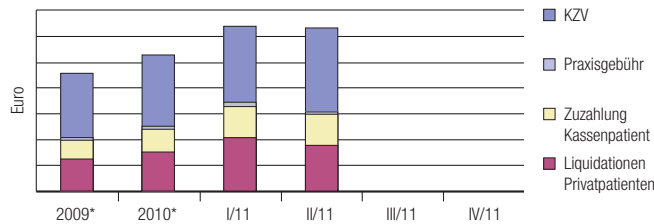
Fokussierung auf Zielgruppen – wie Kinder und Senioren – oder auf neue Behandlungsmethoden – wie Implantologie – von etablierten Praxen abgrenzen? Wenn ja, wie überprüfen Sie, ob Ihnen das auch gelingt? Ein Beispiel: Eine junge Praxis, die Ihren Behandlungsschwerpunkt in der hochwertigen implantologischen und prothetischen Versorgung sieht, wird häufig in den ersten beiden Quartalen schwerpunktmäßig noch kleinere konservierende Arbeiten durchführen. Sieht die Entwicklung aber so aus, wie in Abbildung 3, so ist auf einen Blick erkennbar, dass diese Praxis keinen Behandlungsschwerpunkt Implantologie und hochwertige Prothetik hat – wenn auch noch so gute Qualifikationen des Gründers vorliegen sollten, seine Patienteninformationen erstklassig sind und sein Internetauftritt hoch professionell. Die Abbildung 3 macht also die strategische Entwicklung der Praxis sichtbar, zeigt, ob die geplante Ausrichtung auch wirklich in Zahlen aufgeht oder in subjektiven Wunschdenken stecken bleibt.

Wie erfolgreich sind einzelne Behandler?

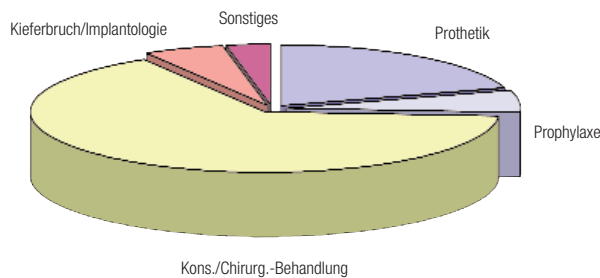
Immer mehr junge Zahnärzte beginnen ihr berufliche Tätigkeit von Anfang an in Praxen mit mehreren Behandlern. Abbildung 4 zeigt, welchen Beitrag jeder einzelne Zahnarzt zu den gesamten Honoraren beisteuert. Eine solche Aus-



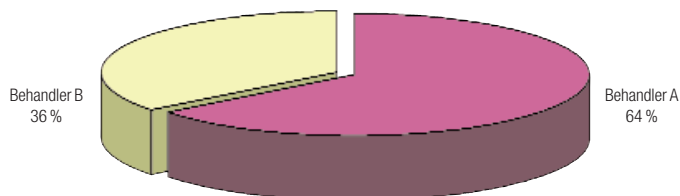
1



2



3



4

Abb. 1: Praxiseinnahmen im Vergleich zu abgerechneten Leistungen. – Abb. 2: Zusammensetzung der Praxiseinnahmen. – Abb. 3: Abgerechnete zahnärztliche Leistungen im Berichtsquartal. – Abb. 4: Aufteilung der abgerechneten Leistungen auf behandelnde Zahnärzte im Berichtsquartal.

wertung dient als Grundlage für Wirtschaftlichkeitsanalysen von Teilbereichen (z.B. der Prophylaxe). Viel bedeutender ist diese fundierte Auswertung aber vor einem anderen Hintergrund: Fast alle Praxen mit mehreren als Partner eingebundenen Behandlern haben ganz oder teilweise an den „erarbeiteten Honoraren“ orientierte Gewinnverteilungsvereinbarungen. Oft werden in solchen Berufsausübungsgemeinschaften unterjährig die gleichen

Beträge entnommen. Die aus den unterschiedlichen „erarbeiteten Honoraren“ resultierenden Gewinnanteile der Partner werden erst im Rahmen des Jahresabschlusses berechnet, mit demotivierenden Konsequenzen.

Ein Beispiel: Zwei Partner haben jeden Monat 7 Tsd. Euro entnommen, also jeder 84 Tsd. Euro pro Jahr. Im November des zweiten Jahres wird nun festgestellt, dass Partner A 130 Tsd. Euro und Partner B 70 Tsd. Euro vertraglich

zustehen, die Liquidität der Praxis aber keine größeren Entnahmen zulässt. Dies hat zur Folge, dass Partner A 130 Tsd. Euro versteuern muss, obwohl er nur 84 Tsd. Euro aus der Praxis erhalten hat. Partner B hat ein anderes Problem. Er muss 14 Tsd. Euro an die Gesellschaft zurückzahlen und weiß nicht woher. Mit der Abbildung 4 und einer darauf basierenden unterjährigen, dem Vertrag entsprechenden Gewinnverteilung, wären die Zahlungen an die Gesellschafter zeitnah in richtiger Höhe möglich gewesen.

info.

Kostenlose Checkliste

Eine Erfassungs- und Checkliste für Kosten der Praxisgründung und Sacheinlagen aus dem Privatvermögen kann kostenlos unter info@bischoffundpartner.de angefordert werden.

kontakt.



Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff

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

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

Tel.: 0800/9 12 84 00

www.bischoffundpartner.de

ANZEIGE

passt

garantiert auf Ihre Scaling-Geräte!

Komfortabel arbeiten mit den leistungsstarken Hu-Friedy Power-Scaling-Spitzen.

Hu-Friedy

www.hufriedy.eu

Zahnarztwerbung: Spezialist für Patienten 50+?



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

Strahlend weiße Zähne, ein lachender Mund, Anzeigen im Supermarkt – darf Zahnarztwerbung mittlerweile alles? Der nachfolgende Beitrag zeigt auf, welche Möglichkeiten Zahnärzten nach der jüngsten Rechtsprechung offen stehen – und welche (vorerst) nicht.

Die Geschichte des Werbeverbots für (Zahn-)Ärzte ist die Geschichte seiner schrittweisen Einschränkung und Lockerung durch die ordentlichen-, Verwaltungs- und Berufsgerichte.¹ Mittlerweile wird dem Zahnarzt zugestanden, sich im Kreise seiner Kollegen durch Werbung behaupten zu müssen – auch mithilfe einstmals verpönter Werbemotive und -maßnahmen. Diese dürfen der „klassischen“ Werbung, wie sie aus der gewerblichen Wirtschaft bekannt ist, jedoch bislang nicht voll entsprechen. Wie weit der Zahnarzt von der konventionellen Werbung Abstand zu halten hat, liegt heute aber mehr denn je im Dunkeln. Die Liberalisierung des ärztlichen Berufsrechts und der berufsgewerkschaftlichen Rechtsprechung verlief bislang keinesfalls linear. Es ist daher nur eine Prognose, wenn festgestellt wird, dass in der Zahnarztwerbung de jure wohl kaum noch etwas beanstandet werden kann, es sei denn, es sei irrefüh-

rend.² Ein derartiger, unter Werbege-sichtspunkten durchaus wünschens-werter Wertungsgleichlauf mit dem Regelungsregime des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG)³ ist für die Zahnarztwerbung noch un-erreicht. Zahnärzte haben weiterhin zusätzlich die Werbeeinschränkungen ihrer Berufsordnungen zu beachten, um im Einzelfall abzuwägen, ob um des erstrebten Wettbewerbsvorteils willen ein kalkuliertes Risiko gewagt oder aber bei Werbemaßnahmen auf „Nummer sicher“ gegangen werden soll.

Gefahr droht dem werbefreudigen Zahnarzt dabei von zwei Seiten: Zahn-ärztekammern ahnden im Rahmen ihrer Disziplinalgewalt Verstöße ihrer Mit-glieder gegen das Berufsrecht, wie sie auch durch unzulässige Werbung ver-wirklicht werden können. Aus dem Kollegenkreis und von spezialisierten Verbänden wird Werbung mitunter be-kämpft, indem kostspielige Abmah-nungen ausgesprochen, die Abgabe

strafbewehrter Unterlassungserklä-rungen begehrt oder Schadenersatz-anprüche geltend gemacht werden.

Zahnärzte dürfen werben

Das beinahe ausnahmslose Werbeverbot für Freiberufler früherer Jahre ist heute Geschichte. Als Schrittmacher des Wandels zu einer liberaleren Praxis fungiert dabei weiterhin das Bundes-verfassungsgericht (BVerfG).⁴ Dieses erkennt zwar an, dass einer gesell-schaftspolitisch unerwünschten Kom-merzialisierung des Arztberufes durch Werbeverbote vorgebeugt werden darf. Allerdings darf dem Arzt deshalb nicht jede, sondern nur die berufsrechtswid-rige Werbung untersagt werden.⁵ Damit wird die Entscheidung über die Zuläs-sigkeit einer konkreten Werbemaß-nahme in den Bereich berufsrechtlicher Normen verlagert. Diese Normen ha-ben ihrerseits einen ausfüllungsbe-dürftigen Inhalt und sind im Lichte der ärztlichen Berufsfreiheit auszulegen



Oldies but goodies.

Lassen Sie Ihre Behandlungsgeräte von einem Fachmann Überholen!

- Überlassen Sie uns Ihren langjährigen „treuen Kameraden“ zur technischen und optischen Kur.
- Unser Know-how gilt allen Geräten aus deutscher Produktion, aber auch anderen solide gefertigten Marken.
- Ob Behandlungsplatz, Röntgen- oder auch sonstige Groß- und Kleingeräte – sie lassen sich durch Profi-Restaurations werterhaltend renovieren.
- Die Geräte werden in Ihrer Praxis demontiert, restauriert und kurze Zeit später wieder montiert.

dental bauer GmbH & Co. KG
Gebraucht Geräte Zentrum
Hans-Joachim Ulbrich
Hubertusstraße 3-5
D-30853 Langenhagen
Tel. +49/(0)511/538998-0
e-Mail hannover@dentalbauer.de

Eine starke Gruppe

Fax +49/(0)511/538998-22

Bitte setzen Sie sich mit uns in Verbindung, oder senden Sie uns ein Fax mit den technischen Daten Ihres Gerätes, wir rufen zurück.

Geräte-Hersteller

Geräte-Typ / Baujahr

Praxis / Labor

Ansprechpartner

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

e-Mail

Datum, Unterschrift

**www.
dentalbauer.de**

Keine Gefahr!

Auslegen sachlicher Informationen medizinischen und „logistischen“ Inhalts zur Patientenbehandlung in der eigenen Praxis, Veranstaltung von „Tagen der offenen Tür“

Verfassen von wissenschaftlichen Aufsätzen, Vortragstätigkeit, Interviews (soweit „aufklärerisch“)

Schalten einfacher Annoncen in lokalen Zeitungen, Programmheften, Stadtplänen etc., Verwenden von attraktiven optischen Motiven („lachender Mund“)¹¹

Verschicken schriftlicher „Erinnerungen“ an zuvor vereinbarte Zahnarztbesuche (sog. Recall), Versenden von Geburtstagsgrüßen

Gestaltung einer Internetseite mit Bild, Erwähnung von Tätigkeitsschwerpunkten (eigens geregelt!) und spezielle Sprechstunden

Vorsicht! bzw. Finger weg!

Auslegen von werbenden Informationen bei Dritten, Postwurfsendungen, E-Mail-Aktionen, besonders „auffällige“, z. B. großflächige Werbung

Offensive Werbung mit den eigenen Veröffentlichungen außerhalb von Fachkreisen

Lancieren von werbenden Beiträgen in der Boulevardpresse, Verwenden von „Vorher/Nachher“-Bildern in der Werbung, reklamehafte Übertreibungen, Einbestellung von Patienten ohne Indikation

Bezeichnung der eigenen Praxis als „Institut“, „(Tages-)Klinik“, „Zentrum für ...“, „Praxis am Stadttor“¹²

Unterhalten eines („Online“-)Gästebuchs mit Patientenlob, von Diskussionsforen, Einstellen von Links zu Herstellern, „Wettbewerbe“

Zahnärzte dürfen für sich werben, soweit die Werbung nicht anpreisend, irreführend, herabsetzend oder vergleichend ist. Entscheidend sind stets die konkreten Einzelfallumstände.

(Art. 12 GG). Vor diesem Hintergrund ist eine reiche, nicht immer uneinheitliche Kasuistik entstanden, die sich vor allem um die in den (zahn-)ärztlichen Berufsordnungen⁶ verwendeten Begriffe „anpreisend“, „irreführend“, „herabsetzend“ und „vergleichend“ rankt. Mit „Anpreisung“ ist eine besonders nachdrückliche Form der Werbung gemeint, die ihrem Adressaten, den Patienten, gleichsam in Superlativen entgegentritt („unangefochtene Nr. 1“, „sensationelle Ergebnisse“); Sachinformationen treten dabei in den Hintergrund.⁷ Aber auch Größe, Inhalt, Aufmachung, Häufigkeit und sogar der „irreführende Eindruck der Sachlichkeit“⁸ von Werbemaßnahmen – etwa durch mehrdeutige, unvollständige oder unklare Angaben⁹ – können die Grenze zur gewerblichen Werbung berufsrechtswidrig verwischen.¹⁰

Die Vielfalt der zu beachtenden Faktoren stellt die Konzeption „rechtssicherer“ Werbemaßnahmen vor Probleme.

Andererseits werden dem fachkundig beratenen Zahnarzt hierdurch zugleich Gestaltungsmöglichkeiten für ein zeitgemäßes Eigenmarketing eröffnet. Eine erste Orientierung liefern insoweit die in der Rechtsprechung bereits herausgebildeten Fallgruppen der (Zahn-)Arztwerbung (siehe oben).

Wichtig ist die Gesamtabwägung

Dass die Berufsrechtswidrigkeit von Werbemaßnahmen oftmals vorschnell angenommen wird, zeigt eine jüngst ergangene Entscheidung des Verwaltungsgerichts Minden zur Zahnarztwerbung im Supermarkt.¹³ Der Kläger, ein niedergelassener Zahnarzt, hatte im örtlichen Supermarkt mit zwanzig an Einkaufswagen angebrachten Schildern für seine Arztpraxis geworben. Die Schilder zeigten die Abbildung eines Zahnimplantats und eines lächelnden Mundes. Sie enthielten darüber hinaus den Aufdruck „Zahnarzt X, Master of Science Parodontologie – Implanto-

logie (zertifiziert)“. Mit seiner Klage wandte sich der Kläger gegen eine Untersagungsverfügung seiner Zahnärztekammer. Diese hatte bereits in der Wahl der Supermarktwerbung selbst eine unzulässige Kommerzialisierung der zahnärztlichen Tätigkeit gesehen. Der Kläger nutze die besondere Konsumbereitschaft von Kunden in einer ausschließlich auf Werben und Absatz ausgerichteten Umgebung aus. Ausführungen zur konkreten Gestaltung der Anzeigen hatte die Zahnärztekammer nicht gemacht.

Demgegenüber berief sich der Kläger auf seine Grundrechte. Er argumentierte, dass Werbung notwendig auf Außenwirkung abziele. Die Untersagungsverfügung sei überdies angesichts des vergleichsweise geringen Umfangs der Werbeaktion unverhältnismäßig. Das Verwaltungsgericht gab der Klage statt. Zur Begründung führte es mit Blick auf die Berufsfreiheit des Klägers im Wesentlichen aus, dass aus der Art des gewählten Werbeträgers allein nicht auf die Berufsrechtswidrigkeit der Werbung geschlossen werden dürfe. Die Frage ihrer Zulässigkeit lasse sich nicht losgelöst vom konkreten Inhalt der Anzeigen beantworten. Vielmehr sei im Rahmen einer Gesamtbetrachtung von Werbeträger und Werbeaussage unter Beachtung auch der Aufmachung und Häufigkeit der Werbung auf die Einzelfallumstände abzustellen, was die Zahnärztekammer aber unterlassen habe. Zugleich ließ das Gericht erkennen, dass die unterlassene Gesamtbetrachtung im konkreten Fall das Verdikt der Berufsrechtswidrigkeit möglicherweise zugelassen hätte. Für den werbenden Zahnarzt bedeutet dies, dass er grundsätzlich sämtliche aus der konventionellen Werbung bekannten Werbeträger zur Patientengewinnung in Betracht ziehen darf. In einem besonders stark kommerzialisierten Werbeumfeld aber wird in einem zweiten Schritt zu überlegen sein, wie durch die konkrete Gestaltung von Aufmachung und Werbeaussage ein unter berufsrechtlichen Gesichtspunkten problematischer Werbeträger in der Folge „kompensiert“ werden kann.

Spezialisten leben gefährlich

Ungeachtet des Werbeträgers dürfen

auch die mit der Werbeaussage verbundenen Gefahren weiterhin nicht unterschätzt werden. So sind zwar in der Werbung etwa Zusätze über anerkannte akademische Grade aus Bereichen innerhalb der Medizin unproblematisch zulässig.¹⁴ Auch darf auf Tätigkeitsschwerpunkte und Gebietsbezeichnungen nach Maßgabe der jeweils geltenden Landesweiterbildungsordnung hingewiesen werden.¹⁵ Auf berufsrechtliche Glattweis begibt sich häufig aber, wer sich in der Zahnarztwerbung – und sei es „wahrheitsgemäß“¹⁶ – als „Spezialist“ für einzelne Gebiete bezeichnet. Übersehen werden dabei leicht die hohen mit diesem Begriff verbundenen Anforderungen. Diese lassen sich rechtlich noch immer nicht auf einen einfachen Nenner bringen. Jedenfalls aber enthält der Begriff des Spezialisten auch einen besonderen „praktischen“ Einschlag, sodass die Faustformel wohl lauten muss: „Abschlüsse und Zeugnisse machen noch keinen Spezialisten.“¹⁷

SONDERPROBLEM SPEZIALIST

Die Bezeichnung „Spezialist“ steht für einen Fachmann mit besonderen Erfahrungen und herausragenden Kenntnissen in seinem Fachbereich. Der Erwerb akademischer Titel allein (zum Beispiel Master of Science) belegt dabei nicht in jedem Fall die für einen Spezialisten notwendigen, gerade auch praktischen Fähigkeiten (siehe Fußnote 17).

Wer sich als „Spezialist“ bezeichnet, läuft oftmals Gefahr, berufsrechtswidrig einen Irrtum zu erregen.

Fazit

Soll die Werbeaussage dahin gehen, dass der Zahnarzt sich auf in der Zahnheilkunde einstweilen noch nicht klar umrissene oder in Fachkreisen gar „umstrittene“ Gebiete und Behandlungskonstellationen spezialisiert hat („Angstpatienten“, „Patienten 50+“), ist hierfür die möglichst sachliche, zum Beispiel schriftliche Information,

ausgelegt in der eigenen Zahnarztpraxis, weiterhin der sicherste Weg.

tipp.

Ein Quellenverzeichnis kann in der Redaktion unter zwp-redaktion@oemus-media.de angefordert werden.

info.



Alle in der ZWP bereits erschienenen Rechtsartikel von unseren ZWP-Autoren finden Sie als E-Paper auf www.zwp-online.info/epaper

autoren.



Norman Langhoff, LL.M.

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

E-Mail: N.Langhoff@roeverbroenner.de



Niklas Pastille

(Jahrgang 1975) ist als Rechtsanwalt und wissenschaftlicher Mitarbeiter in Berlin mit der Entwicklung anwaltlicher Strategien im Gesundheitsbereich befasst.

E-Mail: Niklas.Pastille@web.de

ZWP online

Das Nachrichtenportal für die gesamte Dentalbranche



1 Jahr ZWP online

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

www.zwp-online.info

Behandlung älterer Menschen – ein umstrittenes Urteil

| RA Gabriele Mayer

Ein Urteil des Amtsgerichtes Paderborn, verkündet am 24. Februar 2009, ließ Teile der Bevölkerung aufschreien: Skandalurteil, reine Willkür, altersdiskriminierend par excellence. Die Kernaussage des Urteils lautet: Eine Vollprothese ist nicht mangelhaft, da es für einen Rentner ausreicht, wenn das Gebiss zwei Stunden am Tag funktionsfähig ist. Ob das Urteil rechtskräftig ist, konnte das Amtsgericht Paderborn gegenüber der Autorin nicht bestätigen.

Eine Berufung gegen dieses Urteil hätte sicherlich gute Aussichten auf Erfolg, da – entgegen der Ansicht der Amtsrichterin – auch ältere Menschen Anspruch auf eine Behandlung nach dem aktuellen Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft haben.

Der Kläger im o.g. Fall ist Zahnarzt und Oralchirurg. Der Beklagte, der 73-jährige Rentner Manfred S., war Patient des Klägers. Der Zahnarzt klagte gegen seinen Patienten auf Zahlung einer Rechnung. Dieser lagen im Wesentlichen Leistungen für das Anfertigen einer Vollprothese für den Oberkiefer zugrunde.

Der beklagte Patient machte widerklagend ein angemessenes Schmerzensgeld in Höhe von mindestens 2.000 Euro geltend. Das Amtsgericht Paderborn gab der Zahlungsklage des Zahnarztes statt und wies die Widerklage des Patienten auf Zahlung eines Schmerzensgeldes ab.

Folgender Sachverhalt lag dem Urteil zugrunde: Dem Patienten wurden die Zähne 12 bis 21 entfernt. Die Prothese war deswegen zunächst nur auf das Halteelement in Verbindung mit der Krone des Zahnes 27 reduziert. Um die Prothese besser abzustützen und den Frontzahnbereich zu kompensieren, wurde eine Unterfütterung vorgenommen. Der Beklagte entschied sich später auch für die Entfernung des Zahnes 27. Der Zahn wurde unmittelbar an der Pro-

these erweitert. Sechs Wochen später wurde mit der Abformung für den Totalersatz begonnen. Die Totalprothese wurde nach Eingliederung noch einmal nachgearbeitet. Gleichwohl klagte der Patient darüber, dass die angefertigte Vollprothese keinen Halt habe. Er habe Sprachprobleme und Würgereflexe. Mehrfach sei ihm die Prothese beinahe aus dem Mund gefallen. Außerdem habe er Schmerzen beim Tragen der Prothese. Wegen diesen Problemen und mangelnder Kaufähigkeit, optischer Beeinträchtigung und psychischer Belastung machte er den Schmerzensgeldanspruch geltend.

Urteilsbegründung

Dem Zahnarzt steht der geltend gemachte Vergütungsanspruch aufgrund des zwischen ihm und dem Patienten geschlossenen Dienstvertrages in vollem Umfange zu. Der beklagte Patient könne die Zahlung nicht wegen mangelhafter Arbeiten verweigern. Dies wäre nur der Fall, wenn die erbrachte Leistung für ihn absolut unbrauchbar sei. Das Gericht hat Zeugen vernommen, die nach den Urteilsgründen Folgendes „glaubhaft“ bestätigt haben sollen: Die Erweiterung der ursprünglichen Prothese könne nach der erforderlichen Extraktion der Zähne naturgemäß keinen optimalen Halt bieten. Dies sei vergleichbar mit einem Stuhl mit drei Beinen. Eine Totalprothese müsse eingepasst werden und könne

nie sofort passend sein. Diese Phase könne sich im Einzelfall auch über mehrere Monate hinziehen. Auch müsse im Einzelfall ein Leben lang mit Haftcreme gearbeitet werden. Der Umstand, dass der Zahnknochen des beklagten Patienten stark abgebaut war, spiele in der Regel für den Sitz der Prothese eine Rolle, schließe aber nicht aus, dass diese halten könne. Eine Oberkieferprothese sei grundsätzlich gut anzubringen, weil diese sich ansaugen könne. Im vorliegenden Fall war der Halt jedoch stark beeinträchtigt durch den starken Knochenschwund im Frontzahnbereich.

Der Zeuge hat dem Gericht jedoch „überzeugend erklärt“, dass er dennoch auch allein nach dem Befund zunächst mit einer Vollprothese versucht hätte zu arbeiten, da der Knochenabbau so allein nicht ersichtlich gewesen sei. Dies sei erst nach dem Anfertigen des Röntgenbildes aufgefallen. Dass der Zahnarzt dieses nicht vor der Behandlung angefertigt habe, sei nicht als mangelhafte Arbeit zu werten. Ein Röntgenbild dürfe nur bei entsprechendem Befund angefertigt werden, der Befund hätte jedoch für ein solches nichts hergegeben. Aus alledem schließt das Amtsgericht Paderborn, dass die vom Zahnarzt erbrachten Leistungen für den Patienten nicht absolut unbrauchbar waren. Denn unstreitig hält die Vollprothese mit Haftcreme zwei Stunden. Dies sei kein völlig unerheblicher Zeitraum, vor allem auch im Hinblick auf das Alter des

Beklagten (73 Jahre). In diesem Alter sei man in der Regel nicht darauf angewiesen, eine Prothese den ganzen Tag (wegen Berufstätigkeit u.ä.) zu tragen.

Der Gerichtssprecher des Amtsgerichtes Paderborn rechtfertigte das Urteil: Die Begründung des Urteils sei keinesfalls diskriminierend, sondern juristisch mache es einen Unterschied, ob es sich um einen Geschäftsmann handele, der tagtäglich mit Kunden zu tun habe, oder ob es sich um einen Rentner handele, der den ganzen Tag im Garten arbeitet.¹ All dies ist – auch juristisch – starker Tobak.

Der Zahnarzt schuldet eine Behandlung lege artis

Der sein Honorar einklagende Zahnarzt hat im Prozess vor dem Amtsgericht Paderborn behauptet, er habe die Heilbehandlung lege artis, also entsprechend der ärztlichen Kunst, vorgenommen. Das Gericht gab ihm Recht.

Richtig ist, dass der Zahnarzt aufgrund des zwischen ihm und dem Patienten abgeschlossenen Dienstvertrages in keinem Falle einen Erfolg schuldet. Dies würde nur gelten, soweit man den zwischen Zahnarzt und Patient abgeschlossenen Vertrag als Werkvertrag einordnen würde. Allerdings ist die genaue Abgrenzung im Bereich des Behandlungsvertrages mit einem Zahnarzt in der Praxis im Zusammenhang mit zahnprothetischen Leistungen (Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen) oft problematisch. In der Rechtsprechung überwiegt jedoch die Ansicht, dass der Zahnarztvertrag als solcher und auch der zahnprothetische Behandlungsvertrag grundsätzlich dem Dienstvertragsrecht unterstellt sind. Lediglich die bloße Herstellung und Lieferung von Zahnersatz wird nach Vertragsrecht gelöst. Bei der Eingliederung des Zahnersatzes wird das Rechtsverhältnis von dem Gedanken der Unberechenbarkeit des lebenden Organismus beherrscht, sodass hier das Dienstvertragsrecht gilt. Deshalb entfällt auch nicht die Vergütungspflicht für Zahnersatz, wenn dieser nicht beim ersten Anpassungsversuch sitzt. Der Patient hat eine Nachbesserung zu dulden und der Zahnarzt hat das Recht zur Korrektur.

Ob der Zahnarzt in dem von dem Amtsgericht Paderborn zu entscheidenden Fall tatsächlich lege artis behandelt hat, oder ob ein Verstoß gegen den zahnärztlichen Standard vorliegt, kann letztlich nur durch ein medizinisches Sachverständigengutachten geklärt werden. Ein solches hielt die Richterin beim Amtsgericht Paderborn für nicht notwendig. Der widerklagende Patient machte jedoch Schmerzensgeldansprüche aufgrund eines Behandlungsfehlers geltend. Mehrfach hat der Bundesgerichtshof entschieden, dass die Gerichte aufgrund fehlender eigener Sachkunde in einem solchen Fall gehalten sind, ein medizinisches Sachverständigengutachten einzuholen.² Erst wenn ein solches vorliegt, kann und sollte ein Gericht darüber urteilen, ob eine Behandlung nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgte, oder ob ein Behandlungsfehler vorliegt.

Quellennachweis

1. Urteil des Amtsgerichtes Paderborn vom 24. Februar 2009, Az.: 57 C 435/08.
2. BGH-Beschl. vom 21. Januar 2009 – VI ZR 170/08; BGH, Urteil vom 10. Januar 1984 – VI ZR 122/82; BGH, Urteil vom 8. Juni 2004 – IV ZR 199/03.

info.



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

autorin.

Gabriele Mayer ist Rechtsanwältin und Partnerin der Kanzlei für Medien- und Medizinrecht Prof. Mayer & Kollegen, Leipzig. Sie berät Ärzte und Zahnärzte bundesweit in medizinrechtlichen Fragen.

kontakt.

Rechtsanwälte Prof. Mayer & Kollegen

Grassistraße 9
04107 Leipzig
Tel.: 03 41/1 41 44-0
Fax: 03 41/1 41 44-33
E-Mail: kanzlei@prof-mayer-kollegen.de
www.prof-mayer-kollegen.de

ANZEIGE

dentklick.de

klick und spar!

trèswhite Supreme
Fa. Ultradent

„Bleaching to go“ gebrauchsfertige KombiTrays.
Tragezeit nur 30-60 Min. am Tag, Ergebnisse nach wenigen Tagen. Komfortabel durch Passform und drei verschiedene Geschmacksrichtungen.



klickpreis*

38,00

Patienten Kit / 10 Blister mit je 1x OK/UK Tray
* Solange Vorrat reicht

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

Versäumter Termin – Anspruch auf Ausfallvergütung?

| Karin Gräfin von Strachwitz-Helmstatt

Versäumt ein Patient einen Arzttermin, stellt sich für den Arzt oft die Frage, ob er gegen diesen einen Anspruch auf eine Ausfallvergütung hat. Die Rechtsprechung ist bezüglich dieser Problematik noch relativ uneins. Es wurden aber Kriterien aufgestellt, nach denen ein solcher Anspruch mit hoher Wahrscheinlichkeit durchsetzbar ist.

Grundsätzlich besteht für den Arzt kein Schadensersatzanspruch gegenüber seinem Patienten, wenn dieser einen Termin versäumt. Denn der zwischen beiden Parteien bestehende Behandlungsvertrag, der nach rechtlichen Aspekten als Dienstvertrag einzustufen ist, ist im Regelfall jederzeit kündbar. Terminvereinbarungen sind demnach nur dazu da, um einen geregelten Praxisablauf zu gewährleisten. Ein Schadensersatzanspruch besteht daher nicht, wenn die Praxis trotz Terminvergaben regelmäßig übermäßig besucht und damit jederzeit ein Rückgriff auf andere Patienten möglich ist. Nur unter bestimmten Voraussetzungen hat ein Arzt gute Aussichten, entschädigt zu werden.

Fallbeispiel

So verhielt es sich in einem Fall des AG Nettetal vom 12.09.2006. Hier hatte ein Zahnarzt eine schriftliche Behandlungsvereinbarung geschlossen, in der es hieß, dass der Behandlungstermin ausschließlich für die Patientin anberaumt würde, um ihr die in der Regel langen Wartezeiten zu ersparen. Im Gegenzug verpflichtete sie sich, falls sie verhindert sei, den Termin mindestens 48 Stunden vor der Behandlung folgenlos absagen zu können. Ansonsten sei sie bei Unterschreitung der Frist gegenüber dem Arzt ersatzpflichtig. Etwa 40 Stunden vor der Behandlung sagte die Patientin den Termin ab, da ihr Kind erkrankt war. Der Arzt bot daraufhin der

Patientin an, eine Betreuung des erkrankten Kindes in der Arztpraxis oder zu Hause durch eine Arzthelferin zu gewährleisten. Dies lehnte die Patientin jedoch ab und erschien zum vereinbarten Termin nicht. Der Arzt, der für diesen Zeitraum keine Ersatzpatienten mehr finden konnte, forderte daraufhin von der Patientin das entgangene Zahnarzt Honorar.

Das Gericht gab dem Arzt Recht. Es machte geltend, dass die Patientin sich in Annahmeverzug befand. Sie habe mit der Unterzeichnung der Behandlungsvereinbarung ausdrücklich damit einverstanden erklärt, dass sie bei der Nichteinhaltung des Termins das entgangene Honorar des Arztes ersetzen werde. Des Weiteren sei sie speziell darauf hingewiesen worden, dass die Praxis nach dem sogenannten Bestellsystem organisiert ist. Auch die zeitliche Bestimmung von mindestens 48 Stunden für eine folgenlose Absage hielt das Gericht für nicht unzulässig. Denn hierbei entsteht für die Patienten keine unangemessene Benachteiligung.

Etwas abweichend dazu hat das OLG Stuttgart in einem anderen Urteil vom 17.04.2007 eine Klage eines Zahnarztes abgewiesen. In dieser Entscheidung sagte der Patient nur vier Stunden vor der geplanten Behandlung den Termin ab, da er angeblich einen Gerichtstermin hatte. Zuvor wurde der Patient im Rahmen einer Erstvorstellung ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Terminabsage mindestens 24 Stunden

vor dem Behandlungstermin möglich sei und die Behandlung etwa zwei Stunden dauern werde. Der Zahnarzt verlangte von dem Patienten darauf den entgangenen Gewinn. Denn er hätte, wegen der kurzfristigen Absage, keine anderen Patienten behandeln können. Das Gericht wies die Klage ab, da der Arzt nicht darlegen konnte, dass er sich darum bemüht habe, einen anderen Patienten einzubestellen. Oder wenn er behauptet und korrekt belegt hätte, dass dies dem gewöhnlichen Verlauf der Dinge entspricht. Hätte er dies beweisen können, wäre womöglich die Entscheidung zugunsten des Arztes ausgefallen.

Demzufolge lässt sich generell ausführen, dass eine schuldhaft und nicht rechtzeitig mitgeteilte Säumnis des Patienten zu einem Vergütungsanspruch des Arztes nur unter bestimmten Voraussetzungen führt. Diese bestehen nach überwiegender Rechtsprechung darin, dass a) die Praxis nach einem konsequenten Bestellsystem geführt sein muss, nach dem nicht gleichzeitig andere Patienten für einen Termin bestellt werden und b) der Arzt sich in seinen Dispositionen ausschließlich auf diesen Termin einrichtet. Sogenannte ersparte Aufwendungen, wie z.B. Material, Laborkosten etc. können selbstverständlich nicht in Rechnung gestellt werden. Darüber bedarf es einer Belehrung des Patienten über die Folgen von versäumten Terminen. Hierzu bedarf es zwar keiner besonderen Form. Jedoch ist es

ratsam, diese Vereinbarung, aus Nachweisgründen, schriftlich festzuhalten. Werden die Vereinbarungen auf vorformulierten Anmeldebögen oder gesonderten Vordruck schriftlich festgehalten, so sind diese als „Allgemeine Geschäftsbedingungen“ anzusehen. Hierbei ist vonseiten des Arztes besonders zu beachten, dass diese Vereinbarung nur dann Vertragsbestandteil wird, wenn der Patient ausdrücklich darauf hingewiesen wurde, von ihrem Inhalt ohne Schwierigkeiten Kenntnis zu nehmen und mit ihrer Geltung einverstanden ist. Von vornherein werden auch außerdem Bestimmungen nicht Vertragsbestandteil, mit denen der Patient nicht zu rechnen braucht.

Auch der Arzt kann haften

Auch der Patient kann unter bestimmten Voraussetzungen Schadensersatz vom Arzt verlangen. So hat es in einem Fall das LG Oldenburg entschieden. Hierbei hatte ein Augenarzt mit einer Patientin einen Behandlungstermin

vereinbart. Danach teilte er der Patientin schriftlich mit, dass er nur dann operieren werde, wenn sie die Honorare, die die Kasse gegebenenfalls nicht erstatten würde, selbst zahle. Die Patientin lehnte ab, worauf der Arzt die Operation verweigerte. Die Patientin erhob daraufhin Klage auf Schadensersatz wegen Verdienstausschlag. Das Gericht gab der Patientin Recht, indem es ausführte, dass der Arzt die Operation hätte nur verweigern dürfen, wenn es ihm unmöglich gewesen wäre, den Termin einzuhalten. Die Patientin könne für die Nichteinhaltung des Termins ihre daraus entstandenen Kosten verlangen, weil der Arzt nach der Terminvereinbarung die Zahlungsaufforderung geltend machte und somit die Einhaltung des Termins für ihn nicht unmöglich war.

Fazit

Trotz der noch recht unübersichtlichen Rechtsprechung haben sich Kriterien herauskristallisiert, wann ein Arzt einen Patienten wegen Nichteinhaltung des

vereinbarten Termins haftbar machen kann. Jedoch bleibt noch relativ ungewiss, wie die einzelnen Fälle in der Zukunft entschieden werden. Denn eine höchststrichterliche Rechtsprechung besteht nach wie vor nicht. Bleibt nur zu hoffen, dass in nächster Zeit ein einheitlicher Weg beschritten wird. Denn nur anhand einer einheitlichen und konkreten Rechtsprechung kann ein Arzt sich gegen säumige Patienten ausreichend wappnen, ohne finanzielle Einbußen hinnehmen zu müssen.

kontakt.

Karin Gräfin von Strachwitz-Helmstatt

Fachanwältin für Medizinrecht
EHLERS, EHLERS & PARTNER
RECHTSANWALTSSOCIETÄT
Widenmayerstr. 29, 80538 München
Tel.: 0 89/21 09 69 34
Fax: 0 89/21 09 69 99
E-Mail: k.strachwitz@eep-law.de

ANZEIGE

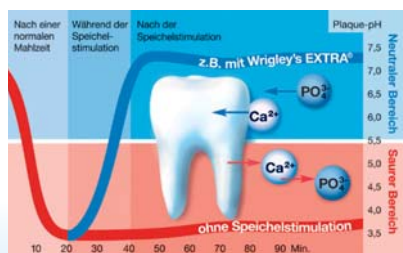
GRATIS-DISPENSER
bei Produktbestellung

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

Wrigley's EXTRA® Professional
mit Mikrogranulaten –
für spürbare Prophylaxe zwischendurch.



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



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



Grundregeln im Umgang mit älteren Patienten

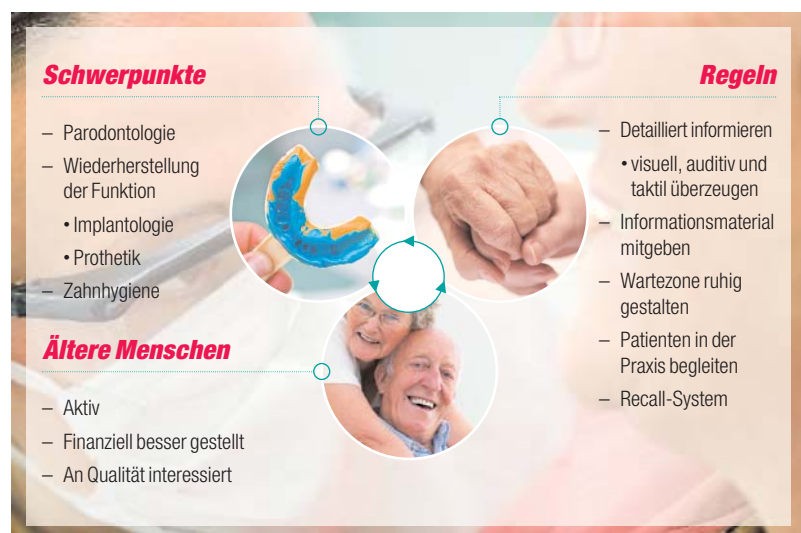
| Dr. Lea Höfel

Welche Vorstellung hat man allgemein von älteren Menschen oder Senioren? Immer noch schwirrt in den Köpfen die Vision eines kränklichen und buckligen Opas oder einer schwachen und zittrigen Oma herum. Zähne werden getragen oder auch nicht und der Austausch mit der Umwelt ist eher gering, da diese Menschen sowieso bettlägerig sind. Die Wahrheit ist davon jedoch weit entfernt.

Die Senioren von heute sind aktiv, am Leben interessiert, kümmern sich um ihr Aussehen und die Gesundheit. Die Bereitschaft, für professionelle Arbeit höhere Preise zu zahlen, ist in dieser Generation höher als bei jüngeren Patienten. Der Anteil der älteren Menschen in der Bevölkerung steigt zunehmend, sodass der Zahnarzt gut beraten ist, sich den Problemen und Wünschen dieser Patientengruppe verstärkt zu widmen.

Behandlungsschwerpunkte

Behandlungsschwerpunkte bei älteren Menschen liegen vorwiegend in der Parodontologie und der Wiederherstellung der Funktion bei fehlenden Zähnen. Es liegt nun an dem Zahnarzt, den Patienten über Ästhetik, Nutzen, Funktion und der damit verbundenen diffizilen Arbeit von z. B. hochwertigen Implantaten in Kenntnis zu setzen. Rein emotional und reizbezogen können Sie diese Kunden jedoch nicht gewinnen – das gelingt eher bei jüngerer Klientel. Ältere Menschen sind teilweise schon sehr gut informiert. Auf alle Fälle möchten sie aber umfassend und detailliert informiert und von Ihnen überzeugt werden. Der sogenannte Premiumkunde oder Best Ager muss inhaltlich davon in Kenntnis gesetzt werden, dass Sie und nicht Zahnarzt XY die beste Wahl sind. Zeigen Sie professionell anhand von Modellen, wie der genaue Vorgang sein wird. Geben Sie diesen Pa-



tienten auf alle Fälle etwas in die Hand, da Sie damit rechnen müssen, dass die visuellen oder auditiven Sinne schon etwas nachgelassen haben. Der Patient muss umfassend sehen, hören und fühlen, was Sie zu bieten haben. Geben Sie Informationsmaterial mit nach Hause, damit er sich noch einmal alles in Ruhe anschauen kann. Halten Sie wissenschaftliche und unabhängige Studien bereit, um zu überzeugen. Nennen Sie Zahlen, wie häufig Sie die Behandlung schon erfolgreich durchgeführt haben.

Weiterhin nimmt auch die Zahnreinigung einen hohen Stellenwert ein, da es den weniger agilen Menschen unter den Senioren eventuell motorisch nicht mehr möglich ist, einen Mix aus In-

terdentalbürsten, Zahnseide, Munddusche, Zungenschaber und Zahnbürste zu benutzen. Nehmen Sie sich die Zeit, ausführlich über Zahnpflege und die Notwendigkeit der Hygiene bei vorhandenen Prothesen zu sprechen. Üben Sie mit ihm und geben Sie die Informationen noch einmal schriftlich mit. Nicht selten hört die ältere Dame interessiert zu und hat zu Hause schon wieder alles vergessen. Auch für Familienmitglieder oder Pflegepersonal ist es wichtig, zu erfahren, was genau mit dem Patienten abgesprochen wurde. Das wunderschön voll bezahlte Zahnmodell, das in vielen Zahnarztpraxen vorhanden ist, hat für zahlreiche ältere Patienten übrigens keinerlei Wiedererkennungswert. Ein Modell, bei dem ein paar Zähne



SEGO® | **SOFT**
Process Documentation

fehlen, kann hier weiterhelfen. Regelmäßig Prophylaxetermine werden gerne angenommen, um Schwierigkeiten bei der häuslichen Zahnhygiene auszugleichen.

Praxisregeln

Einige Grundregeln sollte eine Zahnarztpraxis einhalten, wenn sie den Wünschen der älteren Patienten gerecht werden will. Grundsätzlich sollte der Zahnarzt für die Behandlung mehr Zeit einplanen als mit jüngeren Menschen. Das hängt nicht nur von einer möglichen langsameren Auffassungsfähigkeit ab, sondern auch davon, dass ältere Patienten detailliert und tiefgründig informiert werden möchten. Vermeiden Sie im Wartezimmer ein bunt gemischtes Publikum, da rennende Kinder und Jugendliche mit MP3-Playern schnell die Geduld auf die Probe stellen können. Begleiten Sie die Patienten ins Behandlungszimmer – nicht nur aus Angst, dass sich die ältere Person verlaufen könnte. Es ist ein Zeichen von Respekt, wenn die junge Helferin den Patienten begleitet, anstatt ihm einfach nur den Weg zu weisen. Zu guter Letzt ist es für den nächsten Besuch hilfreich, ein Recall-System anzubieten.

Fazit

Zahnärzte, die sich auf die Behandlungsschwerpunkte der Seniorengeneration einstellen und einige Grundregeln im Umgang beachten, werden schnell merken, dass sie einen dankbaren Patientenstamm aufbauen. Ältere Patienten sind an Gesundheit und Ästhetik interessiert und bleiben treue Klientel, sobald sie von der Qualität überzeugt sind. Da sie aber auch gerne von ihren Beschwerden und ihrer Gesundheit erzählen, sind sie über Mund-zu-Mund Propaganda gute Multiplikatoren, was der Zahnarztpraxis wiederum zugute kommt.

info.



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

kontakt.

Dr. Lea Höfel

Diplom-Psychologin
Dentic® – Privatklinik der Zahnmedizin & Ästhetik
Klammstraße 7, 82467 Garmisch-Partenkirchen
Tel.: 0 88 21/93 60 12
E-Mail: hoefel@dentic.de, www.dentic.de

Dokumentation der Instrumentenaufbereitung



Schützen Sie sich vor haftungsrechtlichen Risiken!

- > Sichere Dokumentation durch schnelle, vollautomatische Anwendung
- > Kompatibel zu allen gängigen Praxismanagement- und Patientenverwaltungssystemen
- > Hersteller-unabhängig, einfache Anbindung an über 200 verschiedene Medizingeräte
- > Erfüllt die Richtlinien des Robert-Koch-Instituts

Sie finden uns auf allen Dental-Fachmessen, fragen Sie dazu gerne Ihren Medizingeräte-Hersteller.

com | G@ | tec®

Messtechnik GmbH

Interesse?

> info@comcotec.org | > +49 89 3270 889-0 | > www.segosoft.info

Wer soll das bezahlen?

Seit Einführung der Festzuschüsse wählen ältere Versicherte vermehrt Implantatversorgungen. Die Rechnungslegung nach der veralteten GOZ von 1988 bietet den Kostenträgern reichlich Raum zur Erstattungsverhinderung. Gabi Schäfer berichtet.

In einem aktuellen Fall aus der Praxis verweigert ein Patient seinem Zahnarzt nach erfolgter Implantatversorgung die Zahlung eines Restbetrags von ca. 600 Euro, der von seiner Versicherung nicht erstattet wurde. Er be-

Nach sechs (6!) ausführlichen mehrseitigen erläuternden Schreiben der behandelnden Praxis wurde schließlich vom Patienten ein Ombudsmann eingeschaltet, der in seinem Gutachten zu folgender Feststellung kam: „... Der

gesellschaften als auch diverse „Abrechnungskurse“ propagieren ein Konglomerat von Gebührenpositionen aus der GOÄ. Den Vogel schießt dabei die LZÄK Schleswig-Holstein ab, die eine Analogberechnung (!) nach GOÄ 2706 und 2712 fordert – trotz eindeutiger Rechtsprechung, die eine solche Analogberechnung nach GOÄ für den einfach approbierten Zahnarzt verneint. Der richtige Weg besteht darin, eine EINZIGE Analogposition aus der GOZ anzusetzen, die alle methodisch notwendigen Einzelschritte wie Aufklappung, Präparation des Knochendeckels usw. sowie das zugehörige Verbandmaterial enthält und auch noch stundensatzgerecht gesteigert werden kann. Ein solcher Ansatz wird im Implantatmodul der Synadoc-CD genutzt, einer Planungshilfe, die selbst komplexe Implantatplanungen blitzschnell druckreif auswirft. Eine kostenlose Probeversion bestellt man telefonisch: 0700/67 33 43 33 – oder im Internet unter www.synadoc.de

Aus den Bestimmungen der §§ 4 (2a), 5 (2) und 6 (2) der GOÄ ergibt sich das Zielleistungsprinzip.

In § 4 (2) wird festgelegt, dass für eine besondere Ausführung einer im Gebührenverzeichnis enthaltenen Leistung neben der Gebühr hierfür keine anderen Gebühren berechnet werden dürfen. Dies bedeutet, dass nicht nach Art eines Baukastensystems der Weg zur Leistung in vielen kleinen Einzelschritten honoriert wird, sondern allein die Zielleistung. Maßnahmen, die in Form einzelner Arbeitsstufen zum Erreichen des Behandlungszieles notwendig sind, sind deshalb nicht **mit** Einzelpositionen zu berechnen.

Die Ziffern Ä1467 u. Ä1628 (**233,79 EUR**) sind daher neben der Zielleistung Ä2675/Ä2730/Ä2255/Ä2442 weiterhin nicht zu erstatten.

Sie wurden lt. Rechnung nicht räumlich und zeitlich getrennt von den anderen abgerechneten Leistungen erbracht.

mängelt – natürlich unterstützt von seiner Versicherung – die Abrechnung der Positionen Ä1467 und Ä2386 im Rahmen eines externen Sinuslifts. Seine Versicherung schreibt hierzu: „Aus den Bestimmungen der GOÄ ergibt sich das Zielleistungsprinzip. In § 4 (2) wird festgelegt, dass für eine besondere Ausführung einer im Gebührenverzeichnis enthaltenen Leistung neben der Gebühr hierfür keine anderen Gebühren berechnet werden dürfen. Dies bedeutet, dass nicht nach Art eines Baukastensystems der Weg zur Leistung in vielen kleinen Einzelschritten honoriert wird, sondern allein die Zielleistung. Maßnahmen, die in Form einzelner Arbeitsstufen zum Erreichen des Behandlungszieles notwendig sind, sind deshalb nicht als Einzelpositionen zu berechnen.“

Versicherer hält jedoch daran fest, dass vorliegend die Kosten für die Ziffern 1467 und 1628 GOÄ nicht berechenbar sind. Nachdem ich die Angelegenheit geprüft habe, bin ich zu dem Ergebnis gekommen, dass ich dies nicht beanstanden kann ...“ Die Versicherung schrieb daraufhin dem Patienten: „... Auch von Ihnen sind diese Kosten weiterhin nicht zu begleichen ...“, was der Patient weisungsgemäß auch tat und damit einen Rechtsstreit provozierte.

Wie kann man nun eine solche Vergeudung von Praxisressourcen verhindern? Abrechnung ist die Kunst, einen Stundensatz in erstattungsfähige Gebührenpositionen zu übersetzen. Leider entsprechen gängige Abrechnungsempfehlungen nicht dem oben formulierten Grundsatz. Sowohl die Fach-

autorin.



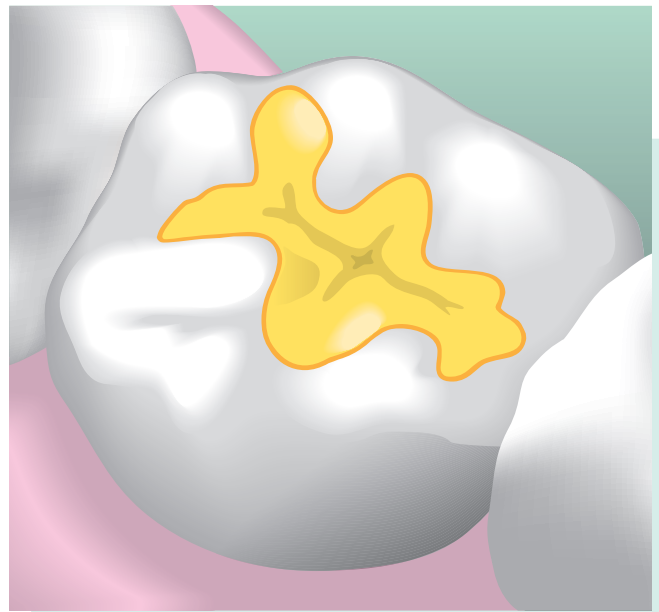
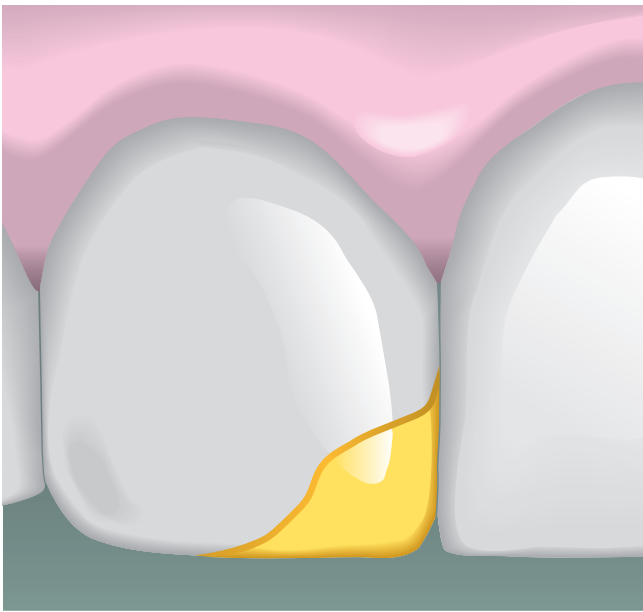
Gabi Schäfer

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

Gradia Direct_{von GC.}



Das Komposit für Front- und Seitenzahnfüllungen.



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

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

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

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

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

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



kurz im fokus

Fotowettbewerb Zahnerosion

Zahnerosionen sind im Berufsalltag von Zahnärzten allgegenwärtig. Bis 18. Juli 2009 hatte die Aktion zahnfreundlich e.V. mit Unterstützung der Sensodyne®-Forschung daher den Fotowettbewerb „Das klinische Bild der Erosion“ ausgeschrieben. An der Ausschreibung nahmen Zahnmediziner aus Deutschland und Österreich mit über 60 Fotos teil. Unter den eingesandten Fotos wählte die Jury, bestehend aus fünf führenden zahnmedizinischen Experten, bereits die zehn Gelungensten aus. Bis zum 3. Oktober können auch Zahnärztinnen und Zahnärzte – also auch Sie – Ihre Stimme abgeben: Auf den Websites www.zahnmaennchen.de/content/fotowettbewerb u. www.proschmelz.de/foto finden Sie hierfür ein Online-Voting. Stimmen Sie für Ihren Favoriten ab und nehmen Sie so an der Voting-Verlosung teil. Zu gewinnen gibt es ein Paket voller Überraschungen mit zahnfreundlichen Süßigkeiten und hochwertigen Mundhygiene-Produkten.

Verbesserte Mundgesundheit

Die Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie aus dem Jahr 2006 hat gezeigt, dass sich die Mundgesundheit der Deutschen in den vergangenen Jahren deutlich verbessert hat. Trotzdem gibt es zahlreiche Herausforderungen für die zahnmedizinische Versorgung, wobei die Karies weiterhin eine große Rolle spielt. Während des neunten „Monats der Mundgesundheit“ klären deshalb Colgate und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) im Oktober 2009 gezielt über Karies auf. Damit wollen sie den Rückgang dieser Zahnerkrankung in Deutschland weiter fördern. Die neue Broschüre „Vorbeugen ist besser als Bohren. Effektive Mundhygiene und Kariesprophylaxe“ klärt über Ursachen und Folgen von Karies auf und gibt praktische Tipps für eine optimale Mundhygiene in den unterschiedlichen Lebensphasen. Denn nur durch das Zusammenspiel von häuslicher Mundhygiene und regelmäßigen Untersuchungen durch den Zahnarzt kann Karies vorgebeugt werden. www.Monat-der-Mundgesundheit.de

Aminfluorid und Zinnfluorid:

Wirksam gegen bakterielle Plaque



Die Entfernung bakterieller Plaque auf den gesamten Zahnoberflächen und dem Zahnfleischsaum sollte das Ziel jeder Dentalhygiene sein. Ob neben der Zahnbürste auch antibakterielle Inhaltsstoffe von Mundhygieneprodukten bei der Zahnhygiene hilfreich sind, und ob bereits an Gingivitis erkranktes Gewebe sich durch antibakterielle Zusätze tatsächlich erholt, wurde in einer aktuellen Studie vom Forschungsteam um Prof. Jadwiga Banach von der Abteilung für konservative Zahnheilkunde und Parodontologie der Pommerischen Akademie in Stettin untersucht.

An der klinischen Studie nahmen 80 18- bis 59-jährige Teilnehmer mit Gingivitis oder chronischer Parodontitis teil, welche in zwei Gruppen eingeteilt wurden. Die Testgruppe erhielt eine Zahnbürste und die Anweisung, morgens und abends mit einer Zahnpasta die Zähne zu putzen, die Aminfluorid und Zinnfluorid enthält. Zusätzlich benutzten die Probanden der Testgruppe abends zusätzlich eine Aminfluorid und Zinnfluorid enthaltende Mundspülung (meridol Zahnpasta und Mundspülung). Die Kontrollgruppe hingegen putzte mit identischer Bürste, jedoch mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta (NaF) und benutzte keine Zahnpülung. Zu Beginn der Studie erhielten alle Studienteilnehmer eine professionelle Zahnreinigung. Als Parameter für Plaquestatus und Blutungsneigung

wurden der Approximalraum-Plaque-Index (API) sowie der modifizierte Sulkus-Blutungs-Index (mSBI) vor der professionellen Zahnreinigung, nach zwei, vier und zwölf Studienwochen bestimmt.

Die Testgruppe startete mit einem API von 84, die Kontrollgruppe mit 79 Prozent. Der mSBI betrug bei der Testgruppe zu Beginn der Studie 67, bei der Kontrollgruppe 58 Prozent. In beiden Gruppen kam es nach zwei Wochen zu einem Rückgang von Plaquestatus und Blutungsneigung. Doch nur in der Testgruppe konnte dieser positive Effekt in den folgenden Wochen deutlich ausgebaut und sogar längerfristig stabilisiert werden. So lag der API bei den Anwendern der Aminfluorid/Zinnfluorid-Kombination nach zwölf Wochen bei nur noch 48 Prozent, der SBI verringerte sich ebenfalls signifikant auf 21 Prozent. In der Kontrollgruppe verschlechterten sich die Werte hingegen über die Dauer wieder und erreichten nach zwölf Wochen annähernd die Ausgangswerte.

„Die Testergebnisse der meridol-Produkte erklären sich durch die ausgeprägten antibakteriellen sowie plaque- und entzündungshemmenden Eigenschaften von Aminfluorid in Verbindung mit Zinnfluorid.“

„Die Testergebnisse der meridol-Produkte erklären sich durch die ausgeprägten antibakteriellen sowie plaque- und entzündungshemmenden Eigenschaften von Aminfluorid in Verbindung mit Zinnfluorid“, erklärt Bärbel Kiene, Director Scientific Affairs bei GABA International. „Diese Wirkstoffkombination zeichnet sich außerdem durch deren Verträglichkeit aus, sodass sich alle Präparate zur Langzeitanwendung eignen. Dass meridol Mundspülung alkoholfrei und bereits bei einmal täglicher Anwendung wirksam ist, macht sie zudem unkompliziert in der Handhabung.“

GABA GmbH

Tel.: 0 76 21/9 07-0

www.gaba-dent.de

Tag der Zahngesundheit 2009:

Prophylaxe-Anreiz und Give-aways

Gesund beginnt im Mund – krank sein oftmals auch: Mit diesem Motto weist der diesjährige Tag der Zahngesundheit am 25. September auf die Auswirkungen von Munderkrankungen auf die Allgemeingesundheit hin. Ein guter Anlass für die Zahnarztpraxis, um Patienten für eine optimierte Mundhygiene zu sensibilisieren. Das Prophylaxeangebot von Wrigley Oral Healthcare Programs wurde hierfür um zwei neue Zahnpflegeprodukte für Kinder und Erwachsene erweitert.

Klinische Studien zeigen, dass die Speichelfließrate durch das Kauen von zuckerfreiem Kaugummi bis um das Zehn-

fache gesteigert werden kann. Dies hilft – zusätzlich zum zweimal täglichen Zähneputzen – das Kariesrisiko um bis zu 40 Prozent zu reduzieren. Mit den neuen Fruchtgeschmacksvarianten Wrigley's Extra Mango Melone für Erwachsene und Wrigley's Extra Banane-Erdbeere für kleine Patienten bieten sich somit schmackhafte Alternativen für die vorbeugend wirksame Zahnpflege zwischendurch an.

Im Rahmen des für Arztpraxen exklusiven Angebotes können die neuen Zahnpflegekaugummis als ideale Motivationsinstrumente und leckere Give-aways für die Patienten ab sofort



bestellt werden! Sämtliche Wrigley's Extra-Zahnpflegeprodukte sowie kostenlose Patientenbroschüren und Kinder-Comics von Wrigley Oral Healthcare Programs gibt es im Internet unter www.wrigley-dental.de. Alternativ kann ein Bestellformular per Fax angefordert werden: 0 89/66 51 04 57.

Ein Jahr ZWP online:

Bis zum Jahresende 20.000 User pro Monat



Am 1. September wurde das Fachportal zwp-online.info ein Jahr alt und ist dennoch schon sehr erwachsen. So ist es nicht nur Marktführer unter den dentalen Fachportalen, sondern der Konkurrenz in Umfang und Vielseitigkeit weit voraus.

Seit dem Start am 1. September 2008 hat sich ZWP online überdurchschnittlich gut entwickelt. Für sich sprechen dabei allein schon die Nutzerzahlen des Portals von gegenwärtig 15.000-16.000 Usern pro Monat. Halten die

derzeitigen Steigerungsraten an, wird bis zum Jahresende die Schallmauer von 20.000 Besuchern pro Monat durchbrochen werden. Bereits seit Anfang des Jahres 2009 bekommen etwa 15.000 Empfänger den ZWP online-Newsletter ins virtuelle Postfach zugestellt und sämtliche Publikationen der Oemus Media AG können ganz bequem im E-Paper-Format am Bildschirm gelesen werden.

Auf Googles Spuren

Wer im Internet etwas sucht, nutzt Suchmaschinen wie Google. Wer in der Dentalbranche fündig werden will, surft einfach auf ZWP online. Ganz egal ob Fachinformationen, Kammern, Verbände, Innungen, Firmen und deren Produkte oder auch die wichtigsten Veranstaltungen – auf ZWP online ist alles bereits übersichtlich gelistet und kann mit nur wenigen Klicks gefunden werden. Damit ist ZWP online als Fach- und Nachrichtenportal der Dentalbranche zwar ähnlich wie Google, aber in der Informationstiefe und Datenbereitstellung mindestens einen Schritt weiter. Eine Art virtuelle Fachmesse findet sich unter der Rubrik Firmen & Produkte. Dort können sich die User die aktuellsten Angebote einer Vielzahl

von Firmen anschauen, miteinander vergleichen und auch nach Stichworten selektieren – ein entscheidender Informationsvorsprung z.B. für Kaufentscheidungen oder künftige Investitionen. Somit avanciert ZWP online bereits heute zur umfangreichsten und am besten gepflegten dentalen Datenbank im Internet.

Willkommen in der Zukunft

Da Videoinhalte im Internet immer gefragter werden, verfügt ZWP online auch in diesem Bereich über eine spezielle Plattform. Im Mediacenter finden sich Anwender-Videos, Interviews und Kongressberichte sowie Werbe- und Informationsfilme der Industrie. Gerade im Bereich der animierten Information wird ZWP online künftig besonders stark wachsen. Mit dem derzeitigen Ausbau wird das ZWP online Mediacenter ab Herbst 2009 zu einem besonderen Highlight werden. Ein weiteres mit Spannung erwartetes Tool wird „ZWP online für die Hosentasche“ sein: Ebenfalls ab Herbst 2009 wird es eine spezielle mobile Version für portable Endgeräte (zum Beispiel das iPhone von Apple) geben, sodass auch unterwegs niemand auf die aktuellen Infos aus der Dentalwelt verzichten muss.

Anatomische und biologische Grundlagen

Das Gesicht im Alter

| Prof. Dr. Werner Götz

Der Rückgang der Geburtenraten und die Zunahme der Lebenserwartung sind die wichtigsten Ursachen der demografischen Alterung vor allem in den Industrienationen. In Deutschland werden in etwa 20 Jahren fast 40 Prozent der Gesamtbevölkerung über 60 Jahre alt sein. Die dadurch bedingte steigende Zahl von Senioren, die nach einem therapeutischen Gesamtkonzept einer „dento-fazialen Verjüngung“ nachfragen, verlangt eine interdisziplinäre Sicht auf die Alterungsvorgänge auch in der Gesichtsregion.

In der plastischen und ästhetischen Gesichtschirurgie oder der Dermatologie stellen diese Altersveränderungen schon immer eine wichtige Indikation für korrigierende Behandlungen und Eingriffe dar. Oft entsteht aber auch nach implantologischer Versorgung oder ästhetischer Verbesserung der Frontzähne der Wunsch nach „Verjüngung“ perioraler oder anderer

Gesichtsregionen, sodass auch aus zahnärztlicher Sicht Kenntnisse über die dort ablaufenden Altersveränderungen von großem Nutzen für die weitere Versorgung, Beratung oder Überweisung der Patienten sein können.

Periorale Alterung

Neben der Haut sind es vor allem die Lippen, deren Alterung die Mundregion beeinflussen. Es kommt zum Beispiel zu einer allgemeinen Volumenreduktion, einem Abblässen des Lippenrots durch verminderte Vaskularisierung, einer Abflachung von Philtrum und Amorbogen und hängenden Mundwinkeln, die das Erscheinungsbild des Untergesichts besonders negativ beeinträchtigen (Abb. 1). Die nachlassende Elastizität der Oberlippe führt bei älteren Voll- oder Teilbezahnten dazu, dass die Unterkieferfrontzähne bei Mundöffnung vermehrt sichtbar werden und ein sogenannter „bukkaler Korridor“ zu erkennen ist (Abb. 2). Es entwickeln sich feine, radiär von den Lippen ausgehende Falten, die bei Rauchen früher und verstärkt auftreten (Abb. 1). Eine Cheilitis angularis kann unterschiedliche Ursachen haben (zum Beispiel primäre Infektion, Allgemeinerkrankungen, Stomatitis), tritt

aber bei Senioren auch aufgrund der anatomischen Lippenveränderungen häufig auf.

Besonders deutlich werden die Zusammenhänge zwischen Alterung von Mundhöhle und Gesicht bei Zahnverlust. Die daraus resultierenden knöchernen Veränderungen verstärken die Alterserscheinungen der Gesichtsteile und führen zum Gesamtbild des „Greisengesichtes“. Die langfristigen Folgeerscheinungen äußern sich in der veränderten Architektur der Kiefer- und Gesichtsknochen: Verkürzung der Zahnbögen, Zahnbogendivergenzen, anteriore Rotation mit Ausbildung einer prognathen Relation („Hexenkinn“), Verminderung von Gesichts- und Bisshöhe u.a. (Abb. 3).

Der Verlust knöcherner und dentaler Abstützung bei Zahnlosigkeit und ein altersbedingter Verlust des Tonus der Kiefer- und perioralen Muskeln bewirken einen sogenannten perioralen Kollaps: Der Modiolus, der als knotenförmige Sehnenverbindung die mimischen Muskeln des Unter- und Mittelgesichts zusammenhält (Abb. 4), verlagert sich. Es kommt durch Zug einzelner Partien des M. orbicularis oris zur Einwärtsrollung der Lippen (Inversion) und zur Verminderung der Vertikaldimension der Oberlippe (Abb. 5).

Weichgewebsalterung

Die Ptosis von Bindegewebs- und Fettstrukturen des Gesichtes stellt ein all-



Abb. 1: 80-jährige Patientin, Lippenalterung, Mittel- und Untergesichtsfalten, Ptosis, leichter Hirsutismus Oberlippe. – Abb. 2: 64-jährige Patientin, Lippenalterung, Faltenbildung, sichtbare Unterkieferfront.

Für Ihre Patienten: gesündere Zähne, festeres Zahnfleisch, frischer Atem

dafür sorgt die unübertroffene **Waterpik® Munddusche Ultra WP-100E**



€ 119,95*

*unverb. Preisempfehlung

PZN 3545786

Weitere Informationen sowie eine DVD mit den neuesten Ergebnissen können kostenlos abgefordert werden von:

Waterpik® als Erfinder und weltgrößter Hersteller von Mundduschen ist Pionier und Experte in Sachen Mundduschen und seit beinahe 50 Jahren die effizienteste und erfolgreichste Mundduschen-Marke der Welt. Mit über 42 wissenschaftlichen Studien der verschiedensten Universitäten konnte **Waterpik®** die Wirksamkeit seiner Mundduschen eindrucksvoll belegen.

Hinreißendes Design, ergonomisch optimal mit höchstem Bedienungskomfort. Leiser aber kräftiger Motor. 10-stufiger Wasserdruckregulierer, 1.200 Pulsationen / Minute. Komplett mit Standard- und Spezialaufsätzen im praktischen Aufbewahrungsfach. Zahnmedizinisch empfohlen besonders auch für Träger von Zahnspangen und Implantaten.

Neueste Forschungsergebnisse:
Waterpik® Mundduschen entfernen 99,9 % des Plaque-Biofilms*

 **intersanté GmbH**
Wellness, Health & Beauty

intersanté GmbH • Berliner Ring 163 B • D-64625 Bensheim
Telefon: 06 25 1/93 28-0 • Fax: 06 25 1/93 28-93
E-mail: info@intersante.de • Internet: www.intersante.de

* Gorur, A., Lyle, D.M., Schaudinn, C., Costerton, J.W.: Biofilm removal with a dental water jet. Compend Contin Educ Dent 2009;30 (Special Issue 1):1-6.



Abb. 3: 75-jähriger Patient, Profil bei Zahnlosigkeit, Ptosis Nasenspitze. – Abb. 4: Anatomisches Präparat der seitlichen oberen Gesichtszone, Pfeil: Modiolus.

gemeines Phänomen der Weichgewebsalterung dar. Es handelt sich dabei um ein Absinken von Gewebe (Deszen-sus) durch die Einwirkung der Schwerkraft. Ursachen sind die im Alter nachlassenden Rückhaltekräfte des muskulär-aponeurotischen Systems der mimischen Muskeln und der subkutanen Septen und Haltebänder. Dies führt z.B. zur Bildung von „Tränensäcken“ durch nach anterior deszendierendes Orbitafettgewebe, zu „Hängebacken“ durch absteigendes Wangen- und submandibuläres Fett oder zum „Doppelkinn“ durch absinkendes submentales Fettgewebe (Abb. 1). Auch die Augenbrauenregion und die Augenlider unterliegen einer Ptosis. Ein anderes pathogenetisches Konzept der Weich-

teilveralterung geht eher von einem Volumenverlust aus, also einer Verminderung knöcherner und muskulärer Grundlagen („loss of support“, „deflation“). Die mit dem Alter zunehmende Erschlaffung der Gesichtshaut führt dann zu einem Hautüberschuss. Bildlich gesehen würde die Haut als „Tischdecke“ viel zu groß für den Schädel als „Tisch“ werden. Tatsächlich zeigten Untersuchungen in den letzten Jahren mithilfe moderner bildgebender Verfahren, dass sich die Konvexität des Gesichtes mit steigendem Lebensalter erhöht. Dies führt zu einer Retrusion des Mittelgesichtes. Zusammen mit anderen veränderten kephalometrischen Parametern resultiert daraus auch eine „Stauchung“ der vertikalen

Gesichtshöhe. Tonusverluste, Abflachungen, Kontraktionen und Verkürzungen der mimischen Muskulatur verstärken diesen Volumenverlust unter der Gesichtshaut. Aufgrund dieser unterschiedlichen Alterungskonzepte kann man verschiedene Therapieoptionen ableiten: „Straffende“ Maß-

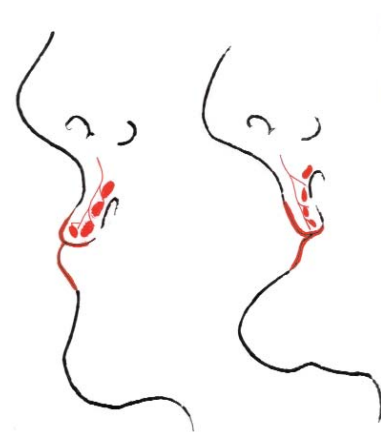


Abb. 5: Prinzip der Lippeninversion bei Zahnlosigkeit und Zug des M. orbicularis oris (rot).

ANZEIGE

dentklick.de

klick und spar!

Luxatemp Automix Plus A 2
Fa. DMG



Provisorisches Kronen- und Brückenmaterial auf Bis-Acrylat-Basis

Pa. 76g + 15 Automix-Tips

klickpreis*

49,50

* Solange Vorrat reicht

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

nahmen, wie z.B. chirurgische Eingriffe an den subkutan-aponeurotischen Schichten („Lifts“), behandeln die Folgen ptotischer Veränderungen, augmentative Maßnahmen (z.B. Hyaluronsäure-Filler-Behandlungen) oder Maßnahmen zur Beeinflussung der mimischen Muskeln (z.B. mit Botulinumtoxin) können zu einer Verbesserung des Volumenverlustes führen.

Bei der Beurteilung der Alterung der Gesichtsteile sollte man aber nicht außer Acht lassen, dass auch genetische Einflüsse oder systemische Faktoren wie Allgemeinerkrankungen oder die Ernährung eine große Rolle spielen. Bei schlecht genährten Senioren

kann z.B. auch ein Abbau subkutanen Fettgewebes im Gesicht dominierend sein, sodass eingefallene Schläfen oder eine Wangeneinziehung auffällig sind.

Alterung von Nase und Ohren

Sowohl die Nase als auch die Ohrmuscheln vergrößern sich im Alter. Auffällig wird dies besonders an den Ohrmuscheln, vor allem bei Männern. Dass es sich dabei tatsächlich um Vergrößerungen aufgrund von Wachstumsprozessen handelt, zeigte jüngst eine anthropometrische Untersuchung an über 1.400 Ohren von Einwohnern Berlins aller Altersklassen. Die Ursachen dieser Wachstumsprozesse sind unklar. Bei der Nase stehen im Alter Gefügestörungen der knorpeligen Bauteile der äußeren Nase und ein Absenken der Nasenspitze im Vordergrund (Abb. 3). Daraus resultieren nicht nur ästhetische, sondern auch funktionelle Beeinträchtigungen. Die unter anderem von den Nasenknorpeln gebildeten sogenannten inneren Klappen, die den Luftstrom („airflow“) regulieren, kollabieren, sodass es zu obstruktiven Beeinträchtigungen der Nasenatmung kommen kann. Dies kann schon bestehende Funktionsbeeinträchtigungen, wie z.B. durch Septumdeviation oder durch rhinologische Erkrankungen, noch verstärken.

Gesichtshaut im Alter

Bei der Hautalterung im Gesicht ist die allgemeine altersbedingte, intrinsische Alterung durch die durch exogene Faktoren determinierte, extrinsische Alterung überlagert. Als wichtigste exogene Noxe gilt im Gesicht die UV-Belastung durch Sonneneinstrahlung (aktinische oder Photoalterung). Danach folgen Rauchen, Alkohol und andere Umwelteinflüsse (z.B. Ozon). Hauptsächlich finden sich folgende strukturelle Merkmale (Abb. 6): Verdünnung aller Hautschichten, verminderte Zellumsatzraten der Epidermis, verminderte Verzahnung zwischen Epidermis und Dermis, Vermehrung von Melanozyten, erhöhte Melaninproduktion, Verlust von Schweiß- und Talgdrüsen und Gefäßveränderungen. Degeneration und Aufbaustörungen des Kollagen- und Elastingerüsts durch verstärkte Aktivität proteolytischer Enzyme sind charakteristisch für die

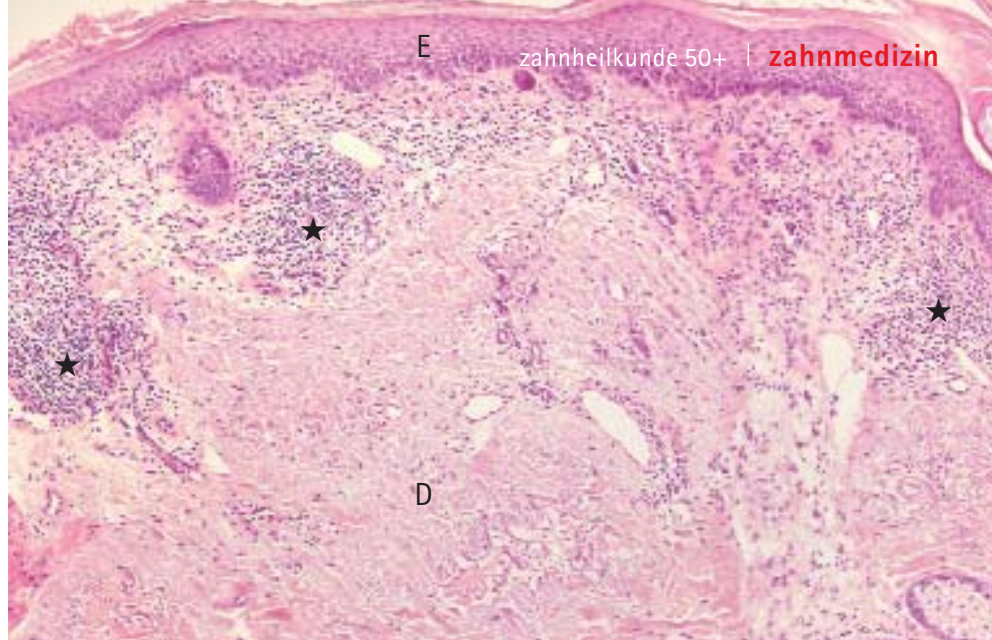


Abb. 6: Histologisches Präparat der Gesichtshaut im Alter; dünne Epidermis (E), kaum Verzahnung mit der Dermis (D), entzündliche Infiltrate (Sternchen).

Dermis. Da auch Östrogene einen wesentlichen Einfluss auf den Kollagenstoffwechsel haben, wirkt sich der bei Frauen im Verlauf des Klimakteriums einsetzende Hormonverlust besonders nachteilig auf das Hautkollagen aus. Folgen all dieser Veränderungen sind z.B. eine verschlechterte Wundheilung,

Trockenheit, Einblutungen (senile Purpura), Ausbildung von Teleangiektasien („Gefäßreiser“), Verringerung der Hautelastizität und Pigmentierungsstörungen.

Auffälligstes Symptom der Hautalterung im Gesicht ist jedoch die Faltenbildung. Hautlinien und -furchen neh-

ANZEIGE



NICHT NUR EIN SCHÖNES DENKMAL-OBJEKT, SONDERN AUCH EINE GUTE ANLAGE!

LOFTWOHNUNGEN DER EXTRAKLASSE

in Kempten, direkt am Wasser, mit 10 x 10% Denkmalschutz-AfA im Konservierungsmodell.

1. Bauabschnitt bereits vollständig verkauft,
2. und letzter Bauabschnitt jetzt im Verkauf.

Immobilien – bleibende Werte!

Pfersee Kolbermoor GmbH & Co. KG

TEL (069) 633 06 - 305 · rosenau@bestproperties.de
mehr auch unter www.is24.de/49593992





Abb. 7: 81-jährige Patientin, Lentigo (Pfeil). – Abb. 8: 79-jähriger Patient, Basaliom der Nasenhaut.

men an Tiefe schon ab dem 20. Lebensjahr zu. Zunehmende Hautalterung, die bereits beschriebenen Veränderungen des subkutanen Gewebes und nachlassender Muskeltonus verstärken die Ausbildung charakteristischer Falten (Abb. 1), oft auf der Grundlage der Kontraktionsrichtung mimischer Mus-

keln. Von besonderer ästhetischer Bedeutung sind z.B. horizontale Stirnfalten („Denkerfalten“), vertikale Glabellafalten („Zornesfalten“), periorbitale Falten („Krähenfüße“), die Nasolabialfalte, die vor allem durch einen Deszensus des Wangenfettpolsters mit hervorgerufen wird, periorale radiäre Falten, von den Lippenkommissuren absteigende Falten („Marionettenfalten“), Kinnfalten („Pflastersteinkinn“) oder Falten des Platysma-Muskels in der vorderen Halsregion („Truthahnals“). Dominiert im Gesicht die Lichtalterung, sind die Falten gröber ausgebildet, die Haut erscheint bei vielen Patienten lederartig. Histologisch findet man in der Dermis pathologische Ablagerungen verklumpter elastischer Fasern und chronische Entzündungen als sogenannte aktinische Elastose. Bei vielen Älteren sind insbesondere auch die Lippen von einer aktinischen Elastose betroffen.

Ein weiteres ästhetisches Problem stellen Pigmentveränderungen dar, die sich im Gesicht als unterschiedlich große und geformte bräunliche Altersflecken (Lentigines) zeigen (Abb. 7). Im Zusammenhang mit hormonellen Umstellungen kommt es im Alter zu einer Zunahme der Behaarung im Gesicht bei Reduktion von Haupt- und Körperhaaren. Insbesondere bei älteren Männern

machen sich ein Wachstum und eine Vergrößerung der sogenannten Borsenhaare (Augenbrauen, Haare am Naseneingang und äußeren Gehörgang) bemerkbar, bei Frauen eher eine Zunahme der Terminalbehaarung im Untergesicht im Sinne eines Hirsutismus (Abb. 1).

Die gealterte und vor allem aktinisch veränderte Gesichtshaut birgt ein erhöhtes Risiko für das vermehrte Auftreten von gutartigen Geschwülsten (z.B. seborrhoische Warzen als „Alterswarzen“, Angiome als „Blutschwämmchen“), aber auch von semimaligen und malignen Tumoren (z.B. Basaliome, Spinaliome, Melanome; Abb. 8). Auch Altersflecken können entarten (Lentigo maligna). Die rechtzeitige Erkennung bösartiger Neubildungen der Haut bedeutet für alle medizinischen Teilgebiete, die sich mit Gesicht und Mundhöhle älterer Patienten beschäftigen, eine hohe ärztliche Verantwortung.

info.

Eine Literaturliste ist beim Verfasser erhältlich.

kontakt.

Prof. Dr. med. Werner Götz

Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Poliklinik für Kieferorthopädie

Oralbiologische Grundlagenforschung

Welschnonnenstr. 17, 53111 Bonn

Tel.: 02 28/2 87-2 21 16

Fax: 02 28/2 87-2 25 88

E-Mail: wgoetz@uni-bonn.de

danksagung.

Folgende Abbildungen wurden dankenswerterweise zur Verfügung gestellt von: Priv.-Doz. Dr. Dr. T. Appel (Praxisklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie Bonn-Rhein-Sieg, Sankt Augustin): Abb. 1; Prof. Dr. K.-H. Utz (Universität Bonn, Poliklinik f. Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik u. Werkstoffwissenschaften): Abb. 2 und 3; Prof. Dr. H.-M. Schmidt (Universität Bonn, ehemals Anatomisches Institut): Abb. 4; Prof. Dr. U. Reinhold (Medizinisches Zentrum Bonn, Dermatologie): Abb. 7 und 8.

ANZEIGE

GENGIGEL® PROF FLUID

**Linderung von
Diskomfortgefühl und
Hypersensibilität nach
zahnärztlichen
Behandlungen und PZR**

HYALURONSAURE

Bakteriell • Schmerzlinderung • Regeneration

RIEMSER

RIEMSER Arzneimittel AG | An der Wiek 7 | 17433 Großswald-Insel Riems | Germany
 Fon + 49 (0) 38351 76-0 | Fax + 49 (0) 38351 308 | e-mail: dental@RIEMSER.de | www.RIEMSER.com

LED's be independent!



Lichtjahre weiter sein: mit innovativer LED Technologie in innovativen Produkten. Wie zum Beispiel den Synea Turbinen, den neuen Alegra Winkelstücken, den neuen zerlegbaren chirurgischen Instrumenten oder Pyon 2, dem neuen Piezo Scaler. Arbeiten Sie ab sofort bei Tageslicht-Qualität und freuen Sie sich auf langlebige Lichtquellen, die alles andere in den Schatten stellen. Vertrauen Sie dem weltweit ersten Hersteller sterilisierbarer LED Produkte.

W&H Deutschland, t 08682/8967-0

led

Weitere Info unter wh.com

Versorgung von Kieferfrakturen bei älteren Patienten

| Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz

Verletzungen des Gesichtschädels stellen, nach den Oberschenkelfrakturen, die häufigste Frakturlokalisation bei älteren Patienten dar.^{11, 36} Von allen Unfällen über 65 Jahren betreffen 64 Prozent den Gesichtsschädel, wobei der Sturz die häufigste und Verkehrsunfälle die zweithäufigste Ursache ist.^{5, 32, 34}

Altersbedingte Veränderungen müssen bei der Frakturversorgung zur Anpassung der Behandlungsstrategien führen. Der Zahnverlust bedeutet den Verlust der Möglichkeit, die Fragmentreposition über die dentale Okklusion anatomisch korrekt absichern und stabilisieren zu können. Die Alveolarfortsatzatrophie (Abb. 1) bedeutet, ein reduziertes Knochenangebot für die Fixierung der Osteosyntheseplatten zur Verfügung zu haben.²³ Die reduzierte Vaskularisation zwingt zur minimalen Denudierung des Knochens vom Weichgewebe³, und verminderte Heilungskapazität und allgemeinmedizinische Probleme erfordern schonende Operationstechniken sowie kurze Operationszeiten. Die Art der Knochenbildung bestimmt üblicherweise die Art der Blutversorgung

des Knochens, daher spielt die Osteoporose, aufgrund der desmalen Knochenentwicklung der Schädelknochen und deren speziellen Vaskularisation, im Kiefer-Gesichts-Bereich keine entscheidende Rolle. Enchondral entstandener Knochen beinhaltet normalerweise eine Zentralarterie in Ergänzung zur periostalen Versorgung. Im Gegensatz dazu wird die Versorgung beim desmalen Knochen durch perforierende Gefäße des Periostes gebildet. Eine Ausnahme bildet der Unterkiefer, der mit der Arteria alveolaris inferior ein typisches Zentralgefäß besitzt.

Es ist anzunehmen, dass die Selbstregenerationskapazität des Knochens über die Jahre abnimmt.^{13, 21} Dabei kommt den Veränderungen der vaskulären Versorgung besondere Bedeutung zu.^{3, 16, 25, 28} Da die Hauptversorgung über das Periost und die angrenzenden Weichgewebe erfolgt, gilt dem Erhalt dieser Strukturen im Rahmen der Frakturversorgung höchste Aufmerksamkeit (Abb. 2). Ein Fragment oder eine Region des intramembranösen Gesichtsschädels, welches von seinem versorgenden Periost getrennt wurde, muss als freies Knochentransplantat angesehen werden. Trümmerfrakturen mit multiplen Einzelteilen sollten daher nicht per se komplett freigelegt und denudiert werden.

Abb. 1: Ausgeprägte Alveolarfortsatzatrophie von Ober- und Unterkiefer.



Abb. 2: Veränderte Strömungsrichtung des Blutes im atrophischen Kiefer (Atlas of Craniomaxillofacial Osteosynthesis, Franz Härtle, Maxime Champy, Bill C. Terry, Thieme 1999, Seite 127).

Die Resorption der Alveolarfortsätze ist in der Regel die sekundäre Folge nach Zahnverlust, kann aber auch als parodontale Resorption im bezahnten Kiefer auftreten. Die Alveolarfortsätze resorbieren bis zur Ebene der Wurzelspitzen, was einen Verlust von ca. 50 Prozent der vertikalen Höhe des Unterkiefers bedeuten kann. Als Folge ergeben sich dreierlei Probleme: 1) eine biomechanische Schwächung des Unterkiefers durch das verminderte Knochenvolumen, 2) die Grundlage für eine adäquate intermaxilläre Fixation zur Stabilisierung einer Versorgung ist nicht mehr gegeben, 3) das Volumen für das Anbringen von Osteosyntheseschrauben ist stark reduziert.³⁰

Allgemeine Grundsätze

Beim älteren Patienten sollten insbesondere mangelnde Kooperation und Motivation sowie verminderte Toleranz gegenüber Einschränkungen der



Treffen Sie die Top-Referenten der Implantologie!

Mehr als 5000 Teilnehmer trafen diese Top-Referenten im letzten Jahr.



Dr. Dominique Caspar
Dr. Matteo Chiapasco
Dr. Stephen Chu
Dr. Roberto Cocchetto
Dr. David Garber
Dr. Konrad Meyenberg
Dr. Myron Nevins

Dr. Christian Stappert
Dr. Dennis Tarnow
Dr. Tiziano Testori
Dr. Tommie Van de Velde
Dr. Michael Weinländer
Dr. Otto Zuhr
Und viele mehr...

In Zusammenarbeit mit

BIOMAX
Symposium
Verona**

24.-26. September 2009

**BIOMET 3i
Symposium
Paris**

19.-20. März 2010

**BIOMET 3i
Symposium
Madrid**

14.-16. Januar 2010

**BIOMET 3i
Symposium
Lissabon**

25.-26. September 2009

Für weitere Informationen und Anmeldung kontaktieren Sie bitte Frau Barbara De Wildeman unter +34-93-445-81-28 oder per Email unter 3i-education@biomet.com.

Simultane Übersetzung ins Englische wird gegebenenfalls zur Verfügung gestellt.

BIOMET 3i Deutschland GmbH
Lorenzstraße 29 • 76135 Karlsruhe
Tel. +49-721-255 177-10
Fax: +49-721-255 177-73
3i-deutschland@biomet.com
www.biomet3i.com

* Die oben genannte Liste reflektiert eine Auswahl der internationalen Referenten. Bitte fordern Sie das jeweilige Programm für eine detaillierte Auflistung der Referenten an. Die Gesamt-Teilnehmerzahl für die BIOMET 3i Symposien in Verona, Paris, Madrid und Lissabon lag letztes Jahr bei über 5000 Teilnehmern.

** BIOMAX ist der exklusive BIOMET 3i Vertriebspartner in Italien.

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

Alltagsfunktionen (z. B. intermaxilläre Verschnürung) beachtet werden.

Ziel ist eine schnelle und voll belastungsstabile Versorgung der Patienten, die sowohl die Luftwege als auch die Nahrungsaufnahme, den Schluckakt und die Kommunikation so gering wie möglich beeinflussen sollte.²⁴ Intraorale Zugänge sollten möglich vermieden werden, um eine sofortige Eingliederung von Zahnersatz zu gewährleisten. Eine Risikominimierung liegt vor allem in der Indikationsstellung zur operativen Versorgung. Nicht jede Fraktur, die beim jugendlichen Patienten operativ versorgt werden muss, sollte auch beim alten Menschen operativ versorgt werden. Allein die veränderte Alltagsbelastung (Beruf, Sport, Freizeit) macht eine operative Stabilisierung nicht immer erforderlich.^{14,15} Wesentlicher Grund für eine operative Versorgung sind funktionelle Einschränkungen.³² Prinzipiell gilt, eine bestehende prothetische Versorgung in die Planung mit einzubeziehen. Rein schleimhautgetragene Prothesen können bei nicht-operativer Versorgung leicht durch eine Unterfütterung an die veränderte Situation angepasst werden. Brückenkonstruktionen, abgestützt auf natürlichen Zähnen oder Implantaten, sind gegen Veränderungen der Geometrie deutlich anfälliger. Insbesondere die klare und eindeutige Relation zur Gegenbeziehung macht eine korrekte Reposition erforderlich, will man aufwendige und kostenintensive Neuversorgungen vermeiden. Eine sofortige Implantation kann die Rehabilitation deutlich beschleunigen, wenn ein rein schleimhautgetragener Zahnersatz nicht mehr eingegliedert werden kann.¹⁰

Frakturen des atrophischen und oftmals spröden Oberkiefers sind aufgrund der anatomischen Grundstruktur zumeist Mehrfragmentfrakturen. Eine Freilegung würde unweigerlich zur kompletten Denudierung der Teile führen und nicht selten deren Resorption bedeuten. Die geschlossene Heilung bietet in diesen Fällen die Möglichkeit, kleinere knöcherne Anteile zumindest in ihrer Form und ihrem Aufbau vor Ort zu halten.

Indikationen

Die Indikationen für eine operative Versorgung liegen im Wesentlichen auf

den funktionellen Störungen und weniger auf den ästhetischen Aspekten. Der Wiederherstellung und Stabilisierung der Atemwege sowie der Wiederherstellung der Sprech-, Kau- und Schluckfunktion kommen die höchsten Prioritäten zu.

Nachbehandlung

Zentrale Aufgabe der Nachsorge ist die rasche Wiederherstellung der Alltagsfunktionen. Hilfsmittel wie Schienen, Fixierungen und Verschnürungen sollten so sparsam wie möglich eingesetzt werden. Die Eingliederung eines prothetischen Zahnersatzes stellt für die Patienten einen wichtigen Meilenstein in der Genesung dar und sollte daher so früh wie möglich angestrebt werden. Der Kostaufbau erfolgt typischerweise in Dreitagesschritten: klar flüssige Kost – normal flüssige Kost – passierte Kost – weiche Vollkost. Somit kann sowohl die Wundheilung als auch der Funktionsaufbau unter adäquater Belastung der Gewebe ablaufen. Allerdings kann gerade die Phase der klar flüssigen Kost direkten Einfluss auf einige Medikamentenwirkungen nehmen. So ist bekannt, dass der INR-Wert unter klar flüssiger Kost drastisch ansteigen und unter Beibehaltung der Kostform nur schwer wieder in den Normbereich zu bringen ist.

Spezielle Frakturformen

Jochbeinfrakturen

Die Jochbeinfrakturen gehören zu den häufigsten Frakturen des Gesichtsschädels. Aufgrund der anatomisch prominenten Position kommt es beim Aufprall auf Gegenstände oder auf den Boden zu einer typischen Verlagerung des Os zygomaticus mit typischen klinischen Zeichen: Monokelhämatom, abgeflachtes laterales Gesichtprofil (Abb. 3), Sensibilitätsstörung im Innervationsgebiet des Nervus infraorbitalis, Diplopie und Mundöffnungseinschränkung durch Behinderung des Processus muskularis des Unterkiefers durch den nach medial imprimierten Jochbogen. Diese zumeist funktionellen Veränderungen sind gleichzeitig die Indikationen zur operativen Korrektur der Fraktur, wobei die ästhetischen Veränderungen im Alter eher seltener die Entscheidung beeinflussen.



Abb. 3: Typisches Monokelhämatom bei einer Jochbeinfraktur.

Da initial die Knochenbälkchen an den Frakturlinien für eine anatomisch korrekte und stabile Versorgung genutzt werden können, sollte eine Versorgung über eine transbukale Reposition mit dem Einzinkerhaken innerhalb der ersten 48 Stunden angestrebt werden. Danach kommt es zur Resorption an den Fragmentkanten, die eine eindeutige und stabile Reposition ohne Plattenfixierung nicht mehr erlauben.

Unfallanalysen haben ergeben, dass in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle das Rotationszentrum im lateralen Orbitschatten liegt und die größten Dislokationen an der Crista zygomatico-alveolaris und am Infraorbitalrand zu finden sind. Der intraorale Zugang über das Vestibulum ist daher der ideale Zugang über den sowohl eine dreidimensionale Reposition als auch eine stabile Fixierung mit einer L-Platte erfolgen kann.^{9,35} Weitere mögliche Zugänge sind am lateralen Orbitschatten, am Infraorbitalrand oder aber über den temporalen Gillies-Approach.^{29,37} Die Nachbehandlung besteht in der Wahl einer zunächst weichen Kostform für die ersten sieben Tage sowie dem Hinweis, sich nachts nicht auf die betroffene Seite zu legen.

Jochbeinfrakturen sind mit einer niedrigen Komplikationsrate verbunden. Temporäre Sensibilitätsstörungen im Versorgungsbereich des Nervus infraorbitalis sowie über- oder unterkorrigierte Repositionsergebnisse sind selten und zumeist nicht mit Beschwerden verbunden.

Orbitabodenfraktur

Diese Frakturform ist bei älteren Patienten eher seltener anzutreffen. Der Frakturmechanismus erfolgt in der Regel über das Aufprallen eines Gegenstandes direkt auf dem Bulbus, mit nachfolgender Fraktur der schwächsten Orbitawandung aufgrund Druckanstieg innerhalb der knöchernen Orbita oder



Abb. 4: Versorgung einer Orbitabodenfraktur mit PDS-Folie (a) oder Titanmesh (b).

aber über den Aufprall direkt auf den Infraorbitalrand mit fortgeleiteter mechanischer Druckwelle und Fraktur des Orbitabodens (Verbiegungstheorie).¹ Eine operative Revision des Orbitabodens sollte lediglich bei Augenmotilitätsstörungen oder Visusveränderungen durchgeführt werden. Geringgradige Veränderung der Bulbusachsen, die keine funktionellen Veränderungen nach sich ziehen, sollten belassen werden.

Für die Versorgung einfacher Frakturen können bis zu 14 Tage nach Unfallereignis abgewartet werden, um eine komplette Rückbildung aller Hämatome und Schwellungen abzuwarten. Erst danach lässt sich eindeutig eine Beurteilung der funktionellen Störungen vornehmen und damit die Indikation zum Eingriff feststellen. Direkte Verletzungen des Bulbus oder des Nervus optikus, persistierender okulo-kardialer Reflex sowie retrobulbäre Hämatome stellen dagegen Indikationen für einen Soforteingriff dar.⁴

Die Revision des Orbitabodens erfolgt über einen subziliären oder einen transkonjunktivalen Zugang. Nach Inspektion des Orbitabodens erfolgt die Reposition des in den Sinus maxillaris prolabierte Orbitaweichgewebes und die Stabilisierung des Bodens mittels PDS-Folie, Titanmesh oder autologen Knochen (Abb. 4a und b).⁶ Falls nötig, muss der Infraorbitalrand mit einer Miniplattenosteosynthese stabilisiert werden. Am Ende des Eingriffs sollte über einen Traktionstest die freie Beweglichkeit des Bulbus überprüft werden.

Die zu erwartende periorbitale Schwellung kann durch feuchte kühle eye-pads gemildert werden. In der ersten postoperativen Phase sollte der Visus des Patienten regelmäßig überprüft werden um retro- und intraorbitale Hämatome frühzeitig erkennen zu können. Nach Abklingen der Schwel-

lungen ist eine ophthalmologische Kontrolluntersuchung erforderlich.

Visusstörungen sind ein Alarmsignal und müssen sofort durch weitere diagnostische Mittel (CT, MRT) abgeklärt werden. Gegebenenfalls muss eine sofortige Revisionsoperation erfolgen, um beispielsweise ein retrobulbäres Hämatom auszuräumen oder aber, um in den Optikuskanal dislozierte knöcherne Fragmente zu entfernen.

Persistierende Diplopien können durch unvollständige Reposition des Weichgewebes, durch persistierende Einklemmung von Nerven- oder Muskelgewebe oder durch instabile Lagerung des Bulbus auftreten. Korrekturen sollten erst nach Abschwellung und Stabilisierung der Weichgewebe durchgeführt werden. Eine exakte Befunderhebung gibt Sicherheit darüber, ob es sich um eine morphologische Störung oder um funktionelle Störungen der nervalen Versorgung handelt (Abb. 5).

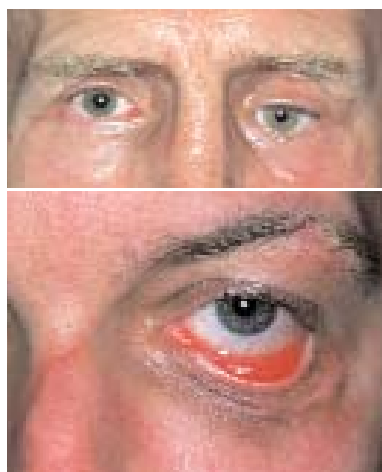


Abb. 5: Abgesunkener Bulbus aufgrund einer Orbitabodenfraktur. – Abb. 6: Ektropium als Folge eines subziliären Zugangs.

Ektropia bilden sich in der Regel erst nach einer gewissen Latenzzeit aus (Abb. 6). Eine Korrektur sollte erst nach Stabilisierung der Narbe erfolgen.

pay less.
get more.



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

20 Jahre
zufriedene
Kunden

20 Jahre **Vertrauen**
Vielen Dank dafür

20 Jahre
Zahnersatz
seit 1989



Semperdent GmbH
Tackenweide 25
46446 Emmerich

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

www.semperdent.de

Le Fort Frakturen

Operative Versorgungen in den Le Fort Ebenen sind nur dann indiziert, wenn zahntragende Anteile disloziert und damit die Okklusion gestört ist. Im zahnlosen Kiefer sollte zunächst abgeklärt werden, ob eine Versorgung eine wirkliche Verbesserung der Situation erbringt oder ob nicht eine reine abwartende Haltung mit anschließender Anpassung der Prothesen den Patienten weitaus weniger belastet.



Abb. 7: Brillenhämatom bei zentralen Mittelgesichtsfrakturen in der Le Fort II und III Ebene.

Eine typische Begleiterscheinung zentraler Mittelgesichtsfrakturen sind die sich rasch ausbildenden Hämatome (Abb. 7) und Schwellungen insbesondere im periorbitalen Weichgewebe, die oftmals die klinische Diagnostik erschweren können und sich bei der Beurteilung der Gesichtssymmetrie störend auswirken. Es wird daher empfohlen, zunächst ein Abschwellen abzuwarten. Der operative Zugang richtet sich nach den Frakturlinien. Während Le Fort I und II Frakturen von intraoral über einen Schnitt im Vestibulum versorgt werden können, muss beim Vorliegen einer Le Fort III Fraktur über einen Bügelschnitt nachgedacht werden, wenn die doch deutlich sichtbaren Schnitte im Bereich der lateralen Augenbrauen und über der Nasenwurzel vermieden werden sollen.

Nach Reposition des Oberkiefers und des Mittelgesichtes werden Osteosyntheseplatten paranasal, auf der Crista zygomatico-alveolaris, am Infraorbitalrand oder am lateralen Orbitalrand angebracht. Damit können die Trajektorien des Mittelgesichtes stabilisiert und die biomechanische Integrität wiederhergestellt werden (Abb. 8).²⁷ Trümmerungen der dünnen fazialen Kieferhöhlenwänden müssen nicht zwingend anatomisch korrekt reponiert und fixiert werden, da die Denudierung vom Periost zur knöchernen Nekrose führen kann. In jedem Falle gilt es, ein durch

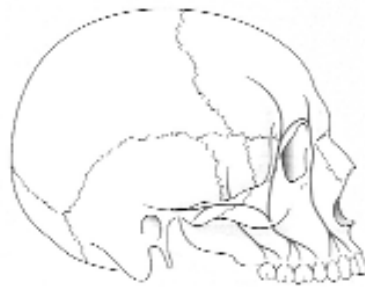


Abb. 8: Trajektorien des Mittelgesichtes.

Zug der pterygoidalen Muskulatur bedingtes dorsales Absinken des Oberkiefers, mit nachfolgender Ausbildung eines front-offenen Bisses, zu vermeiden. Auf eine intermaxilläre Verschnürung sollte verzichtet werden, da der Zug des Unterkiefers zur Verlagerung und Kaudalkippung des Oberkiefers führen kann.

Zum initialen Schutz der intraoralen Wunden und zur Vermeidung des Einsatzes starker Kaukräfte sollten die Patienten vorübergehend über eine nasogastrale Sonde ernährt werden. Die tägliche Mundpflege mit Zahnbürste, Mundduschen und Mundspüllösungen sowie Pflege der Lippen gehören zum pflegerischen Standard. Nach Entfernung der Sonde erfolgt der typische abgestufte Kostaufbau. Da die Kieferhöhlen eröffnet sind und eingeblutet sein können, werden für die erste postoperative Woche zur Unterstützung der Selbstreinigung abschwellende Nasentropfen empfohlen und ein Schnäuzverbot erteilt. Die Patienten sollten darauf hingewiesen werden, dass beim Liegen oder im Schlaf geronnenes Blut aus Mund und Nase austreten kann.

Kiefergelenkfrakturen

Indikationen stellen ausgeprägte Okklusionsstörungen und Einschränkungen der Mundöffnungsbewegungen dar. Dabei kommt es entscheidend auf die Höhe der Frakturlinie im Processus condylaris, auf eine eventuelle Luxation, auf eine Dislokation mit Höhenverlust und auf die Restbeziehung des Patienten an. Bei Zahnlosen kann es ausreichen, durch funktionelle Übungen eine ausreichende Beweglichkeit und die Okklusion über die Neuanfertigung eines Zahnersatzes wiederherzustellen. Die operative Versorgung einer Gelenkfortsatzfraktur sollte so

schnell wie möglich erfolgen, da die Frakturfragmente nur in der Anfangszeit sicher reponiert und fixiert werden können. Bereits nach wenigen Tagen kommt es zur Abrundung der Knochenkanten und damit zu einer erschwerten anatomischen Einstellung der Fragmente.

Die aktuellen operativen Konzepte zielen alle auf eine funktionsstabile Osteosynthese ab. Unterschieden wird der Zugangsweg, der die Umgehung oder direkte Durchquerung der Glandula parotis beinhaltet, sowie der ausgewählte Präparationsweg zur Schonung des Nervus facialis (Abb. 9). Nach Reposition wird entweder eine verstärkte Osteosyntheseplatte an die Hinterkante des aufsteigenden Unterkieferastes angebogen und fixiert oder eine trapezförmige Platte mit den seitlichen Schenkeln an der Hinterkante und an der Inzisura semilunaris angebracht. Die Anwendung der Trapezplatte basiert auf den Erkenntnissen über die Zug- und Druckzonen im Bereich des Kiefergelenkes.²⁶ Eine weitere Möglichkeit besteht über das Einbringen einer Zugschraube.^{8, 22}

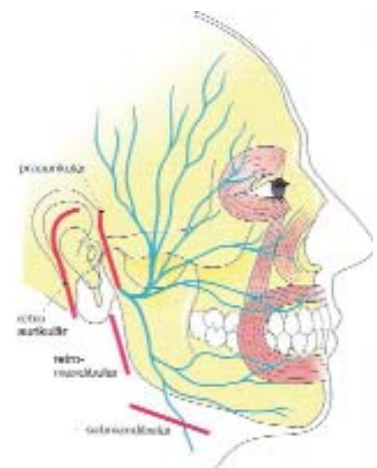


Abb. 9: Zugangswege zum Kiefergelenk (Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (H.H. Horsch, Hrsg.: Elsevir/Urban&Fischer, 4. Auflage, 2007, Seite 120, Abb. 4–57).

Eine entscheidende Bedeutung kommt der funktionellen Nachbehandlung zu.¹⁷ Bereits am ersten postoperativen Tag sollen die Patienten mit Bewegungen des Unterkiefers beginnen. Die Übungen umfassen die Mundöffnung, die Protrusions- und Laterotrusionsbewegungen. Durch diese Frühmobilisation soll der Ausbildung und bindege-

webigen Organisation eines intrakapsulär gelegenen Hämatoms entgegen gewirkt werden. Führen diese Übungen nicht zu einer Verbesserung oder ist die Okklusion stark gestört, empfiehlt sich die funktionelle Therapie über einen kieferorthopädischen Aktivator.²⁰

Unterkieferkorpusfrakturen

Da die biomechanische und funktionelle Situation des soliden Unterkieferknochens keine größeren Bewegungen innerhalb des Frakturspalt es erlauben, müssen Frakturen im Korpusbereich des Unterkiefers stabil über Osteosyntheseplatten versorgt werden. Vergleichbar der Frakturversorgung anderer Altersgruppen sollte die Versorgung so schnell wie möglich nach dem Unfallereignis erfolgen, um Infektionen der Frakturen zu vermeiden und die interfragmentäre Abstützung ausnützen zu können.

Lange Zeit galt der Grundsatz, dass die Stärke der Platte im umgekehrten Verhältnis zum Durchmesser des frakturierten Knochens stehen müsse.²³ Dies bedeutete, dass hoch atrophe Unterkiefer, die nicht selten die Dicke eines Bleistiftes aufweisen (Abb.10), mit Rekonstruktionsplatten aus der Tumorchirurgie versorgt wurden. In diesen Fällen konnte die Dimension der Platte die des Kiefers überragen, sodass eine Versor-



Abb. 10: 3-D CT-Darstellung der Fraktur eines extrem atrophischen Unterkiefers (Pencil-Bone-Knochen).

gung mit einer schleimhautgetragenen Prothese unmöglich war, da nach kurzer Zeit die Schleimhaut zwischen Prothese und Platte dehiszent wurde. Zum anderen wurde die komplette Kraftübertragung auf die Platte geleitet, sodass der darunterliegende Knochen bereits in der Heilungsphase weiter atrophierte und eine nahezu komplette Auflösung die Folge sein konnte.

Neuere biomechanische Untersuchungen haben gezeigt, dass derartig stark



Abb. 11a: Frakturlinie bei hoch atrophem Unterkiefer. – Abb. 11b: Pencil-Bone-Platte in situ. – Abb. 11c: Röntgenkontrolle mit Orthopantomogramm.

angelegte Platten nicht das biomechanische Optimum der Versorgung darstellen.^{2, 18, 19, 33} Der Einsatz von sogenannten „Pencil-bone plates“ in Kombination mit der winkelstabilen Verblockung führte zu einer deutlichen Reduktion der Plattendimensionierung

und damit zu einem Erhalt der Prothesenfähigkeit und einer physiologischen Krafteinleitung in den ortsständigen Knochen (Abb. 11a–11c). Ein weiterer Vorteil zeigt sich durch die Reduktion der Anzahl freiliegender Platten. Der Zugangsweg wird vorzugsweise von extraoral gewählt, um die Integrität der oralen Schleimhaut nicht zu stören und damit eine sofortige orale Nahrungsaufnahme zu ermöglichen. Zudem können schleimhautgetragene Prothesen bereits direkt postoperativ wieder eingegliedert werden. Die sofortige Insertion von enossalen Implantaten kann eine schnellere, zum Teil sogar die einzige Möglichkeit zur prothetischen Rehabilitation bedeuten.¹⁰

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

kontakt.

Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz

Klinik & Poliklinik für MKG-Chirurgie
Universitätsklinikum Münster
Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
Tel.: 02 51/8 34-70 05
Fax: 02 51/8 34-71 84
E-Mail:
Johannes.Kleinheinz@ukmuenster.de

ANZEIGE



Im Alter sind neue Prophylaxekonzepte nötig

| Redaktion

Die Demografen stellen fest: Der Anteil der älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung in Deutschland nimmt stetig zu. Die Zahnmediziner stellen fest: Die Patienten tragen ihre eigenen Zähne immer mehr bis ins hohe Alter; die Gleichung „alt = zahnlos“ stimmt schon lange nicht mehr. Und Prof. Dr. Christoph Benz von der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität München stellt fest: „Die Seniorenzahnmedizin wird immer wichtiger, auch wenn sich viele Zahnärzte unter diesem Begriff immer noch nichts vorstellen können. Dabei wollen gerade ältere Menschen über ihren Gesundheitszustand und ihre persönlichen Risiken aufgeklärt werden.“

Im Gespräch mit der ZWP fordert der anerkannte Experte der Alterszahnheilkunde, sich gezielter mit der 60-Plus-Generation auseinanderzusetzen und neue, präventive Behandlungskonzepte zu entwickeln; das fange bei der minimalinvasiven Zahnheilkunde an und höre bei der symptomatischen Behandlung von Mundtrockenheit noch lange nicht auf.

Prof. Benz, Sie engagieren sich seit vielen Jahren für die Alterszahnheilkunde, einem Teilgebiet der Zahnmedizin, das

immer wichtiger wird. Was macht ältere Menschen so besonders, so anders?

Bei den Älteren ändert sich aus zahnmedizinischer Sicht eigentlich gar nicht so viel, im Gegenteil. Das, was sich ändert, ist sogar in unserem Sinne: Es sind immer länger mehr eigene Zähne vorhanden. Unsere Aufgabe ist es daher, diese lebenserfahrenen, aber auch äußerst heterogene und kritische Patientengruppe für eine minimalinvasive, präventive Zahnheilkunde zu gewinnen. Jugendliche können wir überzeugen, wenn wir zum Beispiel mit der Zu-



Prof. Dr. Christoph Benz ist überzeugt, dass die Seniorenzahnmedizin immer wichtiger wird.

kunft drohen – also: „Wenn du heute nicht putzt, bekommst du morgen Karies!“ Das wird uns aber keiner mehr glauben, der 70 Jahre alt ist. Den kann ich nur mit persönlichen Risiken überzeugen.

Aber erwartet denn nicht gerade die Patientengruppe „60 Plus“ immer noch vom Zahnarzt, dass er bohrt?

Ja, das gehört für viele noch zum Bild des Zahnarztes. Hier muss ich als Arzt vernünftig argumentieren und dem Patienten zeigen, wo sein ganz persönliches Risiko liegt – nicht nur bei Karies. Auch die Parodontitis stellt im Alter ein großes Problem dar. Mit gezielten Risikounter-suchungen und einer partnerschaftlichen Aufklärungsarbeit kann ich gerade ältere Menschen nachhaltig über-

ANZEIGE

einfach fotografieren...

byzz wireless

Für alle Kameras mit SD Karte.

>> das Bild wird sofort kabellos übertragen
>> natürlich direkt zum Patientendatensatz

orangedental premium innovations

info +49 (0) 7351.47499.0

Competence in Composites



IDS-Neuheiten 2009

bluephase® 20i

Lizenz zum Lichthärten

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



AdheSE® One F im VivaPen®

Click & Bond mit dem VivaPen

Jetzt neu:

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



IPS Empress® Direct

Beeindruckende Ästhetik in neuer Form

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



www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent GmbH Clinical

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

ivoclar
vivadent
passion vision innovation



Das neue Dry Mouth Gel von GC hat einen speziellen Wirkstoff, der über einen längeren Zeitraum im Mund bleibt und Feuchtigkeit speichert.

zeugen. Wenn man heute 60 Jahre alt ist, dann hat man durchaus noch 20 Jahre vor sich – und da muss man im Mund keine Notlösungen anstreben!

Die Mitarbeitsfähigkeit dieser Patientengruppe wird übrigens häufig unterschätzt. Wenn ein Rentner in der Lage ist, stundenlang an seiner Eisenbahn zu basteln, warum soll er dann seine Zähne nicht richtig putzen können? Das heißt: Wir müssen hier konzeptionell denken, umfassend ansetzen und individuell aufklären.

Sie plädieren also für ein präventives Gesamtkonzept?

Ja, die Basis für alles ist die Prävention – das gilt selbstverständlich für jede Patientengruppe und für jedes Alter. Ohne sie funktioniert in der Zahnheilkunde heute nichts mehr – ob Implantate, Endodontie oder konservierende Zahnmedizin. Wenn ich als Zahnarzt hier keine Wissens- und Verständnisgrundlage beim Patienten schaffe und ihn zur Mundhygiene motiviere, ist es vielleicht wirklich besser, ihm eine Prothese anzubieten bzw. zu bohren.

Wenn es um Prophylaxe geht, wird neben der richtigen Zahnpflege oft der Speichel als natürliche Schutzpolizei genannt. Welche Bedeutung hat er für die Mundhöhle?

Der Speichel hat viele sehr wichtige Aufgaben – und zwar genauso für das Zahnhartgewebe wie für das Weichgewebe, zum Beispiel durch seine Rückführung von Mineralien und seine Neutralisierung beziehungsweise Pufferung der Nahrung. Gleichzeitig besitzt er eine intensive antibakterielle Wirkung. Das Mundsekret ist somit die

erste Außenstelle unseres Immunsystems. Das merkt man beispielsweise daran, dass Mundgeruch fehlt, wenn ausreichend Speichel fließt.

Und wenn der Speichelfluss versiegt?

Das ist ein großes Problem – gerade auch im Alter. Vielen ist die Bedeutung des Speichels für die Mundhöhle, aber auch für den gesamten Organismus überhaupt nicht bewusst. Seine Abwehrfunktion kann er jedoch nur erfüllen, wenn er in ausreichender Menge und Qualität produziert wird. Andernfalls steigt das Erkrankungsrisiko sprunghaft an. Gleichzeitig geht ein verminderter Speichelfluss auch immer mit einer verminderten Lebensqualität einher. So haben Menschen, die unter Mundtrockenheit leiden, oft auch ein starkes Durstgefühl, Schluckbeschwerden, eingerissene Lippen sowie Mundgeruch und -brennen. Wer die Symptome von Xerostomie und Hyposalivation nicht kennt, wird das Problem gerne bagatellisieren – Zahnärzte tun das leider auch häufig.

Hinzu kommt, dass sich eine verringerte Speichelproduktion sehr schlecht messen lässt. Einen ganz wichtigen Hinweis, wie viel die Drüsen noch zu leisten imstande sind, liefert die Messung des aktivierten Speichels. Sie sollte daher immer zum Präventionskonzept dazugehören. Zudem sollte man den Patienten auch einfach fragen, ob er den Eindruck hat, dass sein Mund in letzter Zeit trockener geworden ist. Diese Frage wird sehr oft richtig beantwortet.

Sie haben auf der diesjährigen IDS das neue Dry Mouth Gel von GC vorgestellt. Erklären Sie bitte kurz das Wirkungsprinzip dieses Gels.

Das Gel hat einen speziellen Wirkstoff, der über einen längeren Zeitraum im Mund bleibt und Feuchtigkeit speichert. Das ist ja auch der wichtigste Inhaltsstoff des Speichels. Es gibt zwar schon länger Produkte, die zur Anregung des Speichelflusses verwendet werden können, sie enthalten jedoch sehr häufig Säuren, die dem Zahn Mineralstoffe entziehen. Und für jemanden, der noch eigene Zähne hat, ist solch ein Mittel kein Gewinn, denn es schützt zwar die eine Seite, schädigt dabei aber die andere. Das Besondere am Dry

Mouth Gel ist, dass es pH-neutral ist – und zwar je nach Aroma zwischen 6,4 bis 7,2. Das heißt: Das zuckerfreie Gel befeuchtet die Mundschleimhaut und lindert die Symptome der Hyposalivation; gleichzeitig sorgt es dafür, dass es zu keiner Demineralisierung der Zahnoberfläche und damit langfristig zu keinen Schmelz- und Dentinläsionen kommt. Der Grund: Es bildet einen leicht basischen Oberflächenschutz für Zähne und Zahnfleisch vor Erosionsschäden, Karies und Entzündungen der Mundschleimhaut – besonders auch bei Prothesenträgern.

Wie schätzen Sie seine Bedeutung für die Zahnheilkunde ein?

Ich halte das Gel für sehr wichtig. Ich hatte ja schon gesagt, dass diejenigen, die nicht unter Mundtrockenheit leiden, das Problem sehr gerne bagatellisieren. Aber eine verringerte Speichelproduktion ist wirklich eine deutliche Einschränkung der Lebensqualität und birgt zudem ein hohes gesundheitliches Risiko. Solche Menschen werden sich zum Beispiel kaum noch sinnvoll ernähren, weil ihre Mundschleimhaut wund ist. Sie können meist auch keine richtige Zahnpflege mehr betreiben. Und diese Risikospirale dreht sich immer weiter, bis es zu schwerwiegenden Sekundärschäden kommt.

Eine letzte Frage: Haben Sie Dry Mouth Gel ausprobiert?

Ja, ich habe das Gel ausprobiert, auch wenn ich nicht unter Mundtrockenheit leide. Ich habe dafür eine kleine Menge mit dem Finger auf die Bukkal- und die Lingualflächen der Zähne und der Mukosa gestrichen; und anschließend hatte ich schon das Gefühl, dass es „flüssiger“ in meinem Mund wurde. Und der Geschmack war sehr angenehm.

Prof. Benz, herzlichen Dank für dieses Gespräch.

kontakt.

GC Germany GmbH

Seifgrundstr. 2, 61348 Bad Homburg

Tel.: 0 61 72/9 95 96-0

Fax: 0 61 72/9 95 96-66

E-Mail: info@germany.gceurope.com

www.germany.gceurope.com

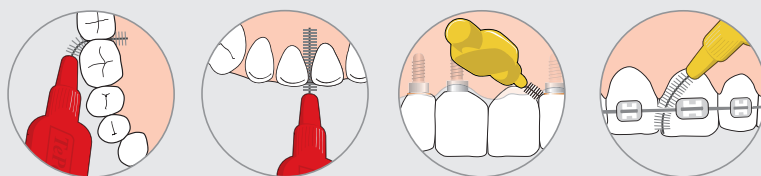
Ihr Spezialist für

Professionelle Mundhygiene



TePe Interdentalbürsten

Der einzigartige Griff und die hochwertigen Borsten sorgen für eine gründliche Reinigung. Alle Größen haben einen kunststoffummantelten Draht, um die schonende Reinigung zu garantieren.



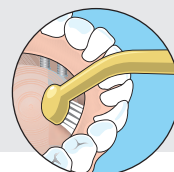
NEU



TePe Implant Care™

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

Ab Herbst erhältlich!



Zahnpflege:

Erfolgreich gegen Erosion

Erosive Zahnhartsubstanzdefekte entstehen durch das chronische Einwirken von Säuren nicht bakteriellen Ursprungs auf die Zahnoberfläche. Diese Säuren stammen entweder aus einer säurereichen Ernährung (exogen) oder aus dem Magen (endogen). Die Prävention erosiver Zahnschäden liegt bislang im Wesentlichen in der korrekten Erkennung von Erosionsfrühstadien sowie der Information und individuellen Beratung des Patienten.

Bei exogen verursachten Erosionsdefekten kann dem weiteren Fortschreiten des Zahnhartsubstanzverlustes meist nur durch Anpassung der Ernährungsgewohnheiten vorgebeugt werden. Die ersten Anzeichen erosiver Zerstörung sind für den Patienten nur schwer erkennbar. „Abrundungen“ von Inzisalkanten und Fissuren sowie zunehmende Transluzenz der Inzisalkanten sind Ergebnisse eines beginnenden Schmelzverlustes. Später folgen dellenförmige Vertiefungen und flächiger Verlust mit Dentinbeteiligung. Histologisch lassen sich die Oberflächendefekte mit einem typischen Ätzmuster und lokal reduzierter Mikrohärtigkeit beschreiben. Sie unterscheiden sich daher klar von einer initialen Karies, bei der die Demineralisation unterhalb einer pseudo-intakten Deckschicht erfolgt. Weitere Stadien der säurebedingten Erosion sind Mineralverlust im Bereich des peritubulären Dentins und schließlich die Erweiterung der Dentintubuli unter Abbau des intertubulären Dentins. Diese Defektstruktur ist nicht mehr regenerierbar.



Prof. Dr. Carolina Ganss und ihr Team (Universität Gießen) konnten nun zeigen, dass die Kombination aus Zinnchlorid und Aminfluorid, formuliert in einer Zahnpfllösung (der neuen elmex EROSIONSSCHUTZ Zahnpflege) einen wirkungsvollen Schutz gegen säurebedingte Erosionen bildet. Im Gegensatz zu titanhaltigen Formulierungen bleibt diese Schutzwirkung auch bei starker Säureeinwirkung unbeeinträchtigt bestehen. Die Zahnpfllösung mit ihrer Wirkstoffkombination aus Zinnchlorid und Aminfluorid schützt effektiv vor säurebedingten Zahnerosionen.

GABA GmbH

Tel.: 0 76 21/9 07-0

www.gaba-dent.de

Elektro-Mikromotor mit LED:

Schlägt alle Rekorde

Der Ti-Max M40 Elektro-Mikromotor aus dem Hause NSK Europe lässt sich am besten durch die Attribute kraftvoll, robust, kompakt und benutzerfreundlich beschreiben. Zusätzlich ist eine LED für natürliches Tageslicht in den Mikromotor integriert. Die Technologie des „Coreless Motor“ (kernlosen Motors) verwendet keinen gewickelten metallischen Kern. Die Vorteile dieser derzeit fortschrittlichsten Technik sind die dadurch mögliche lineare, homogene und gleichmäßige Rotation mit geringem Stromverbrauch. Zudem ist die Trägheit begrenzt, da der Motor besonders leicht ist, das heißt, ein äußerst geringes Gewicht/Volumen aufweist. Diese Parameter verhindern die Überhitzung und verlängern die Lebensdauer bei einem geringeren Kohleverschleiß. Die Eigenschaften der kernlosen Motor-Technologie bieten maximale Leistungsfähigkeit bei einem kleindimensionierten Motor mit geringem Gewicht und sehr leisen Lauf. Der Ti-Max M40 Elektro-Mikromotor hat einen Geschwindigkeitsbereich von 60 bis 40.000 min⁻¹. Die Ummantelung ist aus Titan. Das Gewicht des Motors beträgt 98 Gramm. Der M40 Mikromotor kann problemlos mit dem PTL-M40-Schlauch von NSK oder mit den 4VLM, 4VR400, B4VLR-Schläuchen von Bien-Air® gekoppelt werden.

Der Ti-Max M40 Elektro-Mikromotor hat einen Geschwindigkeitsbereich von 60 bis 40.000 min⁻¹. Die Ummantelung ist aus Titan. Das Gewicht des Motors beträgt 98 Gramm. Der M40 Mikromotor kann problemlos mit dem PTL-M40-Schlauch von NSK oder mit den 4VLM, 4VR400, B4VLR-Schläuchen von Bien-Air® gekoppelt werden.

NSK Europe GmbH

Tel.: 0 61 96/7 76 06-0, www.nsk-europe.de

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



Selbstadhäsive Befestigung:

Neue Maßstäbe

Kuraray hat mit Produkten, die Geschichte schreiben, seine Fähigkeit unter Beweis gestellt, aus den Ergebnissen wegweisender Forschung Lösungen für die Praxis zu entwickeln. Mit der Einführung des neuen dualhärtenden, selbstadhäsiven Befestigungszements CLEARFIL™ SA CEMENT strebt Kuraray vor allem eine Verbesserung bestehender Probleme in der Produktgruppe der selbstadhäsiven Befestigungszemente an. Überschüssige Paste lässt sich mit CLEARFIL™ SA CEMENT in einem Stück oder großen Teilstücken ohne großen Kraftaufwand entfernen. Die einfache Überschussentfernung wird kombiniert mit einer gleichbleibend hohen Haftkraft und geringer Techniksensibilität. Durch die hohe mechanische Stabilität wird ein dauerhaft dichter Zementspalt gewährleistet. Eine punktgenaue Applikation – auch in den Wurzelkanal – wird durch die Verwendung des Endo-Tips ermöglicht. Überzeugen Sie sich selbst! Bis zum 30. November 2009 erhalten Sie zu jeder Bestellung eines CLEARFIL™ SA CEMENT Standard Kits ein Trial Kit gratis dazu. Sie sind nicht überzeugt? Dann senden Sie das verpackte Produkt einfach wieder zurück. Nähere Informationen erhalten Sie bei Ihrem Dentaldepot oder direkt bei:

Kuraray Europe GmbH

Tel.: 0 69/30 53 58 35, www.kuraray-dental.eu



UNVERBINDLICH TESTEN!
Bestellen Sie jetzt unser
Test-Angebot
mit Geld-zurück-Garantie!
Nachdem Sie sich für ein Produkt entschieden haben, können Sie das Produkt einfach zurücksenden. Keine Kosten, keine Pflichten.

Mundpflege-Gel:

Behandlung der **Prothesenstomatitis**



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

Zu einer Entzündung der Mundschleimhaut kann es beim Tragen herausnehmbaren Zahnersatzes kommen. Dabei kann diese Prothesenstomatitis verschiedene Ursachen haben: Eine schlecht sitzende Prothese, ungenügende Mund- und Prothesenhygiene oder Infektionen. Im Rahmen der Behandlung der entzündlichen Veränderungen der Mukosa kann die Anwendung eines Mundpflege-Gels, wie zum Beispiel Cervitec Gel von Ivoclar Vivadent, angezeigt sein.

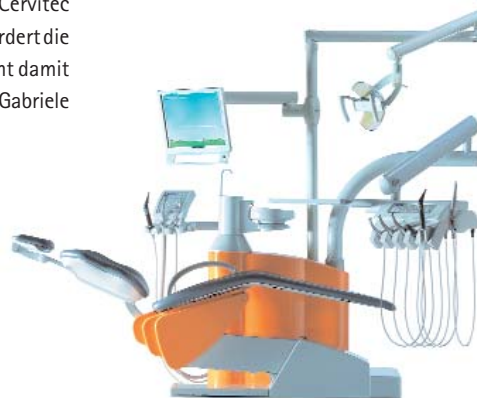
Das Präparat enthält 0,2 % Chlorhexidin plus 900 ppm Fluorid und eignet sich für die Kontrolle der Keime im Mund. Das Gel wird entweder auf die Prothesenbasis oder auf die Schleimhaut aufgetragen. Aufgrund der Benetzungseigenschaften lässt sich Cervitec Gel sehr einfach und schnell verteilen. Eine dünne Schicht reicht dabei völlig aus, was den Vorteil hat, dass die Passform der Prothese gewahrt bleibt. Die Kuranwendung führt zu einer deutlichen Verminderung relevanter Keime und unterstützt das Abklingen der Entzündungssymptome. Rötungen verschwinden in der Regel sehr schnell. Patienten schätzen den vergleichsweise angenehmen, milden Geschmack des Cervitec Gels. Dieser zusätzliche Pluspunkt fördert die konsequente Anwendung und kommt damit dem Behandlungserfolg zugute. (Dr. Gabriele David)

Ivoclar Vivadent AG
Tel.: +423/2 35 35 35
www.ivoclarvivadent.de

Behandlungseinheit:

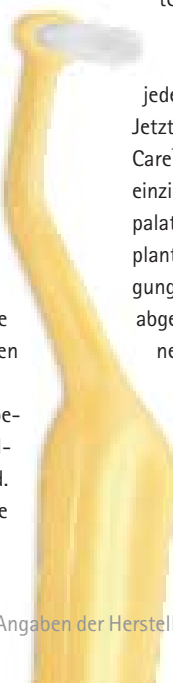
Ein Klassiker wird abgelöst

Mit der ESTETICA Comfort 1065 T geht der Klassiker unter den KaVo Behandlungseinheiten nach zehn erfolgreichen Jahren in den Ruhestand. Im Rahmen der 100 Jahre KaVo Jubiläumsangebote ist das Gerät zwischen 1. September und 15. Dezember 2009 zu besonders attraktiven Konditionen erhältlich. Die direkte Nachfolge hat die zur IDS 2009 vorgestellte ESTETICA E70 angetreten. Zusammen mit der ESTETICA E80 bildet das Gerät die neue ESTETICA-Linie. Die ESTETICA 1065 verbindet höchste Qualität mit ausgereifter Technik und besticht


Implantatpflege:

Innovative **Reinigungsbürste**

Es werden jedes Jahr mehr als zwei Millionen Implantate weltweit gesetzt. Unter den Patienten, die 9–14 Jahre Implantate tragen, leiden ca. 16 Prozent an fortgeschrittenen Infektionen und Knochenschwund. (Roos-Jansäker A-M et al. Long time follow up of implant therapy and treatment of periimplantitis. Swed Dent J Suppl 2007; 188: 7–66.) Es ist wichtig, auf neue Zähne zu achten, denn die Qualität der Implantatpflege ist ausschlaggebend für ihre Haltbarkeit – unabhängig davon, was für ein Implantat Sie tragen. Das Implantat sollte jeden Tag gereinigt werden, besonders sorgfältig am Zahnfleischrand. Zum Zähneputzen sollte wie gewohnt eine weiche Zahnbürste in kleinen kreisenden Bewegungen benutzt werden. TePe bietet eine Vielzahl an Spezialbürsten, die Ihren individuellen Bedürfnissen angepasst sind. Mit einer guten Mundhygiene



und regelmäßigen zahnärztlichen Kontrollen können Zahnimplantate ein Leben lang halten. Es bedarf spezieller Pflege, um die rauen Implantatoberflächen und die schwer zugänglichen Bereiche reinigen zu können. TePe Interdentalbürsten reinigen auch Implantatflächen effektiv, die die Zahnbürste nicht erreicht. Das TePe Sortiment der Interdentalbürsten ist in zwei verschiedenen Borstenstärken und vielen verschiedenen Größen – passend für jeden Zwischenraum – erhältlich. Jetzt neu erhältlich ist die TePe Implant Care™. Die innovative Bürste mit einem einzigartigen Winkel erleichtert die schwere palatinale und linguale Reinigung bei Implantaten. Sie wurde speziell für die Reinigung von Implantaten entworfen. Weiche, abgerundete Borsten sorgen für eine schonende Reinigung – für die beste Implantatpflege.

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

durch einfache Bedienung, individuelle Ausstattungsmöglichkeiten, hohe Wertstabilität und zuverlässige Systemtechnologie. Komfort und Flexibilität der Einheit gewährleisten einen Höchstgrad an Patienten- und Anwenderorientierung. Die bewährten KaVo Hygienetechnologien Aquamat, Hydroclean und Tubewashing leisten einen effizienten Beitrag zur Praxishygiene und sichern die Funktionalität der Wasserführenden Elemente und des Saugsystems. Das integrierte Kommunikationssystem ERGOcom light verbindet die vorhandenen Multimedia-Komponenten der Praxis und liefert dem Anwender alle notwendigen Informationen, Funktionen, Bilder und Daten direkt an den Behandlungsplatz. Wichtig für den Anwender dabei ist, dass selbstverständlich auch nach der vollständigen Ablöse der ESTETICA 1065 die Ersatzteilversorgung bis ins hohe Produktalter gewährleistet bleibt.

KaVo Dental GmbH
Tel.: 0 73 51/56-0
www.kavo.com

Reinigung und Desinfektion:

Entlastung des Praxisteam

Rotierende Instrumente mit Winkelstückschäften und Zubehörkomponenten sorgten bisher in der Implantologie für einen größeren Arbeitsaufwand bei der Aufbereitung. Während der manuellen Reinigung und Desinfektion musste jedes Instrument einzeln bearbeitet werden. Eine maschinelle Reinigung der implantologischen Instrumente im Chirurgie-Tray war bisher nicht möglich, da die Instrumente unzureichend von Wasser und Reinigungsmitteln umspült wurden. Nun sorgt das neue tioLogic® easyClean Wash-Tray für Zeitersparnis und verbesserte Hygiene: Hier werden die verwendeten, ro-



tierenden Instrumente und Zubehörteile direkt nach jeder Verwendung in die entsprechenden Aufnahmen zurückgesteckt und verbleiben dort sicher und frei umspülbar während der gesamten Reinigung und Desinfektion.

Das Konzept für die spültechnisch geeignete Halterung rotierender Instrumente wurde in Zusammenarbeit der Firmen Miele & Cie. KG, Dentaforum Implants GmbH und Kögel GmbH entwickelt. Daraus entstanden der neue Miele-Einsatz für allgemeine Zahnarztpraxen und das spezielle tioLogic® easyClean Wash-Tray für das Implantatsystem von Dentaforum Implants.

Miele & Cie. KG

Tel.: 0 52 41/89-0

www.miele-professional.de

Speicherfolientechnik:

Einfaches digitales Röntgen

Die Speicherfolientechnik von Dürr Dental hat sich mehr und mehr zum Standardverfahren in der zahnärztlichen Röntgendiagnose entwickelt. Der neue VistaScan Mini kombiniert jetzt die herausragende kompromisslose Bildqualität der Dürr Dental PCS-Technologie mit einer besonders einfachen Bedienung und einem kompakten Design – und macht damit den Umstieg von analog auf digital so interessant wie nie zuvor. Der neue „Kleinste“ von Dürr Dental ist daneben auch die clevere Wahl als Chairside-Lösung für Röntgen und sekundenschnelles Auslesen der Speicherfolien direkt an der Behandlungseinheit.

Der VistaScan Mini verbindet die Leistungsfähigkeit der Speicherfolientechnologie mit der gewohnten Anwendung des analogen Röntgenfilms. Die dünne flexible Speicherfolie wird, geschützt in einer Hygienehülle, im Mund platziert und belichtet. Dabei kann die Rechtwinkeltechnik eingesetzt werden,



optional mit speziellen Dürr Dental Speicherfolienhaltern. Nach der Wischdesinfektion wird die Speicherfolie direkt aus der Hülle in den Speicherfolienscanner eingeführt. Nach wenigen Sekunden erscheint das Bild auf dem Monitor. Indessen erfolgt bereits die Löschung der Bildinformation auf der Speicherfolie. Sie gleitet aus dem VistaScan Mini heraus und steht für die nächste Röntgenaufnahme bereit – dank ihrer Spezialbeschichtung mehrere hundert Mal. Zahnarzt und Assistenz behalten über ein Display die wichtigsten Aufnahmedaten wie Patientenname und Bildinformationen stets im Blick.

Dürr Dental AG

Tel.: 0 71 42/7 05-3 95

www.duerr.de

Ozon-Generator:

Sauber & keimfrei desinfizieren

Ozon gilt als hochwirksames Desinfektionsmittel. Aufgrund seiner Gasform erreicht es Stellen, die für herkömmliche Fluoridlösungen nicht zu erreichen sind. Der eigentliche Wirkstoff ist hingegen nicht Ozon an sich, sondern O1.



Der atomare Sauerstoff wirkt bakterizid, fungizid und viruzid, schmerzlindernd und entzündungshemmend. Er unterstützt die Blutgerinnung und stimuliert das Immunsystem. Im Gegensatz zu Antibiotika zerstört Ozon alle Bakterien; eine Resistenz ist nicht möglich.

Prozone, der neue Ozon-Generator von W&H, produziert das Gasgemisch durch

Corona-Entladung. Dabei wird Luft in das Gerät gepumpt, durch einen speziellen Filter getrocknet und gereinigt und danach in eine Kammer weitergeleitet, wo sie in ein Sauerstoff-Ozon-Gemisch verwandelt wird. Dieses Gemisch gelangt via Handstück und speziellen Einweg-Spitzen an die zu desinfizierende Stelle. Prozone generiert ausschließlich die für die Desinfektion erforderliche Mindestmenge an Ozon.

W&H empfiehlt den Einsatz von Ozon als Desinfektionsmittel in folgenden Bereichen: In der Chirurgie zur Desinfektion nach Extraktionen oder vor Implantat-Setzung in der zahnärztlichen Praxis, in der Restauration und Prothetik zur Desinfektion von Kavitätenpräparationen vor dem Wiederauffüllen, in der Parodontologie zur Desinfektion tiefer parodontaler Taschen sowie in der Endodontie zur Desinfektion des Wurzelkanals und den umliegenden Seitenkanälen.

W&H Deutschland GmbH

Tel.: 0 86 82/89 67-0

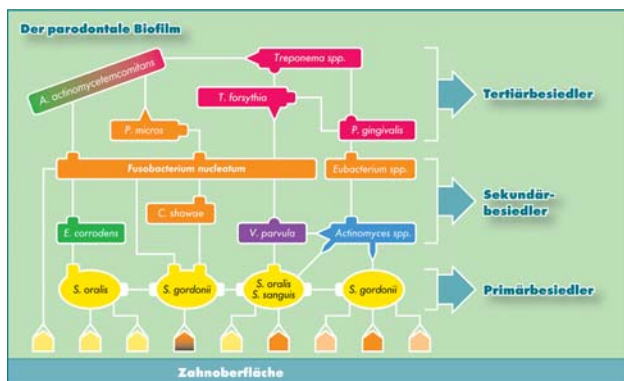
wh.com



Autovaccine gegen Parodontitis

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

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



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

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

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

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

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

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

**SYMBIO
VACCIN**

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

Versorgung mit adhäsiv befestigten Glasfaserstiften

| Dr. Kianusch Yazdani

Zur Rekonstruktion tief zerstörter, endodontisch behandelter Zähne ist heutzutage der adhäsive Aufbau in Verbindung mit einem im Wurzelkanal adhäsiv befestigten Glasfaserstift das Therapiemittel der Wahl. Ein solcher Aufbau schafft die Voraussetzung für eine hoch ästhetische und langzeitstabile Restauration.

Wichtig ist, dass der Zahnarzt ein einfaches und sicher anzuwendendes Stiftsystem in die Hand bekommt. DENTSPLY DeTrey aus Konstanz hat mit dem Core & Post System ein solches Stiftsystem auf den Markt gebracht. Es hält Glasfaserstifte und alle Komponenten zum Präparieren des Stiftkanals, für die adhäsive Befestigung und für den adhäsiven Aufbau perfekt aufeinander abgestimmt und QM-adäquat in einer Packung bereit.



Abb. 1: Patient mit endodontisch anbehandeltem und stark frakturiertem Zahn 14.

Fallbeispiel

Der Patient stellte sich mit einem endodontisch anbehandelten und stark frakturierten Zahn 14 (Abb. 1) und

Schmerzen vor. Der Zahn soll trotz hohen Substanzverlustes als Brückenpfeiler fungieren. Daher ist nach der endodontischen Versorgung eine zusätzliche Stabilisierung des adhäsiven Aufbaus anhand eines adhäsiv verankerten Stiftes geplant. Der Zahn wird zunächst mit einem Langzeitprovisorium versorgt. Nach Kofferdamisolierung, Entfernung der Karies und Schaffung einer Zugangskavität wurden zwei Kanalsysteme chemomechanisch aufbereitet (ProTaper Universal; DENTSPLY Maillefer) und thermoplastisch mit dem trägerkernbasierten Thermafil-System (DENTSPLY Maillefer) und dem Sealer AH Plus (DENTSPLY DeTrey) obturiert (Abb. 2).

Präparation für den Stiftkanal

Mindestens 4–5 mm der Wurzelfüllung müssen verbleiben, um die apikale Versiegelung des Wurzelkanals zu gewährleisten. Zu beachten ist, dass nicht unnötig Wurzeldentin entfernt wird, da die Wurzel dadurch nur zusätzlich geschwächt wird. Der Stift dient nur der Verankerung des adhäsiven Aufbaus.

Für Thermafil-Wurzelfüllungen wird die Guttapercha und der Kunststoffträger mit dem Postspace Bur (DENTSPLY Maillefer) entfernt. Nachdem die Tiefe festgelegt wurde, wird ein Großteil der wandständigen Restguttapercha mit dem Guttapercha Remover oder Maillefer Peeso Reamer (zwei Größen sind im Core & Post System enthalten) entfernt. Bei klassischen Guttapercha-

Wurzelfüllungen wird dieser Bohrer als Initialbohrer verwendet.

Anschließend wurde der Größe des Kanals entsprechend mit den konfektionierten konischen Präzisionsbohrern das Stiftbett präpariert. Die richtige Größe ist erreicht, wenn der Stiftbohrer (Abb. 3) Kontakt mit der Wurzelwand hat und die Kanalwände frei von Wurzelfüllmaterial sind. Diese Schritte erfolgen niedertourig ohne Wasser.

Da in vorliegendem Fall beide Kanäle einen großen Durchmesser aufwiesen, wurde in beiden ein Stiftkanal präpariert (Abb. 4). Für die Überprüfung der korrekten Passung wurden die korrespondierenden farblich gekennzeichneten Glasfaserstifte einprobiert (Abb. 5). Da im DENTSPLY Core & Post System vier verschiedene Größen angeboten werden, kann praktisch immer eine passende Größe für den jeweiligen Kanal ausgewählt werden.

Vorbehandlung

Folgendes Vorgehen ist optional, gibt jedoch zusätzliche Sicherheit: um sicher zugehen, dass alle Sealer- und Guttapercharesten entfernt sind, wurden die Stiftkanäle bzw. die Kanalwände mit dem Microetcher (Sandstrahler mit Aluminiumoxid, 50 µm) gereinigt. Hierdurch werden die Kanalwände zusätzlich gesäubert und gleichzeitig angeraut, was die adhäsive Verankerung aufgrund der Oberflächenvergrößerung mechanisch unterstützt.



Infix: die ZIRKONKRONE

ohne Chipping?*

NEU
ONLINE-SHOP

Wer **Innovation** allen zugänglich macht, zeigt die **wahre Größe** der Idee dahinter.

Der Pioniergeist kühner Erfinder schuf die Verbindung von Stromnetz und Glühbirne und brachte so Licht in das Leben von Millionen von Menschen. Die Innovationsstärke von absolute Ceramics steht für diesen Pioniergeist.

Ab sofort verfügbar: Vollanatomische CAD/CAM Zirkonkronen im Infix-Verbund. Maximale Stabilität und Ästhetik zum günstigen Festpreis. Durch die Infix-Technologie wird die Passung von Zirkonkappe und Verblendkeramik exakt aufeinander abgestimmt und erfüllt somit besonders hohe Ansprüche an langfristig erfolgreiche Versorgungen. Sichern Sie sich jetzt Ihr gratis Starter-Set unter 0800 93 94 95 6 oder besuchen Sie unseren Online-Shop unter www.absolute-ceramics.com/Online-Shop.

*Die Zirkonkrone mit Infix-Technologie zeigt ein deutlich reduziertes Chipping-Risiko im Vergleich zu herkömmlich geschichteten Verblendungen – ermittelt auf Grundlage von Dauerschwingversuchen im Rahmen einer In-vitro-Studie zur „Langzeitbeständigkeit CAD/CAM-gefertigter und verklebter Verblendungen auf Zirkonoxidkronen“ an der Klinik für Zahnärztliche Prothetik, RWTH Aachen, unter Leitung von Prof. Dr. Joachim Tinschert.



Natürlich schöne Zähne für alle.

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

absolute.
CERAMICS



Abb. 2: Zwei Kanalsysteme wurden chemomechanisch aufbereitet und thermoplastisch mit dem trägerkernbasierten Therafil-System und dem Sealer AH Plus obturiert. – Abb. 3: Präparation des Stiftbettes; die richtige Größe ist erreicht, wenn der Stiftbohrer Kontakt mit der Wurzelwand hat und die Kanalwände frei von Wurzelfüllmaterial sind. – Abb. 4: Präparation des Stiftkanals. – Abb. 5: Einprobe der Glasfaserstifte. – Abb. 6: Ätzung beider Stiftkanäle und des Zahnstumpfes mit Phosphorsäure. – Abb. 7: Trocknung der Stiftkanäle mit Papierspitzen. – Abb. 8: Mischung des Adhäsivs XP BOND mit dem Self-Cure-Activator (SCA) im Verhältnis 1:1. – Abb. 9: Die Applikation des Adhäsivgemisches erfolgt mit dem Wurzelkanal-Applikator tip im Stiftkanal und auf dem Restzahn für mindestens 20 Sekunden.

Da sowohl NaOCl als auch H_2O_2 die Adhäsivleistung beeinträchtigen können (beides Oxidationsmittel), kann man durch Nachspülen mit 10 % Natriumascorbat (Reduktionsmittel) diesen Effekt kompensieren. Zur Entfernung des Smearlayer und der Freilegung der Dentintubuli wurden die Stiftkanäle schließlich mit EDTA und Ultraschall gespült. Alternativ beginnt man direkt nach der Stiftbohrung, Reinigung, Spülung und Trocknung des Kanals mit der Säureätzung.

Anschließend werden beide Stiftkanäle und der Zahnstumpf mit Phosphorsäure angeätzt (Abb. 6). Die Ätzzeit im Dentin sollte maximal 15 Sekunden betragen. Vorhandene Schmelzareale werden für insgesamt 30 Sekunden geätzt. Nach gründlichem Absprühen der Phosphorsäure mit Wasser (mind. 15 Sekunden) folgt die vorsichtige Trocknung des Dentins. Eine Übertrocknung ist zu vermeiden, um ein Kollabieren des Kollagengeflechts zu vermeiden und die Bildung der Hybridschicht nicht zu gefährden. Die Stiftkanäle sollten daher nicht mit Druckluft, sondern mit Papierspitzen getrocknet werden (Abb. 7).

Die Lichtleitung durch den Stift ist begrenzt, somit ist ein ausreichender Polymerisationsgrad in der Tiefe des Kanals also nicht gegeben. Aus diesem Grund wird für die adhäsive Befestigung das universelle Adhäsiv XP BOND mit dem Self Cure Activator (SCA) im

Verhältnis 1:1 (Abb. 8) im praktischen CliXdish für mindestens zwei Sekunden vermischt. Durch diesen Schritt erhält man ein dual- bzw. selbsthärtendes Adhäsivsystem. In Verbindung mit dem dualhärtenden Befestigungskomposit Core X flow garantiert es eine sichere Dunkelhärtung in der Tiefe des Kanals. Die Applikation des Adhäsivgemisches XP BOND/SCA erfolgt mit dem langen und schmalen Wurzelkanal-Applikator tip im Stiftkanal und auf dem Restzahn für mindestens 20 Sekunden (Abb. 9). Nach der Einwirkzeit wird das Lösungsmittel solange verblasen, bis eine glänzende Oberfläche auf dem Zahnstumpf und im Kanal verbleibt. Es reicht aus, wenn der Kanal mit einer Papierspitze getrocknet wird; Pfützen dürfen nicht vorhanden sein.

Nach der Anprobe wurden die konischen Glasfaserstifte mit Alkohol gereinigt, jetzt kann auch bereits mit einer diamantierten Trennscheibe die Kürzung der Stifte erfolgen. In diesem Fall wurden die Stifte erst nach der adhäsiven Befestigung und dem Stumpfaufbau unter Wasserkühlung gekürzt.

Die Stifte werden kurz vor dem Einbringen in den Wurzelkanal mit XP BOND/SCA-Gemisch bestrichen (Abb. 10), das Adhäsiv wird für fünf Sekunden verblasen. Die Glasfaserstifte weisen eine spezielle mikrostrukturierte Oberfläche auf, wodurch eine optimale Retention und Adhäsion zwischen Stift, Adhäsiv

und Befestigungskomposit gewährleistet ist. Eine zusätzliche Silanisierung der Stifte ist nicht notwendig und sinnvoll. Die chemisch speziell aufeinander abgestimmten Komponenten des DENTSPLY Core & Post Systems erzielen die besten Haftwerte, wenn der X•post nicht vorbehandelt wird.

Adhäsiver Stumpfaufbau

Das dünnfließende Befestigungskomposit Core•X-flow eignet sich ausgezeichnet zur Stiftbefestigung und für den anschließenden Stumpfaufbau. Core•X-flow besteht aus zwei Komponenten, die über die Mischkanüle der praktischen Doppelkammerspritze angemischt ein dualhärtendes, hoch gefülltes und zahnfarbenes Befestigungskomposit ergeben. Hervorzuheben ist auch die geringe Viskosität, wodurch sich beim Einsetzen des Stiftes der Kunststoff leicht verteilt und aktiver Druck auf die Kanalwand (bedingt durch die konische Form des Stiftkanals) vermieden wird.

Mit den speziellen Intraoral-Tips (Abb. 11) lässt sich Core•X-flow sehr gut direkt und gleichmäßig in den Kanal applizieren und vermeidet durch die präzise Darreichung unnötigen Materialverwurf. Zugleich wird durch diese Art der Applikation die Entstehung von Luftblasen reduziert. Die Stifte werden in die entsprechenden Stiftkanäle platziert (Abb. 12) und anschließend für


**CHAMPIONS®
IMPLANTS**

einfach, erfolgreich & bezahlbar

direkt vom bekannten,
deutschen Hersteller

70 €


22 Längen & Ø

VIERKANT


16 Längen & Ø

TULPENKOPF

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

Zaubern auch Sie...

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



Fortbildungen, System & Prothetik, die begeistern!

(R)EVOLUTION

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

Dr. Armin Nedjat – LIVE!
Zahnarzt, Spezialist Impl.,
Diplomate ICOI
Entwickler & Referent der
MIMI®, COCI

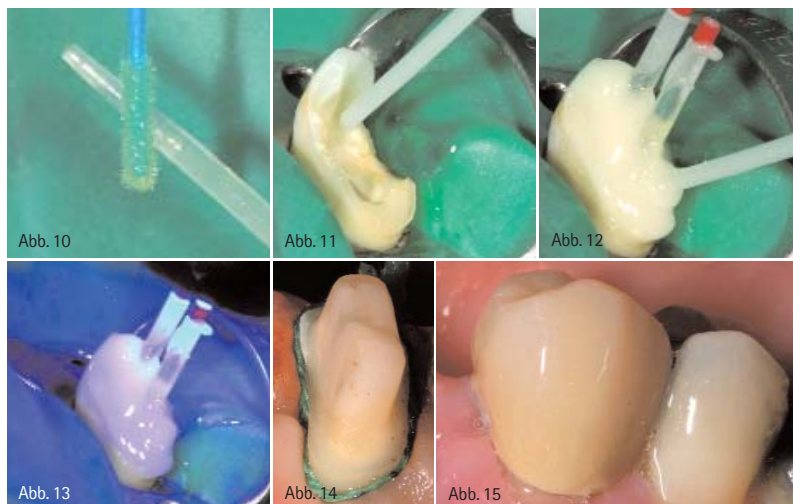
**Mehr Infos, Download-Anmeldung,
Kurstermine:**
Service-Telefon: 06734 - 6991
Fax: 06734 - 1053
INFO & Online-Bestellung:
www.champions-implants.com


Abb. 10: Bestreichung der Stifte mit dem XP BOND/SCA-Gemisch kurz vor dem Einbringen in den Wurzelkanal. – Abb. 11: Mit den Intraoral-Tips lässt sich Core-X-flow sehr gut direkt und gleichmäßig in den Kanal applizieren. – Abb. 12: Platzierung der Stifte in die entsprechenden Stiftkanäle. – Abb. 13: Stumpfaufbau mit dem gleichen Material. – Abb. 14: Das Ferrule-Design stabilisiert langfristig die Zahnwurzel speziell gegen horizontale Kräfte. – Abb. 15: Abschließende Versorgung des Zahnes 14 mit einem Langzeitprovisorium.

20 Sekunden lichtgehärtet. Nun erfolgt der Stumpfaufbau mit dem gleichen Material (Abb. 13); die einzelnen Schichten werden nur kurz lichtgehärtet. Das Material kann frei schrumpfen, der C-Faktor ist ideal. Durch die zusätzliche chemische Aushärtung ist auch im Wurzelkanal eine sichere Polymerisation gewährleistet.

Abschließend erfolgt das Abtrennen der Stiftüberschüsse und das Präparieren des präprothetischen Stiftaufbaus. Die freiliegende Stiftoberfläche aus dem Aufbau wurde nach Fertigstellung der Präparation mit Bonding und Komposit versiegelt.

Präparation des Stumpfes

Ein ganz entscheidender Faktor für die langfristige positive Prognose ist die Frakturresistenz von Zähnen wird signifikant erhöht, indem mindestens 2–3 mm Zahnschubstanz zirkulär apikal des Aufbaus nach der Präparation verbleiben. Dieses Ferrule-Design (Fassreifen-Prinzip) stabilisiert langfristig die Zahnwurzel speziell gegen horizontale Kräfte (Abb. 14). Der Zahn 14 wurde anschließend mit einem Langzeitprovisorium versorgt (Abb. 15).

Fazit

Die Versorgung von endodontisch versorgten Zähnen mit adhäsiv befestigten Glasfaserstiften ist eine sehr gute Alternative

zu den herkömmlichen rigiden Stiftsystemen. Grundsätzlich ist zu beachten, dass der Stift lediglich der Retention des Aufbaus dient. Die Stiftpräparation sollte so schonend wie möglich durchgeführt werden.

Ein großer Vorteil des DENTSPLY Core & Post Systems ist, dass die chemisch aufeinander abgestimmten Komponenten (Stift, Adhäsiv und Befestigungskomposit) eine suffiziente Dunkelhärtung in der Tiefe des Wurzelkanals gewährleisten und dem Behandler somit die nötige klinische Sicherheit geben. Da Core-X-flow sowohl für die Stiftbefestigung als auch für den anschließenden Stumpfaufbau verwendet werden kann, bietet dieser „Monoblock“ zusätzliche Stabilität. Das universelle Etch&Rinse-Adhäsiv XP BOND lässt sich sowohl für die direkte Füllungstherapie als auch in Kombination mit SCA für die adhäsive Befestigung von indirekten Restaurationen einfach und sicher anwenden – und ist somit ein Adhäsivsystem für alle Fälle.

kontakt.

DENTSPLY DeTrey GmbH

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

Intraoralscanner

Digitaler Zugang zu Ästhetik und Indikationsvielfalt

| Dr. Helmut Kesler

Mit dem Lava™ Chairside Oral Scanner C.O.S. (3M ESPE) erhält der Zahnarzt die Möglichkeit, der CAD/CAM-Fertigung von Restaurationen statt einer herkömmlichen Abformung eine digitale Präzisionsabformung zugrunde zu legen. Durch einen solch vollständigen Digital Workflow werden zahlreiche Fehlerquellen, die bei einer konventionellen Abformung bzw. der darauf basierenden Modellherstellung auftreten und die Qualität des Endergebnisses schmälern können, eliminiert.

Gleichzeitig bietet der Intraoralscanner als Teil der Lava™ Präzisionslösungen seinen Anwendern Zugang zu einem mannigfaltigen Angebot unterschiedlichster Indikationen, das erst jüngst erweitert wurde.

Mit dem Handstück des Lava™ C.O.S. erfolgt die digitale Abformung direkt im Patientenmund mittels eines aus der Bewegung heraus aufgenommenen Videostreams. Kleinere Bewegungen des Patienten mindern die Aufnahmequalität im Gegensatz zu fotobasierten Scans nicht. Außerdem ermöglicht die Systemsoftware, dass dem Anwender eine Echtzeit-Darstellung am Touchscreen der Arbeitsstation geboten wird. Die korrekte Distanz der Kamera zu den Zahnstümpfen ist über eine Fokusanzeige auf dem Monitor permanent auf einen Blick ersichtlich. Auch die Erfassung des Gegenbisses sowie eines Bissregistrats ist möglich. Diese Arbeitsschritte sowie die Eingabe der Patientendaten können durch die zahnmedizinische Fachangestellte erfolgen. Das virtuelle Modell dient der Prüfung der Präparation – bei Bedarf kann sofort nachpräpariert und -gescannt werden

– sowie einer anschaulichen Patienten- aufklärung. Abschließend wird es samt der erforderlichen Auftragsdaten per Internet an das Partnerlabor gesendet.

Fertigungswege

Ist eine Metallkeramikrestauration gewünscht, kann das Labor den digitalen Arbeitsprozess z.B. fortsetzen, indem es Kappe und Verblendschicht mit der Lava™ Design Software 5.0 konstruiert und diese für die Fertigung in Guss- und Überpresstechnik aus Wachs ausfräst. Bestellt der Zahnarzt eine Restauration aus Lava™ Zirkonoxid, wird das virtuell konstruierte Gerüst direkt mit der Fräsmaschine Lava™ CNC 500 aus einem Rohling gefräst. Auch hierbei kann die Verblendschicht zunächst aus Wachs gefertigt und anschließend mit Keramik überpresst werden. Künftig besteht außerdem mit dem Lava™ Digital Veneering System (DVS) die effiziente Möglichkeit, die Verblendung für Kronenversorgungen aus Glaskeramik zu fräsen. Natürlich ist auch eine ganz individuelle Verblendung in konventioneller zahntechnischer Handarbeit möglich. Das erforderliche Modell wird übrigens in einem stereolithografischen



Lava™ Chairside Oral Scanner C.O.S. für die digitale Präzisionsabformung.

Verfahren auf Basis der Modelldaten des Lava™ C.O.S. aus Kunststoff angefertigt.

Indikationen

Das bewährte Lava Zirkonoxid wurde in diesem Jahr in zwei zusätzlichen neuen Blockgrößen eingeführt: Lava Zirkonoxid Frame 20 XL mit den Abmessungen 19 x 24 x 24 mm und Lava Zirkonoxid Multi XL mit den Abmessungen 63 x 38 x 23 mm. Hierdurch wurde das realisierbare Indikationsspektrum maßgeblich erweitert. Möglich sind nun beispielsweise besonders hohe Kronen, die im gesinterten Zustand eine Höhe von bis zu 18 mm aufweisen, sowie stark gebogene und vielgliedrige Brücken mit einer Höhe von 18 mm und einer Spanne von 48 mm im gesinterten Zustand.



PaX-Duo3D

DVT - Multi FOV [12x8.5 - 5x5], OPG 2-in-1

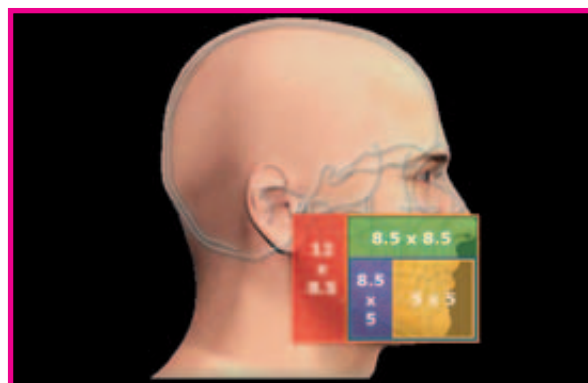


Wir freuen uns auf
Ihren Besuch auf
den Fachdental

Das Spitzen DVT/OPG
für Implantologen.



>> weltklasse OPG und DVT Technologie vom Marktführer in
einem leistungsstarken Gerät - oder möchten Sie neben
Ihrem DVT ein separates OPG aufstellen?



>> Multi FOV: 12 x 8.5cm, 8.5 x 8.5cm, 8.5 x 5cm, 5 x 5cm.
Das richtige FOV für jede Indikation - Sie entscheiden.

> ...der Beginn einer wunderbaren Freundschaft!

>> weitere Champions...

>> Picasso Trio
DVT [12x7], OPG,
CEPH 3-in-1



>> PaX-Uni3D
3D [5x5 od. 8x5], OPG,
CEPH one-shot - modular



>> PaX-Primo
das OPG, das in allen
Punkten überzeugt.



>> PaX-Reve3D
DVT - Free FOV [15x15-5x5],
OPG 2-in-1, CEPH one-shot
optional



>> PaX-Zenith3D
DVT - Free FOV [24x19-5x5],
OPG 2-in-1



NEU!

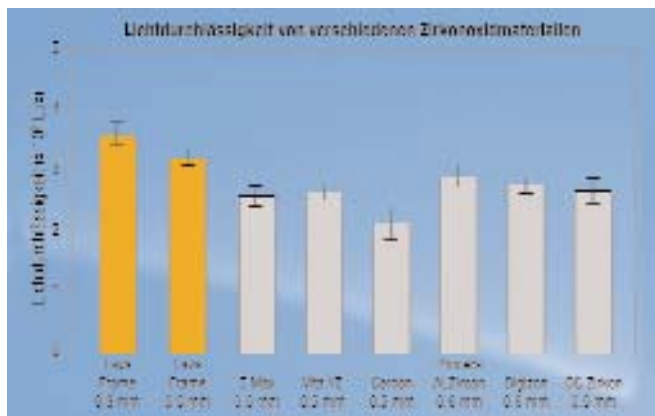
Bestseller in 3D Röntgen im deutschsprachigen Raum seit IDS 2007.

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

orangedental
premium innovations



Die digitale Abformung wird in Echtzeit am Touchscreen dargestellt.



Ergebnisse der Messung von der durch Zirkoniumdioxid-Käppchen transmittierten Lichtintensität mit einem Photoradiometer (R. Scotti, P. Baldissara, A. Lukacej, L.F. Calandro, M.A. Bottino: Translucency of different zirconia materials, 2006).

Generell können nun Primärteleskope, Einzelkronen, verblockte Kronen mit bis zu vier Gliedern und bis zu achtegliedrige Brücken hergestellt werden. Bei Brücken mit fünf und mehr Gliedern für den Frontzahnbereich sind bis zu vier Zwischenglieder, für den Seitenzahnbereich bis zu zwei Zwischenglieder freigegeben. Des Weiteren können Inlay-, Onlay- und Freiendbrücken mit einem Schneidezahn oder Prämolaren als endständigem Brückenglied angefertigt werden. Für Patienten, die unter Bruxismus leiden, sind diese selbstverständlich nicht freigegeben. Selbiges gilt für Marylandbrücken, die zudem unabhängig von den verwendeten Produkten ein vergleichsweise hohes Versagensrisiko aufgrund von Dezementierung und ein erhöhtes Risiko für Sekundärkaries aufweisen. Eine ausreichende Festigkeit zeigt Lava Zirkonoxid jedoch für diese Indikation. Ein besonderes Highlight ist die Option, aus dem Zirkoniumdioxid individuelle Implantat-abutments für unterschiedlichste Implantatsysteme, wie z.B. CAMLOG® und Neoss, anfertigen zu lassen.

Ästhetik

Obwohl die verschiedenen am Markt erhältlichen Zirkoniumdioxid-Keramiken sich in chemischer Hinsicht gleichen, weisen sie – je nach Herstellung und Verarbeitung – unterschiedliche me-



Lichtdurchlässigkeit von Plättchen aus Lava™ Zirkonoxid in Abhängigkeit von der Stärke des Materials (zur Verfügung gestellt von Prof. Dr. D. Edlhoft, Universität München).

chanische und optische Eigenschaften auf. Die hohe Ästhetik von Restaurationen aus Lava Zirkonoxid basiert auf mehreren Säulen. Zum einen zeichnet sich das Material beispielsweise durch eine besonders natürliche, dentinähnlich wirkende Lichtdurchlässigkeit aus. Die Transluzenz verschiedener Zirkoniumdioxidmaterialien wurde u.a. in einer 2006 veröffentlichten Studie von Prof. Roberto Scotti et al. analysiert und verglichen. Die 0,5 mm dicken Probenkörper aus Lava Zirkonoxid wiesen eine signifikant höhere Lichtdurchlässigkeit gegenüber Proben gleicher Dicke aus Zirkoniumdioxid anderer Hersteller auf. Dieser Effekt kann für Versorgungen des Frontzahnbereichs noch gesteigert werden, da dank der hohen Festigkeit und Stabilität des Materials eine Reduzierung der Wandstärke auf nur 0,3 mm zulässig ist. Des Weiteren wird das Ästhetikkonzept durch das spezielle Einfärbverfahren von 3M ESPE unterstützt. Hierbei werden aus Lava Zirkonoxid gefräste Restaurationen im vorgesinteren Zustand in eine Färbelösung mit Ionen statt herkömmlicher Farbpigmente getaucht. Die spezielle Chemie der in jeweils verschiedener Mischung und Konzentration vorliegenden drei unterschiedlichen Farbionen ermöglicht durch Kapillarbewegung eine schnelle und absolut gleichmäßige Diffusion in das zu diesem Zeitpunkt noch poröse Zirkoniumdioxid. Beim Sintern wird die Farbe dann fest in das Materialgefüge integriert.

Generell wird die Transluzenz von Zirkoniumdioxid durch Einfärben geschmälert. Dies wird bei koloriertem Lava Zirkonoxid auf ein Minimum reduziert, indem nur exakt die für den Farbeffekt benötigte Wellenlänge absor-

biert wird. Des Weiteren bestätigen Studien, dass die Stabilität von Lava Zirkonoxid durch dieses spezielle Einfärbverfahren nicht verringert wird.



Lava™ Kronen und Brücken zeichnen sich durch eine hohe Ästhetik aus.

Fazit

Der Lava C.O.S. hat sich für mich als praxistauglich erwiesen, da seitens der Patienten eine hohe Akzeptanz besteht, der Workflow vereinfacht wird und sehr gute Ergebnisse hinsichtlich der computergestützt gefertigten Restaurationen erzielt werden. Darüber hinaus ist der Intraoralscanner Teil eines umfassenden Produktportfolios und bietet daher Zugang zu einem weit gefächerten Indikationsspektrum. Nicht zuletzt überzeugen die Restaurationen aus Lava Zirkonoxid durch ihr außergewöhnliches ästhetisches Potenzial.

kontakt.

Praxis Dr. Helmut Kesler & Christiane Verdenhalven

Gutachstr. 18, 13469 Berlin
Tel.: 0 30/40 39 09-0
Fax: 0 30/40 39 09-40
E-Mail: info@drkesler.de
www.drkesler.de

2. Leipziger Symposium für rejuvenile Medizin und Zahnmedizin

*Schönheit als Zukunftstrend –
Möglichkeiten und Grenzen Ästhetischer
Chirurgie und Kosmetischer Zahnmedizin*

22./23. Januar 2010

WHITE LOUNGE®, Leipzig/Marriott Hotel Leipzig



Referenten u.a.:

*Prof. Dr. Hans Vinzenz Behrbohm/Berlin
Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich/Leipzig
Prof. Dr. Hartmut Michalski/Leipzig
Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz
Prof. Dr. Kurt Vinzenz/Wien (A)
Dr. Andreas Britz/Hamburg
Dr. Michael Sachs/Oberursel
Dr. Jens Voss/Leipzig
Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht*

Praxisstempel

*Faxantwort
03 41/4 84 74-2 90*

Bitte senden Sie mir das Programm zum 2. Leipziger
Symposium für rejuvenile Medizin und Zahnmedizin
am 22./23. Januar 2010 in Leipzig zu.

Die Zukunft heißt 3-D

| Redaktion

Aus einer modernen und gut aufgestellten Zahnarztpraxis sind bildgebende Verfahren nicht mehr wegzudenken. Als Spezialist für 3-D- und digitales Röntgen, intraorale Kamerasysteme sowie Software gehört orangedental zu den führenden Unternehmen auf dem Markt. Im Interview spricht Holger Essig, Mitglied der Geschäftsleitung von orangedental, über den Umzug des Unternehmens und verrät etwas über die Pläne für die Zukunft.



Das neue Firmengebäude von orangedental in Biberach/Riß.

Herr Essig, orangedental ist im April 2009 in das neue Firmengebäude in der Aspachstraße in Biberach umgezogen. Was war der Grund für diese Veränderung und welche Vorteile bietet Ihnen der neue Standort?

Aufgrund des immensen Wachstums von orangedental in den vergangenen Jahren wurde eine räumliche Veränderung schlicht notwendig. Da wir nun über die doppelte Arbeitsfläche verfügen, konnten wir unsere Ausstellungs- und Schulungsräume professionalisieren und den Lager- und Logistikbereich sowie die Prozesse von Service und Support optimieren. Schnelle und kompetente Kundenbetreuung und erstklassiger Service sind unsere Maxime. Der Umzug in die neuen Räumlichkeiten ist eine zielgerichtete Investition in die Dienstleistungs- und Produktqualität unseres Hauses und damit in die Zukunft. Zudem ist ab dem Sommer das europäische Service-Center von Vatech hier im Gebäude mit angesiedelt, dies



Holger Essig, Mitglied der Geschäftsleitung von orangedental.

bietet die Chance, die Kompetenzen von orangedental und Vatech zu bündeln.

Die IDS 2009 in Köln ist jetzt seit fünf Monaten Vergangenheit – wie zufrieden sind Sie mit dem Geschäftsverlauf und der Entwicklung seit der internationalen Leitmesse?

Wir sind mit den Entwicklungen seit der IDS äußerst zufrieden und können ver-

merken, dass sich orangedental auch 2009 auf einem deutlichen Wachstumskurs befindet. Im Moment liegen unsere Umsätze bereits circa 50 Prozent über dem Vergleichszeitraum des Vorjahres und dies trotz der gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen. Insbesondere das Duo3D wurde hervorragend von den Kunden angenommen. Diese Tatsache zeigt uns, dass unsere unternehmerischen Entscheidungen der vergangenen Jahre richtig und zukunftsorientiert waren.

orangedental gilt als einer der führenden Spezialisten für digitales Röntgen in der Dentalbranche. Welche Produkte stehen im Moment bei orangedental besonders im Fokus?

Unser Ziel und Anspruch ist es, dem Zahnarzt das zu bieten, was er wirklich braucht, deshalb haben wir die Produktpalette rund um das digitale Röntgen kontinuierlich erweitert und komplettiert. Heute ist orangedental der einzige Anbieter am Markt, der eine komplette Produktpalette von DVTs anbietet und damit alle Bereiche und Bedürfnisse der Zahnmedizin mit einem passgenauen Gerät adressiert. Alle 3-D-Röntgengeräte von orangedental sind Multifunktionsgeräte, die über ein integriertes OPG mit einem separaten Sensor verfügen, damit Qualität und Abrechenbarkeit des OPGs gewährleistet sind. Das PaX-Uni3D ist ein modulares Röntgengerät für die allgemeine Praxis, die auch implantiert. Mit einem FOV von 5 x 5 cm oder 8 x 5 cm kann der relevante Indikationsbereich oder der entspre-

chende Quadrant diagnostiziert und der Eingriff sicher geplant werden. Für KFO ist das Uni3D mit einem einzigartigen CEPH-one-shot ausgerüstet. Praxisgründer können das Uni3D als reines OPG erwerben und ggfs. später 3-D und/oder CEPH nachrüsten. Das PaX-Duo3D fokussiert auf Implantologen und MKG. Es bietet die 3-D-Darstellung des gesamten Kiefers inkl. TMJ (FOV 12 x 8,5 cm) bis hin zu einem Kieferausschnitt (FOV 5 x 5 cm), gepaart mit einem leistungsfähigen OPG. Das PaX-Reve3D berücksichtigt alle denkbaren fachlichen Wünsche der Zahnärzte. Das Ergebnis ist ein Premiumgerät für Profis aller Disziplinen und interdisziplinäre Kliniken. Es ist als 2-in-1-Gerät (DVT/OPG) oder als 3-in-1-Gerät (DVT/OPG/CEPH-OS) konzipiert mit einem frei wählbaren FOV von 5 x 5 bis 15 x 15 cm. Damit hält 3-D-Diagnostik auch Einzug in die Disziplinen Endo und Paro. Zu den Fachdentials werden wir das Zenith3D einführen. Ein Sitzgerät mit dem größten überhaupt verfügbaren Field of View (24 x 19 cm). Das Zenith3D ist für Wissenschaft und Forschung und für interdisziplinäre Kliniken konzipiert. Außerdem bietet das Zenith3D spezielle Aufnahmeprogramme für den HNO-Bereich. Dann natürlich unser PaX-Primo – unser Spitzen-OPG mit der besten OPG-Qualität seiner Klasse. Zudem arbeitet orangedental ständig weiter an der bewährten byzz-Bildbearbeitungssoftware. Eine Besonderheit ist die neue byzz-Wireless-Funktion, die es ermöglicht, mit der Digitalkamera aufgenommene Bilder per Funk direkt in die Patientenakte zu übertragen.

Herr Essig, geben Sie uns doch einen Ausblick, was in den kommenden Monaten in Ihrem Unternehmen geplant ist und wie Sie die künftige Entwicklung sehen?

Das 3-D-Röntgen ist inzwischen ohne Zweifel Standard in der zahnärztlichen Diagnostik – für alle Praxen, die sich bereits heute dafür entschieden haben, ist dies ein klarer Wettbewerbsvorteil. Denn die Zukunft heißt 3-D – daran wird aus unserer Sicht kein Weg vorbeiführen. Aus diesem Grund sehen wir sehr optimistisch in die Zukunft. Die Firma orangedental ist mit ihren Produkten in allen Bereichen der Zahnmedizin sehr gut aufgestellt und bietet maßgeschneiderte Lösungen für die 3-D-Diagnostik und die digitale Praxis.

Im kommenden Jahr werden wir zudem das Exportgeschäft über Deutschland, die Schweiz und Österreich auch in anderen Märkten weiter ausbauen. Im Herbst nehmen wir an allen acht Fachdentalausstellungen teil, um unser Portfolio zu präsentieren und die Kunden von unseren innovativen Produkten zu begeistern.

kontakt.

orangedental GmbH & Co. KG

Aspachstr. 11, 88400 Biberach/Riß

Tel.: 0 73 51/4 74 99-0

Fax: 0 73 51/4 74 99-44

E-Mail: info@orangedental.de

www.orangedental.de

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

Durchblick mit Farbe

bei Material- und Instrumentenorganisation plus Wiederaufbereitung gemäß RKI-Richtlinien



Ein durchdachtes System:

Farbcodierte Materialwannen sowie Trays, sterilisierbare Halter und Auflagen für Instrumente und Bohrer ermöglichen einfaches und schnelles Erkennen aller Materialien und Instrumente für die jeweilige Behandlung.



Der Inhalt von Trays und Wannen wird mit einem verriegelten Klarsichtdeckel gegen Verstauben und Kontamination geschützt.

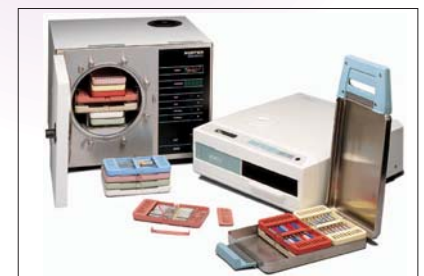


Waschtrays, Container und Instrumentenhalter erleichtern die Wiederaufbereitung und sparen enorm viel Zeit beim Sortieren.

Alle ZIRC Kunststoffprodukte haben eine anti-bakterielle Ausstattung und verbessern so Hygiene und Sicherheit.



Die neuen EZ-ID Ringe und EZ-ID Tapes dienen zum einfachen Farbcodieren von Instrumenten, Behältern, Schubladen uvm. Validiertes Verfahren zur Wiederaufbereitung gemäß ISO 17664.



Fordern Sie noch heute das Zirc-Lieferprogramm mit dem Color-Code Handbuch an!

LOSER & CO

öfter mal was Gutes...



LOSER & CO GMBH • VERTRIEB VON DENTALPRODUKTEN
BENZSTRASSE 1c, D-51381 LEVERKUSEN
TELEFON: 0 21 71/70 66 70, FAX: 0 21 71/70 66 66
email: info@loser.de

Neue Substanz erhöht die Lebensdauer von Keramiken

| Redaktion

Neue Studienergebnisse verblüffen die Fachwelt in der keramischen Materialforschung. Denn vor Kurzem veröffentlichte Untersuchungen der Berliner Charité zeigen, dass sich mit einem neuen Wirkstoff auf keramischer Basis die Haltbarkeit und Lebensdauer von prothetischen Arbeiten um bis zu 70 Prozent steigern lässt. Mit keiner anderen Keramik kam man der natürlichen Zahnqualität bisher näher.

Tatsache ist: Die Haltbarkeit einer keramisch verblendeten Krone beträgt heute durchschnittlich etwa zehn bis 20 Jahre – und damit nur etwa ein Fünftel im Vergleich zur Lebensdauer eines natürlichen Zahnes, der im Optimalfall auch 80 Jahre oder länger übersteht. Dazu kommen oft auch materialbedingte Probleme wie Abplatzungen, Risse oder Spätsprünge, die zu unzufriedenen Patienten und lästigen Reklamationen führen.

Basis zu entwickeln, die den Vorsprung der Natur deutlich verkürzt und damit neue Maßstäbe in der Keramikentwicklung setzt. Denn die Untersuchungen zeigen: Angewandt wie ein Glanzbrand, lässt sich mit dieser neuen Substanz die Qualität einer herkömmlichen Keramikkrone in fast allen Parametern deutlich steigern – zum Teil sogar über 70 Prozent.



Die patentierte Densio Fee erfüllt eine ähnliche Schutzfunktion wie der natürliche Zahnschmelz.

lich steigern. Die Widerstandskraft gegenüber Schäden, Sprüngen und Mikrorissen verbesserte sich in den wissenschaftlichen Testreihen sogar um bis zu 100 Prozent. Unabhängige Experten haben bereits bestätigt, dass es zurzeit keine andere Keramik gibt, die dem natürlichen Zahn(-schmelz) näher kommt.

Wie natürlicher Zahnschmelz

Bei der Entwicklung orientierten sich die Forscher so nah wie möglich am natürlichen Original. Ziel war daher eine Substanz, mit der sich die Krone ähnlich optimal schützen und versiegeln lässt, wie ein natürlicher Zahn durch seinen ihn ummantelnden Schmelz. Keine leichte Aufgabe: Immerhin ist der Zahnschmelz die härteste und widerstandsfähigste Substanz im menschlichen Körper überhaupt.

Doch erste Forschungsergebnisse belegen jetzt, dass sich die Anstrengungen offenbar gelohnt haben. So lassen sich mit der Ende 2008 patentierten Densio Fee Biegefestigkeit und auch der kritische Spannungsintensitätsfaktor deut-

Wirkweise

Wissenschaftliche Testreihen von Prof. Dr. W.-D. Müller – Leiter der Biomaterialforschung und Zahnärztliche Werkstoffkunde der Berliner Charité – haben sich intensiv mit den physikalisch-chemischen Eigenschaften von Densio Fee beschäftigt. Seine Ergebnisse zeigen: Die hochwertige Zusammensetzung durchdringt die Molekularstruktur der Keramik bis in die Tiefe. Das Ergebnis: Die Keramikedichte wird deutlich erhöht, die Stabilität der Verblendkeramik so nachhaltig gesteigert. Gleichzeitig



Die Inhaltsstoffe in Densio Fee durchdringen die Molekularstruktur der Keramik, schaffen so eine höhere Dichte und steigern damit die gesamte Stabilität der Verblendkeramik.

Deutschen Chemikern und Dentalex-perten ist es jetzt nach langjähriger Forschungsarbeit gelungen, mit Densio Fee eine neue Substanz auf keramischer

ANZEIGE



DENTOMYCIN® ...für *Dentalspezialisten.*

Mediacenter

Sehen, was läuft – täglich neu!

Fernsehen war gestern, TV läuft heute im Internet. Rund um die Uhr, hochauflösend, rasend schnell.



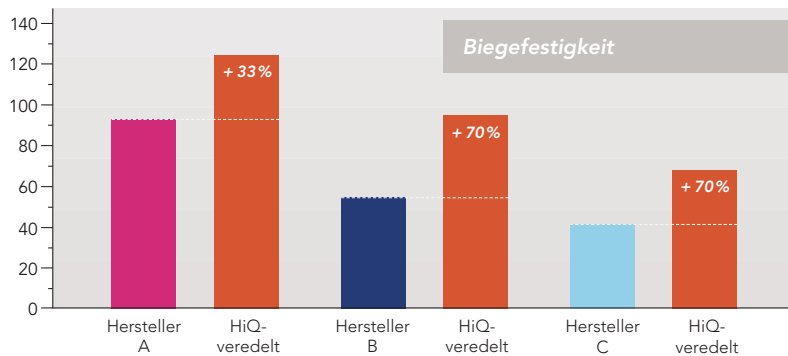
Funktionelle und ästhetische Gesichtspunkte standen bei der 6. Jahrestagung der DGKZ im Vordergrund. Zahlreiche Referenten aus dem In- und Ausland trugen mit ihren wissenschaftlichen Vorträgen erheblich zum Gelingen der Veranstaltung bei.



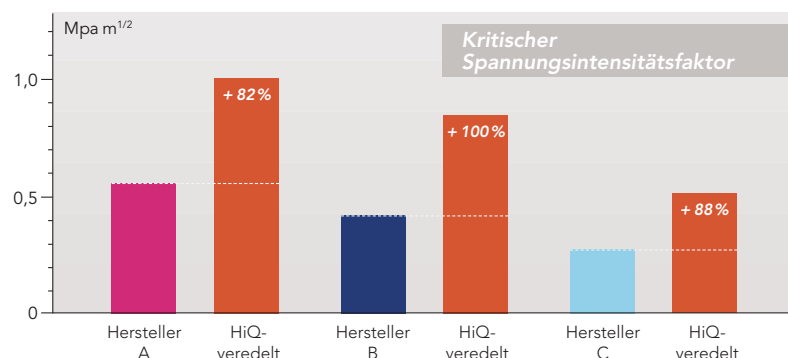
Die Ausstattung eines Qualitätsimplantats mit einem Implantatschutz und einer 10-Jahres-Garantie helfen Patienten dabei, sich für eine Implantatversorgung zu entscheiden. Das Zahnimplantat PerioType X-Pert von Clinical House Europe bietet eine solche Garantie.



Einzelne implantologische Arbeitsschritte werden in diesem Trainingsvideo an einem Modell demonstriert. Beginnend mit dem Aufbohren des Knochens bis hin zum Setzen eines echten MIS-Implantats kann jeder einzelne Arbeitsschritt im Detail nachvollzogen werden.



Tab. 1



Tab. 2

Tab. 1: Die „High-Quality-Veredelung“ mit Denseo steigert die Biegefestigkeit der heute üblichen Keramiken um bis zu 70 Prozent. – Tab. 2: Die Untersuchungen der Berliner Charité belegen, dass sich die Widerstandsfähigkeit gegen Schäden, Sprünge etc. um bis zu 100 Prozent verbessert.

schützt die neuartige Substanz die Krone von außen wie ein natürlicher Zahnschmelz und verhindert damit Risse, Spätsprünge und Abplatzungen. Die Biegefestigkeit und der kritische Spannungsintensitätsfaktor konnten im Vergleich zu unveredelten Verblendkeramiken mit einer Versiegelung durch die neue Substanz deutlich verbessert werden. Weitere Untersuchungen laufen schon seit Jahren parallel zu den bereits veröffentlichten Ergebnissen.

Qualitätsgarantie

In Deutschland wurde Denseo Fee im vergangenen Jahr zunächst den Dental-laboren vorgestellt. Mit beeindruckender Resonanz: In nur 15 Monaten konnte man rund 3.000 Kunden gewinnen. Dazu dürfte neben den Qualitätsparametern auch die 6-Jahres-Qualitätsgarantie beigetragen haben, die der Zahnarzt auf jede mit Denseo Fee veredelte Krone erhält. Sie garantiert im Schadensfall eine Honorarerstattung von bis zu 300 Euro pro Zahneinheit. In 21 Länder wird die neue High-Quality-Veredelung über die

Denseo GmbH bereits vertrieben. Doch nur deutsche Zahnärzte kommen in den Genuss der Garantieleistung und der damit verbundenen Erstattungsansprüche von bis zu 300 Euro pro Zahneinheit.

Die Entwicklung war aber vermutlich nur der erste Schritt zur perfekten Reproduktion. Weitere Forschungsreihen sind bereits angelaufen. Denn Ziel der Forscher ist es, irgendwann ein Material in der Hand zu halten, mit der sich sowohl Qualität als auch Stabilität des natürlichen Zahnes nahezu erreichen lassen.

kontakt.

Denseo GmbH

Stengerstraße 9
63741 Aschaffenburg
Tel.: 0 60 21/4 51 06-0
Fax: 0 60 21/4 51 06-29
E-Mail: fragen@denseo.de
www.denseo.de

Hochwertige Komposite für alle Indikationen

| Dr. Frank Jochum

Das Unternehmen Kuraray – bekannt für innovative Produkte wie PANA VIA™ und CLEARFIL™ PROTECT BOND – bietet mittlerweile eine vollständige Produktlinie im Bereich hochwertiger Komposite. Dabei sind CLEARFIL MAJESTY™ Esthetic, Posterior und Flow auf den jeweiligen Anwendungsbereich in ihren Produkteigenschaften und in der umfangreichen Farbauswahl abgestimmt. Wir haben in der Anwendung versucht herauszufinden, ob Kuraray Europe die Versprechen aus der Produktpräsentation halten kann.

Das Produkt CLEARFIL MAJESTY™ Esthetic verfolgt in der ästhetischen Frontzahnrekonstruktion einen pragmatischen Weg: Statt in immer komplizierteren Schichttechniken und Farbauswahlmethoden intraoral ein Vorgehen wie

gut, vorausgesetzt, die Farbauswahl stimmt. Dank der Lichtdiffusion kann CLEARFIL MAJESTY™ Esthetic auch bei der typischen approximalen dreiflächigen Kavität mit dunklem Mundhintergrund eher etwas zu hell wirken. Es gilt also der klassische Komposit-Tipp: Für harmonische Ergebnisse sollte eher eine Farbschattierung dunkler gewählt werden.

Die Variante für den Seitenzahnbereich heißt CLEARFIL MAJESTY™ Posterior und ist mit der sogenannten Nano Dispersionstechnologie auf dem aktuellsten Stand der Hybrid-Komposite. In der Verarbeitung zeigt sich zunächst allerdings wenig von dem äußerst hohen Füllstoffgehalt (92 Gew.-%). Ohne übertriebenes Stopfen adaptiert „Posterior“ gut auch an spitzwinkligen Präparationsformen. Nach der Polymerisation zeigt sich aber schon beim Ausarbeiten die enorme Widerstandskraft und Abrasionsfestigkeit des Materials. Es sollten vornehmlich Diamantinstrumente zur finalen Formgebung verwendet werden. Die Politur ist dagegen wieder schnell und einfach zu erledigen.

Zu Unrecht nehmen die fließfähigen Komposite allgemein eher eine Ausnahmestellung ein, obwohl sie nicht nur bei Klasse V-Kavitäten und der erweiterten Fissurenversiegelung einerseits eine besonders schonende Präparation erlauben und andererseits im Falle von CLEARFIL MAJESTY™ Flow

mittlerweile einen Füllstoffgehalt auf der Höhe der festen Komposite erreichen. Mit 81 Gew.-% liegt der Anteil an Füllern bei Nutzung von Nanopartikeln zwar unter dem hochgefüllten „Posterior“, aber über der „Esthetic“-Variante. Einen Nachteil bei der Verarbeitung hat Kuraray erfolgreich eliminiert: Während fließfähige Komposite aus den üblichen Spritzen bei der Zweitapplikation oder dem Nachlegen gerne mit kleinen Bläschen im Material aufziefen, ist bei CLEARFIL MAJESTY™ Flow in die Spritze ein Gummiring eingebaut, der die lästige Bläschenbildung verhindert.

Zusammen mit einem guten Dentinadhäsiv (z. B. mit dem antibakteriellen CLEARFIL™ PROTECT BOND) ist die CLEARFIL MAJESTY™ Produktgruppe sowohl von den technischen Daten als auch in der Anwendung in hohem Maße praxistauglich und empfehlenswert.

kontakt.

Kuraray Europe GmbH

Brüningstraße 50
Industriepark Höchst
Gebäude F 821
65926 Frankfurt am Main
Tel./Fax: 0 69/30 53 58 35
E-Mail: dental@kuraray.eu
www.kuraray-dental.eu

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



Abb. 1: Kavität. – Abb. 2: Restauration mit CLEARFIL MAJESTY™ Esthetic – nur einer Schicht.

der Keramiktechniker im Labor zu propagieren, soll „Esthetic“ mit nur einer Farbe dank einer dentinähnlichen Lichtstreuung und transparenter Füllstoffe ästhetisch hochwertige Ergebnisse schaffen. Dies funktioniert sehr



Die Überwindung der Gegensätze. Made by DMG.



 **DMG**

Honigum

Abformmaterialien machen gern Kompromisse. Weil die rheologischen Eigenschaften Standfestigkeit und Fließfähigkeit sich normalerweise gegenseitig im Wege stehen. Honigum von DMG überwindet die Gegensätze. Denn dank seiner einzigartigen rheologisch aktiven Matrix erreicht Honigum beste Werte in beiden Disziplinen. Und es freut uns, dass auch der renommierte »The Dental Advisor« das zu schätzen weiß: Unter 50 A-Silikonen erhielt Honigum das beste »clinical rating«*.

DMG. Ein Lächeln voraus.



*The Dental Advisor,
Vol. 23, No. 3, p. 2-5

Weitere Infos unter www.dmg-dental.com

Die Behandlung chronisch rezidivierender Aphthen

| Redaktion

Schwedische Forschungsergebnisse versprechen eine prophylaktische Behandlungsmethode gegen chronisch rezidivierende Aphthen und Stomatitis aphthosa.

Jeder vierte Deutsche erkrankt zumindest einmal in seinem Leben an Aphthen, kleinen weißlichen Flecken im Mundraum, die zum Teil mit erheblichen Schmerzen verbunden sind. Essen, trinken, ja sogar das Sprechen werden für die Betroffenen zur Qual.

In der Regel verschwinden die kleinen Plagegeister nach etwa zehn bis 14 Tagen ebenso unerklärlich, wie sie aufgetaucht sind. Bei jedem Zehnten aber kehren sie nach der ersten Erkrankung in unregelmäßigen Abständen immer wieder. Ärzte sprechen in diesem Fall von chronisch rezidivierenden Aphthen oder Stomatitis aphthosa. Das Ergebnis von klinischen Untersuchungen an der Universitätszahnklinik in Göteborg unter Leitung von Prof. Dr. Mats Jontell ist ein wirksames Mittel gegen chronisch rezidivierende Aphthen und Stomatitis aphthosa.

Ein wichtiges Ziel der Forschung war es, die Wirkstoffe und Wechselwirkungen bestimmen zu können, die den Heilungsprozess von Aphthen beschleunigen und deren Neuentstehung verhindern. Die patentierte Wirkstoffkombination von Sinaftin® bietet erstmalig eine echte Alternative zur Behandlung mit Kortison oder chirurgischem Eingriff.

Dies wurde in einer umfassenden Doppelblindstudie mit Placebokontrolle nachgewiesen.

Die wissenschaftliche Studie wurde im „Journal of Preventive Medicine and Oral Health“ veröffentlicht und steht auf der Internetseite www.sinaftin.de als PDF zur Verfügung.

Sinaftin® enthält als Wirkstoff pharmazeutisches Orangenöl in einer nie vor-

her hergestellten Reinheit von nahezu 100 Prozent. Zusätzlich interessant an Sinaftin® ist der Wirkstoff Glycyrrhizin, ein Wurzelextrakt aus einer tropischen Pflanze. Dieser Stoff wird unter anderem in China und Japan bei der Behandlung von Entzündungen wie beispielsweise Magenulzera und Hepatitis verwendet. Untersuchungen in der amerikanischen AIDS-Forschung haben erwiesen, dass Glycyrrhizin zwar keine Wirkung auf HIV-Viren hat, aber Herpes simplex- und Varizella zoster-Viren

inaktiviert. Inwiefern Sinaftin® eine Wirkung bei Herpes-Viren zeigt, wird zurzeit klinisch untersucht. Im Einzelfall hat Sinaftin® eine günstige Wirkung bei Patienten mit Läsionen der Mundschleimhaut in Zusammenhang mit Chemotherapie gezeigt.

Sinaftin® enthält auch Fluor und Xylitol und soll, wie Zahnpasta, mindestens zweimal täglich, morgens und abends, angewendet werden. Sinaftin® ist damit für die prophylaktische Behandlung bestens geeignet, kann aber auch für die akute Behandlung eingesetzt werden. Bei regelmäßiger Anwendung ver-

schwinden bereits vorhandene Aphthen, und deren erneutes Entstehen wird verhindert. Im Gegensatz zu herkömmlichen Zahnpasten enthält Sinaftin® kein Natriumlaurylsulfat oder andere Tenside, da die klinischen Untersuchungen hier eine eindeutige negative Beeinflussung des Heilungsprozesses gezeigt haben. Sinaftin® ist auch hervorragend geeignet für Patienten mit empfindlichen Zahnhälsen. Dank der einzigartigen Zusammensetzung werden die Dentinkanäle für äußere Reize blockiert, und das Schmerzempfinden verschwindet. Sinaftin® ist für alle Altersgruppen geeignet und wird wie eine normale Zahnpasta verwendet. Das erleichtert die Verabreichung und Applikation und trägt zum Erfolg der Therapie bei, da es für den Patienten einen Teil der täglichen Routine darstellt. Für die Dauer der Behandlung soll ausschließlich Sinaftin® als Zahnpasta verwendet werden, da die in handelsüblicher Zahnpasta enthaltenen Tenside den Behandlungserfolg gefährden.

Interessierte Zahnärztinnen und Zahnärzte können Sinaftin® zu Vorzugspreisen im Internetshop www.sinaftin.de bestellen oder ihren Patienten einen Gutschein mit der Bestelladresse überreichen.

kontakt.

alldental deutschland GmbH

Halbe Höhe 57, 45147 Essen

Tel.: 02 01/8 74 50 53

Fax: 02 01/8 74 50 54

www.sinaftin.de



inklusive
Veneer Set*

Perfect Smile –

Das Konzept für die perfekte Frontzahnästhetik

mit Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht

Sponsoren:



Veneers von konventionell bis No Prep – Step-by-Step. Ein praktischer Demonstrations- und Arbeitskurs an Modellen

Weiß und idealtypisch wünschen sich mehr und mehr Patienten ihre Zähne. Vorbei die Zeit, in der es State of the Art war, künstliche Zähne so „natürlich“ wie nur irgend möglich zu gestalten. Das, was Mitte der Neunzigerjahre noch als typisch amerikanisch galt, hat inzwischen auch in unseren Breiten Einzug gehalten – der Wunsch nach den strahlend weißen und idealtypisch geformten Zähnen. Neben den Patienten, die sich die Optik ihrer Zähne im Zuge ohnehin notwendiger restaurativer, prothetischer und/oder implantologischer Behandlungen verbessern lassen, kommen immer mehr auch jene, die sich wünschen, dass ihre „gesunden“ Zähne durch kieferorthopädische Maßnahmen, Bleaching, Veneers oder ästhetische Front- und Seitenzahnrestaurationen noch perfekter aussehen.

Kursbeschreibung

1. Teil: Demonstration aller Schritte von A bis Z am Beispiel eines Patientenfalles (Fotos)

- A Erstberatung, Modelle, Fotos (AACD Views)
- B Perfect Smile Prinzipien
- C Fallplanung (KFO-Vorbehandlung, No Prep oder konventionell)
- D Wax-up, Präparationswall, Mock-up-Schablone
- E Präparationsablauf (Arch Bow, Deep Cut, Mock-up, Präparationsformen)
- F Evaluierung der Präparation
- G Abdrucknahme
- H Provisorium
- I Einprobe
- J Zementieren
- K Endergebnisse
- L No Prep Veneers (Lumineers) als minimalinvasive Alternative

2. Teil: Praktischer Workshop, jeder Teilnehmer vollzieht am Modell den in Teil 1 vorgestellten Patientenfall nach

- A Herstellung der Silikonwälle für Präparation und Mock-up/Provisorium
- B Präparation von 10 Veneers (15 bis 25) am Modell
- C Evaluierung der Präparation
- D Erstellung des Provisoriums

Und im Gegensatz zu früher will man auch, dass das in die Zähne investierte Geld im Ergebnis vom sozialen Umfeld wahrgenommen wird. Medial tagtäglich protegiert, sind schöne Zähne heute längst zum Statussymbol geworden.

Um den Selbstzahler, der eine vor allem kosmetisch motivierte Behandlung wünscht, zufriedenstellen zu können, bedarf es minimalinvasiver Verfahren und absoluter High-End-Zahnmedizin.

Der nachstehend kombinierte Theorie- und Arbeitskurs vermittelt Ihnen alle wesentlichen Kenntnisse in der Veneertechnik und wird Sie in die Lage versetzen, den Wünschen Ihrer Patienten nach einem strahlenden Lächeln noch besser entsprechen zu können.

Termine 2009

18.09.09 Konstanz 13.00 – 19.00 Uhr • **10.10.09** München 09.00 – 15.00 Uhr
24.10.09 Wiesbaden 09.00 – 15.00 Uhr • **07.11.09** Köln 09.00 – 15.00 Uhr
14.11.09 Berlin 09.00 – 15.00 Uhr

Termine 2010

26.02.10 Unna 13.00 – 19.00 Uhr • **13.03.10** Düsseldorf 09.00 – 15.00 Uhr

Organisatorisches

Kursgebühr: 445,- € zzgl. MwSt.

(In der Gebühr sind Materialien und Modelle sowie ein „Frank Dental Veneer Set 1 – Dr. Wahlmann“ im Wert von 69,99 € zzgl. MwSt. enthalten! Inhalt: verschiedene Diamantbohrer in unterschiedlichen Körnungen, Diamantpolierer, Diamantscheibe, Hartmetalllinierer und ein Träger-Mandrell)

Mitglieder der DGKZ erhalten 45,- € Rabatt auf die Kursgebühr.

Tagungspauschale: 45,- € zzgl. MwSt. (Verpflegung und Tagungsgetränke)

Veranstalter

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 • 04229 Leipzig

Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 • Fax: 03 41/4 84 74-2 90

event@oemus-media.de • www.oemus.com

Hinweis: Nähere Informationen zum Programm, den Allgemeinen Geschäftsbedingungen und Veranstaltungsorten finden Sie unter www.oemus.com

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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29

04229 Leipzig

Für den Kurs **Perfect Smile – Das Konzept für die perfekte Frontzahnästhetik 2009/2010**

- | | | | |
|--|---|---|---|
| ☐ 18. September 2009 Konstanz | ☐ 24. Oktober 2009 Wiesbaden | ☐ 14. November 2009 Berlin | ☐ 13. März 2010 Düsseldorf |
| ☐ 10. Oktober 2009 München | ☐ 07. November 2009 Köln | ☐ 26. Februar 2010 Unna | |

melde ich folgende Personen verbindlich an: (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen)

Name/Vorname ☐ ja ☐ nein
DGKZ-Mitglied

Praxisstempel

E-Mail:

Name/Vorname ☐ ja ☐ nein
DGKZ-Mitglied

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.
Falls Sie über eine E-Mail-Adresse verfügen, so tragen Sie diese bitte links in den Kasten ein.

Datum/Unterschrift

Komfortable und wertschöpfende Abformung

| Dr. André Hutsky

Gesamtkieferabformungen werden fast immer mit ganzen Abformlöffeln durchgeführt. Dies ist notwendig, wenn zur umfangreichen funktionellen Rehabilitation beide Kieferhälften abgeformt werden müssen. Für Arbeiten kleineren Umfangs in einem Quadranten ist dies jedoch nicht unbedingt erforderlich. Hier lässt sich häufig völlig hinreichend auch mit halbseitigen Abformungen arbeiten.

Zudem basieren die meisten Metallabformlöffel bis heute auf einer Formgebung, welche nach dem Krieg aus den USA nach Deutschland importiert wurde und tendenziell für mitteleuropäische Gebisse zu schmal ist. Nicht ohne Grund mussten Metalllöffel bisher häufig distal aufgeweitet werden. Bei halbseitigen Löffeln stellt sich diese Problematik nicht. Sie passen in aller Regel auf Kiefer jeder Breite. Allerdings lassen sich herkömmliche halbseitige Löffel, beispielsweise aus Metall, während des Abbindevorgangs nur schwer ruhig halten, da sie keine Auflage besitzen. Daher ist fast immer ein anteriores und retrales Abdichten mit Knetsilikon erforderlich.

Vorteile des Abformlöffels

Mit dem neuartigen thermoplastisch verformbaren halbseitigen Abformlöffel von absolute Ceramics (biodentis), einer Gemeinschaftsentwicklung mit der Firma CLAN Dental Products (Schreinemakers), können die Defizite herkömmlicher Abformlöffel beseitigt werden. Fehlerquellen – gerade im Sinne einer abformmaterialgerechten Positionierung des Löffels – werden mit diesem deutlich reduziert, da für die Entwicklung und Formgebung wesentliche anatomische Voraussetzungen des Ober- und Unterkiefers herangezogen wurden.

Um einen gleichmäßig definierten Kompressionsdruck auf das Abform-

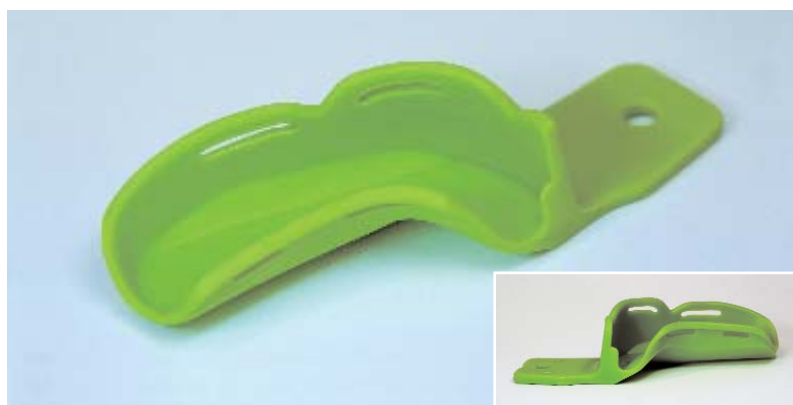


Abb. 1: Präzisere, kosteneffizientere und patientenfreundlichere Abformung bei reduziertem Würgereiz. – Abb. 2: Positionierungshilfe in der Front und optimaler Staudruck durch materialgerechte Platzierung sowie sichere Haftung durch rillenförmige Perforationen und hohe Stabilität dank Verwindungssteifheit.

material zu erreichen, ist der Löffel so konzipiert, dass er den Ausdehnungen durchschnittlicher Zahnbreiten und -längen in Frontal-, Sagittal- und Transversalebene entspricht (Abb. 1). Bei Bedarf kann zusätzlich die distale Region mit Knetsilikon einfach und schnell ausgeblockt werden. Dies ist aber in der Regel nicht erforderlich, da der aufsteigende Ast im Unterkiefer abdichtend wirkt und der distale Löffelrand im Oberkiefer meist auf dem Tuber abgestützt werden kann.

Um das Eingliedern des verwindungssteifen Löffels zu erleichtern, ist der anteriore Bereich – insbesondere das Lippenbändchen – deutlich ausgespart und ein vertikaler Stopp im Frontzahnbereich der gegenüberliegenden Kieferkammseite eingebaut (Abb. 2). Dieser

gewährleistet ebenfalls anterior eine kompressionsfreie, einhändig stabilisierende Fixierung des Löffels während der Abbindung und verhindert ein Veranken oder Verdrehen (Abb. 3). Bei protrudierten Zähnen kann der Löffel auch auf der zweiten kleinen Treppenstufe abgestützt werden.

Ein besonderes Charakteristikum ist die abgestufte „Okklusalfäche“. Diese minimiert eine Kollision mit der Gegenzahnreihe im distalen Bereich und bietet während des Abformens für den Finger eine stabile Auflagefläche. Eine weitere Besonderheit des Abformlöffels ist seine thermoplastische Formbarkeit bei 70 °C. Durch einfache und schnelle Individualisierung lässt er sich damit jeder Mundsituation genauestens anpassen. Dies spart die zeitaufwendige

Herstellung eines laborgefertigten Löffels und hilft so Kosten zu senken. Oral und vestibulär angeordnete, rillenförmig durchgehende Perforationen sorgen zudem für eine sichere Haftung

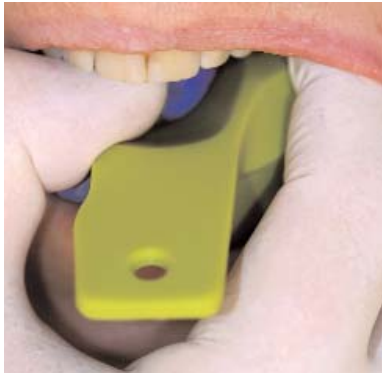


Abb. 3: Der Löffel kann einhändig positioniert und stabilisiert werden.

des Materials und ersparen das zeitaufwendige, geruchs- und geschmacksbelästigende Bepinseln des Löffels mit Haftlack (Abb. 2). Abformungen mit Halbseitenlöffeln reduzieren darüber

hinaus grundsätzlich den Würgereiz der Patienten und werden weniger als störender Fremdkörper empfunden. Das System kommt mit insgesamt nur zwei Löffeln aus: Ein Löffel passend für den I. und III. Quadranten sowie einer für den II. und IV. Quadranten. Die Einmallöffel sind für halbseitige Abformungen von Inlays, Teilkronen, Kronen, Brücken und implantatgetragenen Versorgungsmitteln aller Abformtechniken (ein- und zweiphasig) geeignet.

Wichtiges zur Abrechnung

Viele Kollegen, die auch bei Abformungen für festsitzenden Zahnersatz individuelle oder nachträglich individualisierte Abformlöffel verwenden, berechnen dafür die GOZ-Nr. 517. Kostenträger verweigern zum Teil die Erstattung dieser Kosten mit der Begründung, die GOZ-Nr. 517 gelte ausschließlich für herausnehmbaren Zahnersatz. Fachlich und gebührenrechtlich ist das nicht korrekt: Aufgrund besonderer Kieferformen oder sonstiger anatomischer

Abweichungen von der Norm kann es sein, dass eine gewöhnliche Abformung mit konfektionierten Löffeln nicht möglich ist. Zusätzlich steigern individuelle oder individualisierte Abformlöffel aufgrund der gleichmäßigen Schichtstärke des Materials die Qualität der Abformung und damit die präzise Endpassung des Zahnersatzes im Mund des Patienten. Zahlreiche gerichtsfeste Urteile bestätigen diese Auffassung. Schließlich kann durch den Einsatz des halbseitigen Löffels auch Abformmaterial eingespart werden.

Der Abformlöffel kann ab sofort direkt bei absolute Ceramics bestellt werden.

kontakt.

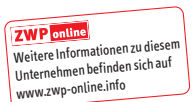
absolute Ceramics (biodentis GmbH)

Weißenfeller Straße 84

04229 Leipzig

Tel.: 03 41/35 52 73 37

www.absolute-ceramics.com



ANZEIGE



**REVOIS®
Implants**



**CERASORB®
Bone Substitute**



**Membranen
Membranes**



**Endodontie
Endodontia**



**Prophylaxe
Prophylaxis**

INFOCOUPON

**Bitte, einfach an
06027 4686-686 faxen**

Ja, ich möchte weitere Informationen erhalten zu:

- ☐ REVOIS® - einfach viel implantieren
- ☐ CERASORB® - mit Sicherheit Knochen
- ☐ Membranen - für alle Fälle
- ☐ Endodontie - Ledermix®-Familie
- ☐ Prophylaxe - GENGIGEL® & Co

Praxisstempel

Name / Straße / Ort

☐ Ja, ich möchte gerne persönlich beraten werden. Bitte nehmen Sie mit mir Kontakt auf.



Sie lieben Bücher?!

| Redaktion

Gutes Marketing ist für die spezialisierte Zahnarztpraxis heutzutage unumgänglich. Einige Elemente des Praxismarketing sind fast schon Standard und in jeder Praxis vorzufinden: ästhetisch gestaltete Räumlichkeiten, Flyer, eine Praxishomepage. Immer häufiger trifft man auch auf ein Praxisteam in einheitlicher, Kompetenz vermittelnder Bekleidung. Konsequenz und Originalität sind essenziell für ein gelungenes Gesamtkonzept.



Um einen bleibenden Eindruck beim Patienten zu schaffen, gibt es neben den Möglichkeiten der Räumlichkeiten, Flyer, Praxishomepage und Bekleidung auch eine gehobene Variante der persönlichen Patientenaufklärung: ein eigenes Buch. Ein Ratgeber für die Patienten, vom Praxisinhaber herausgegeben, mit Informationen zur Behandlung, aber auch

und Bekannte weitergeben und damit sogar die so wichtige Mund-zu-Mund-Propaganda unterstützen.

Wir sprachen darüber mit Dr. Markus Lorch aus Oftringen in der Schweiz, welcher schon früh die Chancen eines konsequenten Praxismarketings erkannt und u.a. in Form eines eigenen Praxisbuches entsprechend umgesetzt hat.



Herr Dr. Lorch, seit wann betreiben Sie ein aktives Marketing in Ihrer Praxis und mit welchen Mitteln haben Sie angefangen?

Wir haben bereits beim Bau unserer Praxis auf besondere Kundenfreundlichkeit und ein möglichst angenehmes, nicht „zahnarzt-typisches“ Ambiente geachtet. Dieses Konzept zieht sich dann von der Einrichtung über den angebotenen Service bis zum Training der Mitarbeiterinnen durch. Weil dieser Prozess permanent in Entwicklung ist, probieren wir auch immer wieder neue Ideen aus, um unsere Kunden positiv zu überraschen.

Die Praxis Mund-Art war eine der ersten Zahnarztpraxen in der Schweiz, welche eine brauchbare Homepage und gute Internetpräsenz aufzuweisen hatte. Heutzutage ist das jedoch längstens nicht mehr genug, um sich von Mitbewerbern abzuheben.

zur Praxis, eigenen Fällen etc. Ein richtiges Buch, vom Arzt überreicht, überrascht den Patienten. Und ein Buch wird nicht entsorgt wie eine Broschüre. Im Gegenteil, bei erfolgreicher Behandlung wird er es eher noch an Freunde

„Ich bin weder Schriftsteller noch Grafiker und habe auch nicht die Zeit, mich um jedes Detail persönlich zu kümmern. Der Verlag nimmt einem diese ganzen ‚Umgebungsarbeiten‘ ab und hat mich auch bei der Bild- und Textzusammenstellung etc. tatkräftig unterstützt.“

Inserate und andere Formen der direkten Werbung haben – zumindest hier in der Schweiz – meist noch einen negativen Touch. Man läuft damit Gefahr, in eine Schublade mit gewissen als wenig seriös angesehenen Kollegen gesteckt zu werden.

Mund-zu-Mund-Propaganda ist in unserem Beruf nach wie vor die wichtigste Form der Werbung. Aus diesem Grund ist es wichtig, den Kunden etwas in die Hand zu geben, was sie ihren Freunden und Bekannten zeigen können und was die Philosophie unserer Praxis zum Ausdruck bringt.

Wie sind Sie auf das Konzept des eigenen Patientenratgebers gestoßen?

Ich bin schon seit längerer Zeit auf der Suche nach hochwertigem individuellen Informationsmaterial, welches ich unseren Patienten mit nach Hause geben kann. Flyer wirken irgendwie billig; eine standardisierte Patientenbroschüre hebt sich nicht ab und eine gute, eigene Praxisbroschüre ist sehr aufwendig zu realisieren. Ich suchte etwas Hochwertigeres – etwas, was das Image unserer Praxis widerspiegelt. Als der nexilis verlag mit der Idee auf mich zukam, ein eigenes Buch in Herausgeberschaft zu realisieren, ohne es komplett selbst schreiben, gestalten und drucken zu müssen, war das genau das Kommunikationsmittel, das ich gesucht habe.

Wie ging es weiter?

Ich bin weder Schriftsteller noch Grafiker und habe auch nicht die Zeit, mich um jedes Detail persönlich zu kümmern. Der Verlag nimmt einem diese ganzen „Umgebungsarbeiten“ ab und hat mich auch bei der Bild- und Textzusammenstellung etc. tatkräftig unterstützt. Der Ratgeber Teil des Buches ist leserfreundlich vorbereitet, didaktisch und grafisch perfekt aufbereitet, das Editorial und die Praxisvorstellung spiegeln exakt das Image unserer Praxis wider. Diese gute Zusammenarbeit war für mich wirklich der entscheidende Punkt bei einem solchen Projekt.

Wie setzen Sie das Buch ein und wie ist die Resonanz Ihrer Patienten?

Natürlich ist es u.a. ein hervorragendes Mittel, um viele Situationen anhand der dargestellten Fälle zu erklären. Der Eindruck ist jedoch besonders nachhaltig, wenn die Leute von sich aus darin zu lesen anfangen. Wir haben jeweils ein Exemplar im Wartebereich und in den Sprechzimmern ausliegen und sehr oft werde ich spontan darauf angesprochen. Dann übergebe ich ein „persönliches“ Exemplar, was die Leute sehr schätzen. Dass sie es dann wirklich auch lesen, merke ich daran, dass in der nächsten Sitzung Fragen oder Kommentare dazukommen. Ich bin sicher, dass das Buch fast immer auch an Verwandte und Freunde weitergegeben wird.

Sie sind also von dem klassischen Medium Buch als Marketingmaßnahme begeistert?

Wie bei den meisten Marketingmaßnahmen ist der Erfolg nicht in Zahlen messbar. Dieser Patientenratgeber passt jedoch perfekt in unser Gesamtkonzept. Die gute redaktionelle Betreuung, aufwendige grafische Gestaltung und hochwertiger Buchdruck haben selbstverständlich ihren Preis; das Produkt kommuniziert aber in hervorragender Weise das gewisse Etwas unseres Leistungs- und Serviceangebotes. Überdies ist es schlichtweg unmöglich, in Eigenregie zu diesem Preis etwas



qualitativ Vergleichbares zu produzieren. Das klassische Medium Buch bewährt sich auch hier und ein großer Teil unserer Kundschaft gehört nunmal nicht der Internet-Generation an. Neuerdings gibt es den Patientenratgeber aber sogar als Online-Ausgabe.

kontakt.**nexilis verlag GmbH**

Landsberger Allee 53

10249 Berlin

E-Mail: info@nexilis-verlag.comwww.nexilis-verlag.com

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

ANZEIGE

Unser Beitrag zu Ihrem Prophylaxe-Erfolg:

Compliance ist, wenn's den Patienten Spaß macht

Angenehm – FLEXI

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

**Duales System**

Das Interdentalpflege-Gel mit dem doppelten Wirkprinzip:

- antibakterielle Reinigung
- Förderung der Remineralisierung

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



alkoholfrei

TANDEX GmbH
24941 FlensburgTel.: 0461 4807980
Fax: 0461 4807981**TANDEX**

**Qualität
zu fairen
Preisen**



kurz im fokus

DZOI mit neuer Website

Das Deutsche Zentrum für orale Implantologie e.V. (DZOI) bietet mit einer neuen Homepage jetzt noch mehr Service und Informationen rund um die Zahngesundheit. In drei getrennten Bereichen findet jeder User unter www.dzoi.de die für ihn wichtigen Informationen. Der Service für Zahnmediziner wurde mit Informationen zu Fortbildungen übersichtlich gestaltet. Aber auch Patienten profitieren von umfassenden Informationen rund um die Implantologie und Laserzahnmedizin und einer Suchmaschine mit Spezialisten des Fachverbandes. Im Service-Bereich können sich Zahnärzte über die vom DZOI veranstalteten Curricula und Fortbildungsreisen informieren und anmelden. Im Bereich „Aktuelles“ werden laufend interessante News aus dem Verband vorgestellt. Auch für den Kollegenkontakt ist gesorgt. Darüber hinaus stellt das DZOI mit einer Internet-Fach-Börse einen Stellenmarkt für zahnärztliche Berufe und Praxiseinrichtungen online.

Mundgesundheit bei Senioren

Die langfristige Erhaltung einer funktions- und kaustabilen Gebissituation steht im Mittelpunkt der modernen Alterszahnheilkunde. Die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) und DENTSPLY DeTrey fördern deshalb wissenschaftliche Arbeiten und Projekte auf diesem Gebiet mit einem Stipendium im Wert von 2.500 Euro zur Teilnahme an einer von der DGAZ betreuten curricularen Fortbildung. Während der 19. DGAZ-Jahrestagung, die am 28. März 2009 in Frankfurt am Main stattfand, wurde diesmal die begehrte Prämie drei hessischen Zahnärztinnen zuerkannt. Prämiert wurde die wissenschaftliche Studie von Susanne Jäger/Brensbach, Dr. Antje Köster-Schmidt/Frankfurt am Main und Priv.-Doz. Dr. Ursel Heudorf/Wiesbaden mit dem Titel „Mundhygiene und Mundgesundheit bei Bewohnern von Altenpflegeheimen. Auswirkungen eines Trainingsprogramms für Pflegekräfte auf die Mundgesundheit der Bewohner“.

Imex Dental und Technik GmbH:

DAK tritt dent-net® bei

dent-net®, der Marktführer dentaler Netzwerke in Deutschland, gewinnt weiter an Bedeutung. Nicht zuletzt aufgrund der steigenden Teilnehmerzahlen und der stetig neu hinzukommenden Vertragspartner. Neben den vielen teilnehmenden Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkassen und der engen Zusammenarbeit mit Allgemeinen Ortskrankenkassen in Form exklusiver Rabattverträge, konnte der dent-net®-Verbund nun auch die DAK als neuen Vertragspartner gewinnen.

seit einiger Zeit auch sehr erfolgreich mit Privatversicherungen.

Im Fokus der dent-net®-Leistungen steht der deutlich kostenreduzierte Qualitätssatzersatz mit zuzahlungsfreien Regelversorgungen und Preisvorteilen bei außervertraglichen Leistungen von bis zu 65 Prozent. Auch Implantatversorgungen erhalten Patienten über dent-net® zu exklusiven Konditionen. So kostet beispielsweise eine komplette Implantatkrone, inklusive Material, Zahntechnik,



Durch den „schwergewichtigen Neuzugang“ DAK können 6,3 Millionen Versicherte mehr von den dent-net®-Leistungen profitieren – insgesamt also fast elf Millionen Versicherungsnehmer in Deutschland. Und diese Zahl könnte zukünftig weiter steigen, da in naher Zukunft weitere Fusionen im Gesundheitswesen bevorstehen. Unter anderem ist für Anfang 2010 ein Zusammenschluss der DAK mit der Hamburg Münchener Krankenkasse geplant. Für Zahnärzte, die im dent-net®-Netzwerk bereits teilnehmen oder dies tun möchten, bedeutet das ein Quantensprung in der Patientengenerierung. Eine aktive Vermarktung der Kooperation im dent-net®-Verbund erfolgt seitens der DAK durch die persönliche Beratung von Versicherten in den mehr als 900 Geschäftsstellen, durch Kundenmitteilungen und Flyer, wie auch durch Presseartikel und entsprechende Internetplattformen. Darüber hinaus befindet sich dent-net® permanent in Verhandlung mit weiteren gesetzlichen Krankenkassen und kooperiert

Implantation und Behandlung, knapp über 1.000 Euro – alle Kosten inbegriffen.

Möglich sind diese Preisvorteile durch Zusatzvereinbarungen mit einem Großteil der teilnehmenden Partner-Krankenkassen und der erweiterten Kooperation mit ausgewählten Implantologen, Oralchirurgen sowie renommierten Implantatanbietern. Eine Übersicht der am dent-net®-Verbund teilnehmenden Zahnärzte und Krankenkassen kann im Internet stets aktuell abgerufen werden unter www.dent-net.de. Für partizipierende Zahnärzte – zurzeit sind es fast 500 – generiert die Zusammenarbeit nicht nur zusätzliche Nachfrage von Patienten.

Zu den dent-net®-Vorteilen zählt auch die GKV-Leistungseinbindung der professionellen Zahnreinigung (kassenabhängig) und das zeitnahe Direktfactoring, das zur Steigerung der Praxisliquidität beiträgt.

Imex Dental und Technik GmbH

Tel.: 0800/8 77 62 26

www.imexdental.de

www.dent-net.de

Erfolg hat, wer Vertrauen schafft.

„Mein Ratgeber für Implantatpatienten hat mittlerweile Kultstatus erreicht.“

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



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

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

Praxisratgeber Implantologie

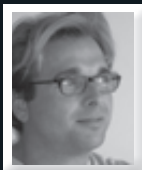
Standardversion: € 10,00

Premiumversion auf Anfrage

Moderne Zahnmedizin. Schöne Zähne.

Standardversion: € 10,00

Premiumversion auf Anfrage



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

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

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

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



Ihr Buch für Ihre Patienten

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

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

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

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

nexilis
verlag. berlin

VITA Kalender 2010:

Im Zeichen der Kunst

Insgesamt 170 Zahnärzte, Zahntechniker und Mitarbeiter des Dentalfachhandels aus 13 Ländern nahmen an dem VITA Kalenderwettbewerb 2010 teil. Leitthema des im 5-Jahres-Turnus veranstalteten Kreativwettbewerbs war dieses Mal „Die Welt der Zahnfarben“ – ein Thema von besonderer Bedeutung für die VITA Zahnfabrik. Denn schließlich ist die Kunst, Zähne naturidentisch zu reproduzieren, untrennbar mit dem Namen VITA verbunden. Das beeindruckende Ergebnis ist ab Oktober 2009 erhältlich und die Auflage beträgt über 32.000 Exemplare.

Die 14 Siegerarbeiten, aus denen sich der Kalender zusammensetzt, wurden am 5. Juni 2009 von einer Expertenjury ausgewählt. Zu den Erstplatzierten gehört neben Nathalie Reynaud aus Frankreich und Vaclav Jezek von Thienfeld aus der Tschechischen Republik auch der deutsche Zahntechniker Gerd Seidel aus Ens Dorf. Dieser freute sich nicht nur über das Preisgeld in Höhe von 500 Euro, sondern insbesondere über die gewonnene Wochenendreise für zwei Personen nach Berlin. Sämtliche prämierten Werke werden nicht nur ab Oktober 2009 mit dem VITA



Strahlender Sieger des VITA Kalenderwettbewerbs: ZT Gerd Seidel (m.) mit Ehefrau und Lars Kroupa, Leiter Werbung und Kommunikation der VITA Zahnfabrik (© K. Schicha).

Kalender, sondern auch im Internet unter www.vita-zahnfabrik.com veröffentlicht.

VITA Zahnfabrik
H. Rauter GmbH & Co. KG
 Tel.: 0 77 61/56 22 22
www.vita-zahnfabrik.com

Wettbewerb für Zahnärzte und ihre Assistenz:

Halitosis – idealer Einstieg gesucht



Die richtige Ansprache des „Tabuthemas“ Halitosis erfordert sehr viel Fingerspitzengefühl. Dieser Wettbewerb richtet sich an Praxisteam, sowohl Zahnärzte als auch ihre Assistenz. Zusammen mit GABA, Spezialist für orale Prävention, sucht unsere Redaktion nach geeigneten Formulierungen, mit denen Sie eine Halitosis-Beratung be-

Halitosis: Die meisten Betroffenen sollten den Zahnarzt konsultieren. (Quelle: meridol Forschung)

ginnen. Gefragt ist ein origineller, aber zugleich auch behutsamer Einstieg, mit dem Sie Betroffene behutsam auf das Problem aufmerksam machen, jedoch dabei nicht abschrecken oder verletzen. Senden Sie Ihren Vorschlag (circa vier bis fünf Sätze) an: gewinnspielhalitosis@oemus-media.de. Eine Jury, bestehend aus Experten der meridol Forschung und der Redaktion, wird die Vorschläge prüfen und die drei besten Ideen prämiieren. Die Sieger erhalten jeweils ein iPod im Wert von circa 150 Euro.

Einsendeschluss ist der 30. September 2009.

Zehnjähriges Jubiläum bei CAMLOG:

„Zukunft braucht Herkunft“



Nicht nur im Sinne eines Rückblickes trafen sich am 23. Juni in der sächsischen Landeshauptstadt zum Anlass des Jubiläums des CAMLOG Implan-

tatsystems verschiedene Experten aus dem Gebiet der Implantologie. Vielmehr ging es darum, dem Auditorium von den Entwicklungen, dem aktuellen Stand und auch den Ausblick für die nahende Zukunft zu berichten.

Mit den zusammenfassenden Worten „Wir werden zukünftig mehr über Implantate reden als über Brücken“, wies der die Veranstaltung moderierende Tutzinger Implantologe Dr. Hans-Jürgen Hartmann auf die weiterhin steigende Bedeutung der Implantologie in der Zahnheilkunde hin. Gefolgt von Vorträgen durch Dr. Karl-Ludwig Acker-

mann/Filderstadt und Dr. Guido Petrin/Stuttgart zu den Fortschritten im Laufe der vergangenen Zeit sowie der Rolle der idealen Implantatposition sprach Priv.-Doz. Dr. Frank Schwarz/Düsseldorf die Frage nach der Bewertung des implantologischen Erfolges an. In der zweiten Hälfte der Veranstaltung wurde im Dialog die schablonengeführte Aufbereitung des Implantatlaggers durch ZTM Gerhard Stachulla/Augsburg und Dr. Claudio Cacaci/München vorgestellt. Interessierte können noch die Veranstaltungen in den Städten Berlin (16. September) und Düsseldorf (23. September) besuchen.

CAMLOG Vertriebs GmbH
 Tel.: 0 70 44/94 45-0
www.camlog.de



IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.

Präsident: Prof. Dr. Dr. habil. Werner L. Mang

Kursreihe: 2009/2010

„Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“ Anti-Aging mit Injektionen

Programm „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“ · Kursleiter: Dr. med. Andreas Britz

	1. KURS Live-Demo + praktische Übungen*	2. KURS Live-Demo + praktische Übungen*	3. KURS Live-Demo + praktische Übungen*	4. KURS
MÜNCHEN	03.07.2009, 10.00 – 17.00 Uhr vernetzte und unvernetzte Hyaluronsäure Sponsor: Pharm. Allergan	04.07.2009, 10.00 – 17.00 Uhr Botulinumtoxin-A Sponsor: Pharm. Allergan	09.10.2009, 10.00 – 17.00 Uhr Milchsäure (Sculptra), Kollagen (EVOLENCE) Sponsor: Johnson & Johnson,	Sanofi Aventis 10.10.2009, 10.00 – 13.00 Uhr Abschlussprüfung (multiple choice) und Übergabe des Zertifikats
DÜSSELDORF	12.03.2010, 10.00 – 17.00 Uhr vernetzte und unvernetzte Hyaluronsäure Sponsor: Pharm. Allergan	13.03.2010, 10.00 – 17.00 Uhr Botulinumtoxin-A Sponsor: Pharm. Allergan	23.04.2010, 10.00 – 17.00 Uhr Milchsäure (Sculptra), Kollagen (EVOLENCE) Sponsor: Johnson & Johnson, Sanofi-Aventis	24.04.2010, 10.00 – 13.00 Uhr Abschlussprüfung (multiple choice) und Übergabe des Zertifikats
BERLIN	01.10.2010, 10.00 – 17.00 Uhr vernetzte und unvernetzte Hyaluronsäure Sponsor: Pharm. Allergan	02.10.2010, 10.00 – 17.00 Uhr Botulinumtoxin-A Sponsor: Pharm. Allergan	19.11.2010, 10.00 – 17.00 Uhr Milchsäure (Sculptra), Kollagen (EVOLENCE) Sponsor: Johnson & Johnson, Sanofi-Aventis	20.11.2010, 10.00 – 13.00 Uhr Abschlussprüfung (multiple choice) und Übergabe des Zertifikats

*Jeder Teilnehmer hat die Möglichkeit für die praktischen Übungen einen Probanden mitzubringen. Hierfür werden interessierten Teilnehmern lediglich die Materialkosten in Rechnung gestellt.

Organisatorisches

Kursgebühren je Kurs (1.–3. Kurs)

IGÄM-Mitglied 270,00 € zzgl. MwSt.

Nichtmitglied 330,00 € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale

pro Teilnehmer 45,00 € zzgl. MwSt.

(umfasst Pausenversorgung und Tagungsgetränke, für jeden Teilnehmer verbindlich)

Abschlussprüfung (inkl. Zertifikat)

IGÄM-Mitglied 265,00 € zzgl. MwSt.

Nichtmitglied 295,00 € zzgl. MwSt.

Die Übergabe des Zertifikates erfolgt nach erfolgreichem Abschluss der Kursreihe. Bitte beachten Sie, dass die Kurse **nur im Paket** gebucht werden können. Wenn Sie einen der Kurse als **Nachholtermin** besuchen möchten, ist die Buchung auch einzeln möglich. Hinweis: Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die entsprechenden medizinischen Qualifikationen voraus.

Weitere Informationen zu Programm und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen entnehmen Sie bitte unserer Internetseite www.oemus.com

Veranstalter/Organisation

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29

04229 Leipzig

Tel.: 03 41/4 84 74-3 08

Fax: 03 41/4 84 74-2 90

E-Mail: event@oemus-media.de

www.oemus.com

Wissenschaftliche Leitung

IGÄM – Internationale Gesellschaft
für Ästhetische Medizin e.V.

Feldstraße 80

40479 Düsseldorf

Tel.: 02 11/1 69 70-79

Fax: 02 11/1 69 70-66

E-Mail: sekretariat@igaem.de

In Kooperation mit



Anmeldeformular per Fax an

03 41/4 84 74-2 90

oder im Fensterumschlag an

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstr. 29

04229 Leipzig

Für den Kurs „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“ am

☐ 03. Juli 2009 in München

☐ 04. Juli 2009 in München

☐ 09. Oktober 2009 in München

☐ 10. Oktober 2009 in München

☐ 12. März 2010 in Düsseldorf

☐ 13. März 2010 in Düsseldorf

☐ 23. April 2010 in Düsseldorf

☐ 24. April 2010 in Düsseldorf

☐ 01. Oktober 2010 in Berlin

☐ 02. Oktober 2010 in Berlin

☐ 19. November 2010 in Berlin

☐ 20. November 2010 in Berlin

melde ich folgende Personen verbindlich an: (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen)

☐ Mitglied IGÄM

☐ Nichtmitglied IGÄM

Name/Vorname/Titel

☐ Mitglied IGÄM

☐ Nichtmitglied IGÄM

Name/Vorname/Titel

Praxisstempel

E-Mail

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.
Falls Sie über eine E-Mail-Adresse verfügen, so tragen Sie diese bitte links in den Kasten ein.

Datum/Unterschrift

Technik Service-Teams bei dentaltrade:

Qualität und Kundenfreundlichkeit

Als Zahnarzt kennen Sie die Situation: Das Wartezimmer ist voll. Die Prophylaxe Helferin drängelt wegen eines



Termins und im Behandlungszimmer drei sitzt der Schmerzpatient bereits auf dem Stuhl. Nun auch noch das: Eine dringende zahntechnische Anfrage duldet keinen Aufschub. Also wählen Sie die Servicenummer Ihres Dienstleisters. Doch Sie erhalten lediglich die Auskunft, dass der einzige Kollege, der Bescheid wisse, gerade nicht am Platz sei und es am besten wäre, später noch einmal anzurufen. Dass es auch kundenfreundlicher geht, zeigt das Bremer Unternehmen dentaltrade, Anbieter von Zahnersatz aus internationaler Produktion, mit seinen Technik Service-Teams. Absolute Kundenfreundlichkeit ist zusammen mit Qualität und Innovation ein fester Wert der dentaltrade Philosophie. Die beiden dentaltrade Geschäftsführer Sven-Uwe Spies und

Wolfgang Schultheiss erläutern: „Mit unseren Technik Service-Teams haben wir jetzt die Kundenbetreuung weiter optimiert. Wir setzen auf straffe Kommunikationswege und Vernetzung, um für unsere Kunden so schnell wie möglich alle gewünschten Informationen bereitzustellen und reibungslose Ar-



Zahnarzt Markus Werland ist von den dentaltrade Technik Service-Teams überzeugt.

beitsabläufe zu gewähren.“ Vom ersten Auftrag an stehen dentaltrade-Kunden feste Teams mit persönlichen An-

sprechpartnern zur Seite. „Unsere Mitarbeiter haben stets ein offenes Ohr für die individuellen Belange und Wünsche unserer Kunden. Zahnärzte können jederzeit auf die kompetente Unterstützung der erfahrenen Zahntechniker und Zahntechnikermeister in ihrem Technik Service-Team vertrauen“, unterstreichen Sven-Uwe Spies und Wolfgang Schultheiss. Egal, ob es um Fragen zum Ablauf geht, kurzfristige Änderungswünsche anstehen oder sich Zahnärzte einfach über den aktuellen Stand des Arbeitsprozesses informieren möchten: Kla-

„Die individuelle Betreuung ist ebenso wie die Qualität der Arbeiten tiptopp. Ich habe einfach das Gefühl – da bin ich in guten Händen.“

res Ziel von dentaltrade ist es, über einen exzellenten Service stets die umfassende Zufriedenheit von Kunden zu erreichen. Dieser Best-in-class-Anspruch gilt dabei im Hinblick auf Serviceorientierung und Qualität.

Wie können nun Zahnärzte ganz konkret von den neuen Technik Service-Teams bei dentaltrade profitieren?

Zahnarzt Markus Werland aus Dietzhölztal-Ewersbach schildert seine Erfahrungen: „Zunächst war ich skeptisch, mit einem großen Labor wie dentaltrade zusammenzuarbeiten. Ich hatte die Befürchtung, dass man im Grunde eine Nummer unter vielen ist. Allerdings wurde ich positiv überrascht. Bei dentaltrade hatte ich von Anfang an einen persönlichen und festen Ansprechpartner, was mir sehr wichtig ist. Jede Anfrage wird unmittelbar von einem Hauptansprechpartner innerhalb der Technik Service-Teams beantwortet, dieser kennt mich und weiß ganz genau, worauf es mir ankommt. Die individuelle Betreuung ist ebenso wie die Qualität der Arbeiten tiptopp. Ich habe einfach das Gefühl – da bin ich in guten Händen.“

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

ANZEIGE

dentklick.de
klick und spar!

Dyract Extra Compules A3
Fa. Dentsply

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

klickpreis*

38,50

Pack. 20x0,25g * Solange Vorrat reicht

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



Ihre Nr. 1

Innovative
Fortbildungs-
konzepte aus
einer Hand...

SPEZIALSEMINAR

ALTERSZAHNHEILKUNDE

25./26. September 2009 in Bonn

DGZI-Fortbildung – Ihre Chance zu mehr Erfolg!

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

DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Fortbildungsreferat, Tel.: 02 11/1 69 70-77, Fax: 02 11/1 69 70-66, www.dgzi.de

oder kostenfrei aus dem deutschen Festnetz: 0800-DGZITEL, 0800-DGZIFAX



DGZI
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.

kurz im fokus

Betongold und Automatengold

In der ZWP 6/2006 schrieb ich: „Einen großen Bogen würde ich um Immobilienanlagen in Dubai machen. Wenn jemand ganz bestimmt kein fremdes Geld für lukrative Immobilieninvestments benötigt, dann sind es die Ölscheichs in Dubai.“ Jetzt lese ich in der Augustausgabe von ‚kapital markt-intern‘: „So verlockend die Golfregion auch sein mag, bekanntlich haben leider sehr viele deutsche Dubai-Investoren hier teures Lehrgeld zahlen müssen. Denn trotz eines anfänglichen Rekord-Booms ist hiervon vielfach wenig bis nichts bei den deutschen Anlegern angekommen. [...]“ Aha. Wieder einmal haben die „Experten“ von geschlossenen Fonds mit kapitalen Anfängerfehlern das Geld ihrer Anleger im wahrsten Sinne des Wortes in den Sand gesetzt. Das Dumme bei den geschlossenen Beteiligungsfonds ist ja, dass das Desaster erst nach ein paar Jahren eintritt. So warnte ich Sie z.B. in der ZWP 5/2004 unter der Überschrift „Darauf können Sie verzichten!“ vor der Beteiligung an Fonds, die gebrauchte Lebensversicherungspolice aufkaufen. Inzwischen sind eine Reihe dieser Fonds insolvent geworden und viele verschicken Mitteilungen wie diese: „[...] gemäß den Informationen der Deutschen Bank AG, London, sind in den vergangenen Tagen keine weiteren Ablaufleistungen aus dem im Referenzportfolio befindlichen Lebensversicherungspolice erfolgt, sodass in diesem Quartal leider erneut keine Ausschüttung erfolgen kann [...]“. Ganz pikant finde ich es, dass sich eine andere, von einer großen deutschen Bankvermittelte Beteiligung „in einer angespannten wirtschaftlichen Situation befindet“, weil sich „die Projekte in Berlin und Orlando derzeit aufgrund fehlender Fremdfinanzierung in einer Warteposition“ befinden. Da traut also die Bank dem Projekt selbst so wenig, dass sie nicht bereit ist es zu finanzieren. Falls Ihnen wie mir gerade angeboten wurde, sich an einer Gesellschaft zu beteiligen, die Automaten zum Verkauf in Gold in Supermärkten aufstellen will, dann lassen Sie am besten die Finger davon.

ETHNA – eine gute Familie

Die Börsen laufen in diesem Jahr wieder richtig gut. Satte zweistellige Gewinne stehen fast überall zu Buche. Da ärgern sich schon die ersten Anleger, dass ihr Berater sie im März nicht zum Kauf von China- oder Vietnam-Fonds etc. geprügelt hat. Aber gerade in den Zeiten, wo es wieder richtig brummt, rufe ich mir gerne die 100-50-70-Regel ins Gedächtnis, über die ich an dieser Stelle auch schon ein paar Mal geschrieben habe.

bei mehr als 15 Prozent! – Wie viel Zins haben Sie in der Zeit auf Ihrem Tagesgeldkonto erhalten?

Da ich Ihnen den Fonds vor allem auch im Hinblick auf den nächsten Crash/die nächste Krise empfehle, die ganz bestimmt kommen wird, lohnt es sich, den Fonds einmal einem Stresstest zu unterziehen und zu schauen, welche Auswirkungen verschiedene Krisensituationen in der Vergangenheit auf den Fonds gehabt haben

Ereignis**Auswirkung auf's Portfolio**

Börsencrash Oktober 1987	+ 0,86 %
Russlandkrise 1998	+ 1,34 %
Bilanzskandal Enron/Worldcom	+ 0,74 %
März/April 2000	+ 0,46 %
Irakkrise 2003	+ 0,98 %
Zinsanstieg um 1 %	– 2,97 %
Anstieg der Credi Spreads um 100 %	– 2,34 %
Flight to Quality	– 2,97 %

Sie besagt, dass ein großer Verlust viele vorangegangene große Gewinne auffrisst. Oder anders gesagt: Wer größere Verluste vermeidet, der fährt in der Summe oft genauso gut wie der heiße Spekulant, ist aber liquider – weil er keine Verluste aussitzen muss, schläft viel besser und ist in der Summe oft glücklicher und zufriedener. Seitdem Kursgewinne genauso steuerpflichtig sind wie Zins- und Dividendenerträge, ist auch das „Steuer-Argument“ weggefallen. Schon öfters habe ich Ihnen hier den von Luca Pesarini exzellent gemanagten ETHNA Aktiv E empfohlen. Mit diesem Fonds haben Sie in diesem Jahr sehr nervenschonend schon über zehn Prozent verdient! Heute will ich Ihnen aus der gleichen Familie den ETHNA Global Defensiv vorstellen, der im April 2007 neu aufgelegt wurde und von Pesarini und seinem Partner Guido Barthels gemanagt wird. Der Fonds ist ein Mischfonds und ist – wie es sein Name vorgibt – defensiv ausgerichtet. Das heißt, die maximale Aktienquote liegt bei zehn Prozent, der Investitionsschwerpunkt des Fonds liegt auf Anleihen mit sehr guter bis guter Bonität. Auch damit können Anleger gutes Geld verdienen. In 2008 lag der Wertzuwachs der Fonds bei 5,6 Prozent, in diesem Jahr schon über 11 Prozent und in den letzten zwölf Monaten

beziehungsweise hätten. Wie sich verschiedene Ereignisse beziehungsweise Krisen auf die Fondsperformance im darauffolgenden Monat ausgewirkt hätten, wenn als Ausgangsbasis das Portfolio vom 24. August 2009 genommen würde, zeigt die Tabelle. Dabei wurde angenommen, dass das Fondsmanagement völlig unerwartet und unvorbereitet von der Krise getroffen worden wäre und nicht darauf reagiert hätte.

Zur Erläuterung:

Anstieg der Credit Spreads: Der Renditeaufschlag im Verhältnis zu Staatsanleihen erhöht sich, weil das Vertrauen der Anleger in die Fähigkeit zur Rückzahlung sinkt (das war zum Beispiel in der Finanzkrise der Fall).

Flight to Quality: Anleger „flüchten“ in Qualitätspapiere mit besten Bonitäten.

kontakt.**Wolfgang Spang**

ECONOMIA GmbH
Tel.: 07 11/6 57 19 29
Fax: 07 11/6 57 19 30
E-Mail: info@economia-s.de
www.economia-vermoegensberatung.de

Im Fall des Falles:

Besteuerung von Berufsunfähigkeitsversicherungen



Fachkompetenz, Berufserfahrung und eine robuste Gesundheit, mehr brauchen viele Selbstständige und Freiberufler nicht, um ihren Lebensunterhalt zu verdienen. Um die Folgen von Unfall

oder Krankheit auffangen zu können, sollten Unternehmer für einen solchen Fall Vorsorge treffen. Das gilt auch für Ärzte, die zusätzlich zu ihrer berufsständischen eine private Vorsorge betreiben sollten. Grund: Die Versicherung über das ärztliche Versorgungswerk greift erst ab 100 Prozent Berufsunfähigkeit. Die Berufsunfähigkeitsversicherung sollte mit einer Rürup-Rente kombiniert werden, denn hier gilt es, steuerliche Aspekte zu bedenken.

Besteuerung im Versicherungsfall

Bei der Kombination Berufsunfähigkeitszusatzversicherung und Basisrente (der sogenannten Rürup-Rente) wird die Versicherung nachgelagert nach dem Alterseinkünftegesetz (2005) besteuert. Die Beitragsaufwendungen für die Rürup-Rente kann der Einzahler steuerlich geltend machen. Das bedeutet für das Jahr 2009, dass der Fiskus maximal 13.600 Euro bei der Ermittlung

des zu versteuernden Einkommens berücksichtigt. Dieser Satz steigt bis zum Jahr 2025 auf 20.000 Euro. Bei gemeinsam veranlagten Ehegatten werden die Beiträge dann sogar mit 40.000 Euro berücksichtigt. Für Ärzte gilt: Zahlt beispielsweise ein lediger, freiberuflich tätiger Arzt im Jahr 2009 10.000 Euro für die Altersvorsorge, so ergibt sich mit einem angenommenen Steuersatz von 40 Prozent eine Steuerersparnis von bis zu 2.400 Euro. Zahlt er beispielsweise im gleichen Kalenderjahr zusätzlich 10.000 Euro in die Basisrente ein, so erhöht sich dieser Effekt auf bis zu 5.440 Euro. Der Staat fördert hier also mit circa 27 Prozent die Altersvorsorge des Arztes und damit auch die Berufsunfähigkeitszusatzversicherung.

Silke Varnhorn

Steuerberaterin Hannover

Kanzlei Fischer, Porada und Partner

Tel.: 05 11/3 64 77-0

www.fpp-steuerberater.de

Berufsunfähigkeitsabsicherung der Versorgungswerke:

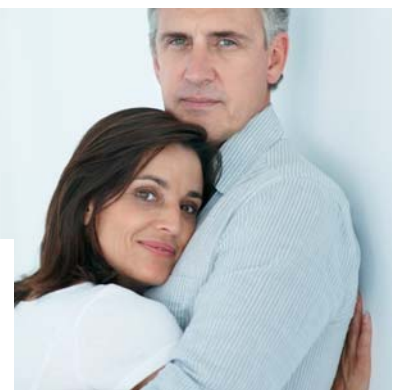
Privater Zusatzschutz häufig sinnvoll

Viele Versorgungswerke bemessen die Höhe der Rente an der Länge der Beitragszahlung. Gerade jüngere Mitglieder sind hier im Nachteil. Auf der anderen Seite werden auch etablierte Freiberufler benachteiligt: Die maximale Höhe der BU-Rente wird in der Regel auch durch die Beitragsbemessungsgrenze (BMG) gedeckelt (2009: 64.800 Euro, West; 54.600 Euro, Ost). Je mehr das Einkommen die BMG überschreitet, desto geringer ist im Verhältnis die BU-Rente.

Hohe Hürden bis zur Leistung

Während private Versicherer bei einer 50%igen Berufsunfähigkeit leisten, fordern Versorgungswerke regelmäßig eine 100%ige Berufsunfähigkeit im Leistungsfall. Eine weitere Hürde ist

die sogenannte abstrakte Verweisung. Wenn der Versicherte lediglich seine jetzige Tätigkeit nicht mehr ausüben kann, kann er auf eine andere Beschäftigung, die seiner Qualifikation entspricht, „verwiesen“ werden. Ob entsprechende Stellen vorhanden sind, und ob ein vergleichbares Gehalt erzielt werden kann, spielt keine Rolle. Horst Meyer, Vorsorgeexperte bei dem Direktversicherer Hannoversche Leben, ist diese Thematik bekannt. Die Berufsunfähigkeitsprodukte der hannoverschen Assekuranz schneiden regelmäßig in unabhängigen Verbrauchertests und Analysen mit Bestnoten ab. Die Höhe des BU-Schutzes sollte mindestens 60 Prozent des Bruttoeinkommens bzw. -gewinns der letzten drei Jahre betragen. Vor allem für jüngere Versi-



cherte ist eine Dynamik ratsam, bei der die BU-Leistung jährlich um drei Prozent steigt. Künftige Kaufkraftverluste sind somit ausgeglichen. Ein sehr guter privater BU-Schutz zeichnet sich weiterhin durch kurze Prognosezeiträume aus: Denn Leistungen sollten erfolgen, wenn der Versicherte ab voraussichtlich mindestens sechs Monaten seinen Beruf nicht ausüben kann. Schließlich ist eine flexible Nachversicherungsgarantie wichtig. Das heißt, dass der BU-Schutz bei Bedarf erhöht werden kann.

www.hannoversche-leben.de

Madeira – Abenteuer in den Levadas

| Wolfram Schreiter

Madeira – die portugiesische, immergrüne „Blumeninsel“ im Atlantischen Ozean – ist nicht nur für ihre üppige Vegetation bekannt, sondern vor allem für die sogenannten Levadas. Diese künstlichen Kanäle wurden früher als Bewässerungssystem angelegt. Heute hauptsächlich touristisch genutzt, versprechen sie abenteuerliche Wandertouren durch Tunnel, Cañons und Wasserfälle. Grund genug, uns diese faszinierende Insel einmal genauer anzusehen.

Nach vier Flugstunden landeten wir in der Hauptstadt Funchal, allerdings ohne mein Gepäck inkl. Wanderausrüstung, was sehr ärgerlich war. Immerhin wollten wir keine Zeit verlieren und uns gleich in das Abenteuer Levadas stürzen. Also verbrachten wir die ersten zwei Tage zunächst damit, uns an der Ostküste die Halbinsel Ponta de Sao Lourenco und den Ort Porto Moniz anzuschauen, der für seine natürlich geschaffenen Badebassins im Vulkangestein bekannt ist. Dorthin gelangten wir nur über eine eindrucksvolle Küstenstraße mit vielen

Tunneln. Weiter ging es direkt nach São Vicente, wo wir eine typische Vulkanhöhle besichtigten. Da Madeira wie auch alle anderen makaronesischen („glückseligen“) Inseln – Azoren, Kanaren und Kapverden – vulkanischen Ursprungs ist, findet man dieses bizarre Felsgestein auf der gesamten Insel wieder, Sandstrände sucht man hier hingegen vergeblich. Da wir jedoch nicht zum Baden hierhergekommen sind und auch mein Gepäck mittlerweile endlich nachgeliefert wurde, freuten wir uns schließlich auf unsere erste „richtige“ Wanderung. Diese führte uns nur ein paar Kilo-

meter weiter nach Rabacal zu den sogenannten 25 Quellen. Schon die Anfahrt war ein Abenteuer für sich, denn zunächst galt es, einen unglaublich steilen und vor allem engen Pass zu überwinden. Am Ausgangspunkt angekommen, machten wir uns nun auf den Weg zu den Quellen. Obwohl diese Levada trotz schlechten Wetters leider von vielen Touristen besucht war, genossen wir die atemberaubende Landschaft, bis wir an unserem Ziel, den 25 Fontes, ankamen. Die Quellen sind eigentlich kleine Wasserfälle, die aus einer Höhe von mehr als 100 Meter in einen kalten See fallen.





Nach einem idyllischen Picknick am Wasser ging es weiter nach Achadas da Cruz. Hier fuhren wir mit einer spektakulären Seilbahn, die im privaten Besitz ist, eine 451 Meter hohe Felswand herunter. Der Wind fauchte um die Kabine, die immer bedrohlicher schwankte, und uns wurde recht mulmig zumute. In Deutschland wäre bei diesem Wind mit Sicherheit Fahrverbot. Endlich unbeschadet im Tal angekommen, besuchten wir ein kleines Dorf für Aussteiger.

Das Abenteuer kann beginnen

Am nächsten Tag schauten wir in dem Örtchen Monte den Korbschlittenfahrern beim Steuern ihrer Gefährte zu. Dieser Spaß zieht Jahr für Jahr viele Touristen an, die sich die zehnminütige Fahrt hinunter nach Funchal nicht entgehen lassen wollen. Die Korbschlitten rutschen dabei auf engen, kurvigen Straßen mit einer Maximalgeschwindigkeit von 48 km/h hinunter, während jeweils zwei traditionell bekleidete Männer das Gefährt steuern und die Gummisohlen ihrer Stiefel als Bremsen benutzen.

Unser nächstes Ziel hieß Ribeiro Frio. Von dort führt ein Wanderweg zu den Balcones, einem 870 Meter hohem Aussichtspunkt, der seinen Namen ganz zu Recht verdient. Nach einer eineinhalbstündigen Tour durch einen Lorbeerwald erreichten wir den Gipfel und staunten nicht schlecht. Tatsäch-

lich blickt man hier wie von einer Terrasse auf die tiefen Täler und das Meer hinab und fühlt sich eins mit der Natur. Am fünften Tag unserer Reise fuhren wir mit unserem Mietwagen nach Curral das Freiras, einem weiteren Aussichtspunkt, der einen herrlichen Blick ins Tal bot. Und diesmal entdeckten wir endlich auch einen spannenden Levadaweg, der direkt Lust auf mehr machte. Drei Stunden ging es direkt am Abgrund ohne Sicherung an den Wasserkanälen entlang, durch Tunnel und kleine Wasserfälle. Spätestens jetzt war unsere Abenteuerlust endgültig geweckt! Zufrieden ließen wir den Tag mit einem leckeren Fischessen aus-

klingen. Neben den Espetadas, etwa ein Meter langen Fleischspießen, ist der Espada, der Schwarze Degenfisch, eine Delikatesse der Insel, die man unbedingt probiert haben sollte.

Schwindelfrei zum Höllenkessel

Auch der nächste Tag lockte wieder mit einer Levadawanderung. Allerdings sollte es diesmal eine schwarze Tour sein, die laut Reiseführer wirklich nur von absolut schwindelfreien Kletterern erklommen werden sollte. Also fuhren wir zeitig nach Queimadas und bereiteten uns auf eine siebenstündige Wanderung zum Caldeirão do Inferno – dem Höllenkessel vor. Ob der Name wirklich





Programm ist? Wagemutig gingen wir los. Zunächst säumten prächtige Hortensien, afrikanische Liebesblumen und Strelitzien unseren Wegesrand. Nach mehreren Tunneln, die man aufgrund einer niedrigen und spitzen Steindecke nicht ohne Taschenlampe durchqueren sollte, kamen wir in Caldeirão Verde an und machten eine Pause am Wasserfall. Danach folgte tatsächlich ein Abenteuertrip der Superlative auf moosbewachsenen, alten und nassen Levadamauern, die teilweise sogar abgebrochen waren oder durch Felsvorsprünge nur in geduckter Haltung zu bezwingen waren. Wir passierten glitschige Treppen und Tunnel mit kleinen Aussichtsfenstern in die Schlucht. Die Levada rauschte neben uns vorbei, vor uns hörten wir das Dröhnen von weiteren Wasserfällen. Plötzlich standen wir an einem

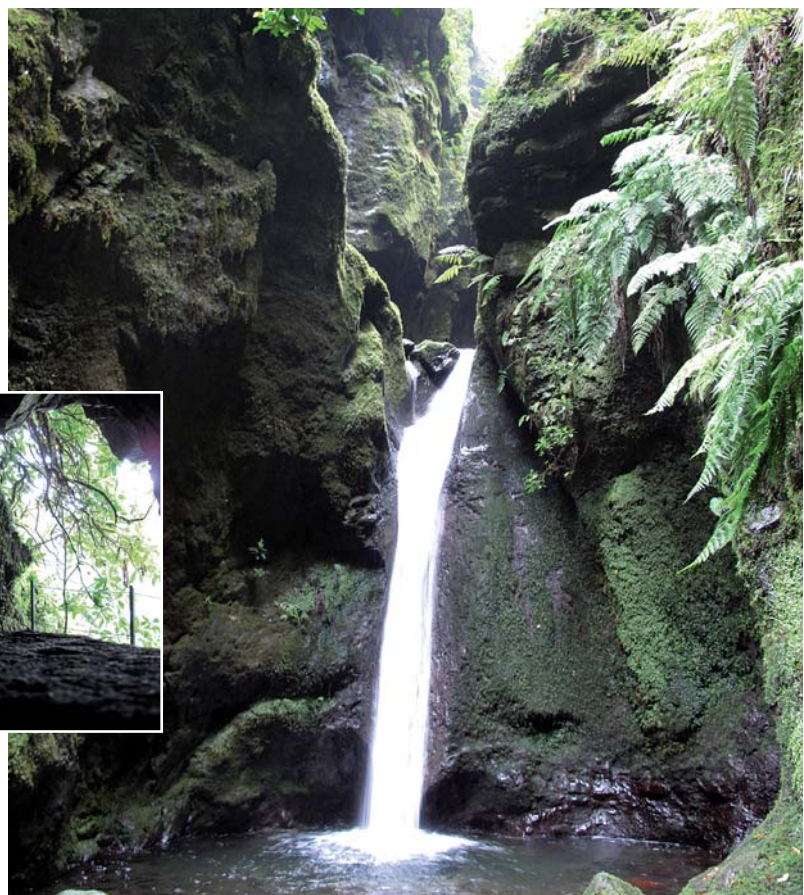
der spektakulärsten Plätze Madeiras. Hier hat die Ribeira Grande eine enge Klamm geschaffen. Zwei alte Holzbrücken führen darüber hinweg und zwei Wasserfälle schießen in die Levada hinein. Touristen sahen wir hier keine mehr – kein Wunder, ist der infernalische, ungesicherte Weg doch tatsächlich das Schwindelerregendeste, was Madeira an Levadas zu bieten hat. Wir fühlten uns wie in einem Zauberwald mit knorrigen Bäumen, Flechten und Moosen. Aufkommender Nebel verstärkte die Herr-der-Ringe-Stimmung zusätzlich. Gegen 18 Uhr kommen wir schließlich im Höhlenkessel an. Hier sind die senkrecht hochlaufenden Wände zwar nicht ganz so eng wie im Kessel Caldei-

rão Verde, dafür aber mehr als doppelt so hoch. Mit flinken Füßen machten wir uns schließlich wieder auf den Rückweg, da es dunkel wurde und der Nebel immer dichter.

Der Berg ruft

Am nächsten Morgen stand eine Bergwanderung auf dem Plan: Die Tour sollte uns vom dritthöchsten Berg über den zweithöchsten bis zum Pico Ruivo (1.862 Meter) führen. Nun standen uns 1.000 Meter im Anstieg und 1.000 Meter im Abstieg bevor. Zunächst war die beeindruckende Gebirgskette noch von Wolken eingeschlossen, doch gegen Ende zog alles auf, sodass wir nach dieser anstrengenden Tour doch noch mit einem tollen Weitblick vom höchsten Berg der Insel belohnt wurden.

Am letzten Tag besichtigten wir den kleinen Ort Santa Cruz und ließen unsere Reise noch einmal Revue passieren: Von den Ortschaften Madeira waren wir etwas enttäuscht, da sie das typische mediterrane Flair vermissen ließen. Auch zum Baden war es Ende April noch zu kalt und unser Hotel auf 1.400 Meter Höhe ließ uns bei nur sieben Grad ebenfalls eher frösteln. Nichtsdestotrotz ist Madeira immer ein lohnendes Wanderparadies mit vielen Tunneln, dunklem Felsgestein und einer spannenden Vegetation.



BRITE VENEERS®

Smile Design – Zertifizierungskurs

Ihr Einstieg in den Zukunftstrend non-prep Veneers

9 Fortbildungspunkte



vorher



10
Veneers in
1 Stunde



nachher

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

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

Vorteile für Ihre Patienten

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

Vorteile für Ihre Praxis

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

Wählen Sie individuell nach dem Anspruch Ihrer Patienten das passende Veneersystem

BriteVeneers® One-Step hybrid

kostengünstiges
Einstiegerveneer

Hybridkomposit

BriteVeneers® One-Step ceramic

Zeitersparnis mit der zum
Patent angemeldeten Traytechnologie

100 % Keramik

BriteVeneers® handcrafted ceramic

individuelle Kreation mit maximalen
Transluzenz- und Farbvariationen

100 % Keramik

Kurse 2009

Berlin

29. August | 21. November

Düsseldorf

27. Juni | 26. September

München

4. Juli | 19. September

Wien

24. Oktober

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

MELDEN
SIE SICH
JETZT AN!

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

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

Verlagsanschrift:	OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig Tel. 03 41/4 84 74-0 Fax 03 41/4 84 74-2 90	kontakt@oemus-media.de
Verleger:	Torsten R. Oemus	
Verlagsleitung:	Ingolf Döbbecke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller	
Projekt-/Anzeigenleitung:		
Stefan Thieme	Tel. 03 41/4 84 74-2 24	s.thieme@oemus-media.de
Produktionsleitung:		
Gernot Meyer	Tel. 03 41/4 84 74-5 20	meyer@oemus-media.de
Anzeigendisposition:		
Marius Mezger	Tel. 03 41/4 84 74-1 27	m.mezger@oemus-media.de
Bob Schliebe	Tel. 03 41/4 84 74-1 24	b.schliebe@oemus-media.de
Vertrieb/Abonnement:		
Andreas Grasse	Tel. 03 41/4 84 74-2 00	grasse@oemus-media.de
Layout:		
Frank Jahr	Tel. 03 41/4 84 74-1 18	f.jahr@oemus-media.de
Katharina Thim	Tel. 03 41/4 84 74-1 17	thim@oemus-media.de
Chefredaktion:		
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (V.i.S.d.P.)	Tel. 03 41/4 84 74-3 21	isbaner@oemus-media.de
Redaktion:		
Claudia Schreiter	Tel. 03 41/4 84 74-1 30	c.schreiter@oemus-media.de
Carla Senf	Tel. 03 41/4 84 74-1 21	c.senf@oemus-media.de
Christoph Dassing	Tel. 03 41/4 84 74-1 20	c.dassing@oemus-media.de
Lektorat:		
H. u. I. Motschmann	Tel. 03 41/4 84 74-1 25	motschmann@oemus-media.de



Mitglied der Informationsgemeinschaft
zur Feststellung der Verbreitung von
Werbeträgern e.V.



Erscheinungsweise: ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 2009 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 17 vom 1. 1. 2009. Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht: Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Bezugspreis: Einzelheft 6,50 Euro ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 70 Euro ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Auslandspreise auf Anfrage. Kündigung des Abonnements ist schriftlich 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraums möglich. Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Der Abonnent kann seine Abonnement-Bestellung innerhalb von 8 Tagen nach Absenden der Bestellung schriftlich bei der Abonnementverwaltung widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs (Datum des Poststempels). Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils gültigen Bestimmungen um ein Jahr, wenn es nicht 6 Wochen vor Jahresende gekündigt wurde.

inserentenverzeichnis

Unternehmen	Seite
<i>American Dental Systems</i>	25
<i>anthos</i>	9
<i>biodentis</i>	67
<i>BIOMET 3i</i>	53
<i>Björn-Eric Kraft</i>	4
<i>BriteDent</i>	97
<i>Champions-Implants</i>	69
<i>Comcotec Messtechnik</i>	41
<i>Computer konkret</i>	29
<i>cranium-Privatinstitut</i>	Beilage
<i>dental bauer</i>	33
<i>dentaltrade</i>	17
<i>Dental Union</i>	Beilage
<i>dentclick</i>	37, 48, 90
<i>DENTSPLY DeTrey</i>	7
<i>DGZI</i>	91
<i>Discus Dental</i>	Postkarte Titel
<i>DMG</i>	79
<i>Dubai Euro Dental</i>	99
<i>DÜRR Dental</i>	5
<i>EMS Electro Medical Systems</i>	2
<i>GC Germany</i>	43
<i>GEBR. BRASSELER</i>	Einhefter
<i>Hu-Friedy</i>	14, 31
<i>IMEX Dental + Technik</i>	100
<i>interessanté</i>	47
<i>Ivoclar Vivadent</i>	59
<i>KaVo Dental</i>	15
<i>LOSER & CO</i>	75
<i>Miele</i>	13
<i>nexilis verlag</i>	87
<i>Nordwest Dental</i>	19
<i>NSK</i>	Beilage, 21
<i>orangedental</i>	16, 58, 71
<i>Pfersee Kolbermoor</i>	11, 49
<i>RIEMSER</i>	50, 76, 83
<i>Semperdent</i>	55
<i>Sirona Dental Systems</i>	23
<i>solutio</i>	27
<i>Synadoc</i>	57
<i>Tandex</i>	93
<i>TePe</i>	61
<i>W&H</i>	51
<i>Wrigley</i>	39

Zahntechnik aus Dubai

Sparen Sie am Preis – nicht an der Qualität

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

Zirkonoxid-Krone/Brückenglied für 139 Euro

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

3-gliedrige Brücke NEM vollverblendet für 307 Euro

- inkl. Arbeitsvorbereitung, Gerüsteinprobe, Versand & MwSt.

Neugierig geworden?

Rufen Sie uns an und erfahren Sie mehr über:

Free Call 0800/1 23 40 12



Dubai Euro Dental GmbH

Leibnizstraße 11

04105 Leipzig

Tel.: 03 41/30 86 72-0

Fax: 03 41/30 86 72-20

info@dubai-euro-dental.com

Wir können auch Deutsch

Zirkonkrone komplett: € **179,-***

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

* Solange Kapazitäten vorhanden

imex
ZAHNERSATZ 

Einfach intelligenter.

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