

ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

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

Privatleistungen

ab Seite 36



wirtschaft |
**Mehr Mut zum
aktiven Verkauf**

ab Seite 14

zahnmedizin |
**Zähne zeigen
mit Veneers**

ab Seite 60



Die Sonicare FlexCare+

Geben Sie Ihren Patienten die Motivation zur Zahnpflege in die Hand.



Zwei Bürstenkopfgrößen für eine komplette und gründliche Reinigung.

Motivieren Sie Ihre Patienten zu einer gesunden Zahnpflege – mit der FlexCare+. Die FlexCare+ gibt Ihren Patienten ein sauberes, erfrischendes Gefühl bei jedem Putzen. Und die Motivation, die sie brauchen, um außergewöhnliche Ergebnisse zu erzielen.

- Verbessert die Gesundheit des Zahnfleischs in nur 2 Wochen¹
- Patienten putzen mit einer FlexCare+ in der Gum Care Einstellung volle 3 Minuten²
- Hilft, Zahnfleischbluten besser zu reduzieren als jede Handzahnbürste¹
- Gum Care Einstellung für zweiminütige Gesamtpflege, gefolgt von einer einminütigen sanften Reinigung für die Problemzonen am Zahnfleischrand

Mehr Informationen unter www.sonicare.de oder unter 07249-952574.

PHILIPS
sonicare
the sonic toothbrush

PHILIPS
sense and simplicity

(1) Holt J, Sturm D, Master A, Jenkins W, Schmitt P, Hefti A. Eine stichprobenartige, parallel-design Studie zum Vergleich der Wirkungen der Sonicare FlexCare und der Oral-B P40 Handzahnbürste auf Plaque und Zahnfleischentzündung. Comp Cont Dent Educ. 2007;28. (2) Milleman J, Putt M, Jenkins W, Jinling W, Strate J. data on file, 2009.



Darf es ein kleines bisschen mehr sein?

Dr. Wolfram Sadowski

Stellvertretender Bundesvorsitzender Freier Verband Deutscher Zahnärzte

... so lautet die oft kolportierte Frage von der Fleischtheke. Darf es ein kleines bisschen mehr sein – fragen wir auch den Kassenpatienten, wenn die ausreichend zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung aus dem GKV-Leistungskatalog mit dem aktuellen Stand der Wissenschaft und betriebswirtschaftlichen Kriterien so gar nicht mehr übereinstimmt. Das gilt gleichermaßen für den privat Versicherten, wenn wir ihm eine Spitzenleistung als Lösung für sein gesundheitliches Problem vorschlagen.

Hochwertige Privatleistungen sind ein Zeichen von Qualität, Kompetenz und Leistungsfähigkeit. Die Zeiten, in denen ein Zahnarzt seine Praxis alleine mit vielen „Kassen-Scheinen“ wirtschaftlich erfolgreich führen konnte, sind lange vorbei. Private Leistungen sichern die Existenz und sind das Gebot der Stunde für aufstrebende Praxen – sei es als Zusatz zu oder anstelle von Behandlungen nach den Regeln der gesetzlichen Krankenversicherung oder als spezialisiertes Angebot für privat versicherte Patienten.

Sobald wir uns in den veralteten Strukturen der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bewegen, beginnen die Schwierigkeiten. Einerseits wurden seit ihrer Einführung vor 22 Jahren sehr viele Heilmethoden entwickelt, die sich auch mit der Analogberechnung nach § 6 (2) GOZ mitunter nur schwierig darstellen lassen. Andererseits stehen diese analogen Abrechnungen oft selbst unter Beschuss und werden in endlosen gerichtlichen Auseinandersetzungen immer wieder geprüft, verworfen oder dann doch anerkannt.

Das Hauptproblem der GOZ aber ist der Stillstand in der Gebührenhöhe. In den letzten 22 Jahren hat sich der Preisindex für Dienstleistungen um 59 Prozent erhöht. Mit anderen Worten: Zahnärzte arbeiten gegenwärtig für 41 Prozent des Vergütungsniveaus von 1988, der Steigerungssatz 2,3 aus dem Jahre 1988 entspricht im Jahre 2009 dem Satz 3,66.

Ähnlich wie der Preisindex für Dienstleistungen sind auch unsere Betriebskosten gestiegen. Alleine die mittleren jährlichen Hygienekosten einer Praxis erhöhten sich von 30.000 Euro im Jahre 1996 auf 55.000 Euro im Jahre 2006 (IDZ-Information 2/2008).

Dieses Dilemma lässt sich selbst bei Ausnutzung der Gestaltungsmöglichkeiten der GOZ nicht mehr zufriedenstellend lösen. Steigerungssatz 3,66 bedeutet, es ginge nur noch mit freien Vereinbarungen nach § 2 GOZ. Die Schwierigkeiten der Patienten bei den Kostenerstatern wären vorprogrammiert. Die Alternative zur „GOZ 88“ heißt HOZ – eine Honorarordnung für Zahnärzte, die von der Bundeszahnärztekammer gemeinsam mit der zahnärztlichen Wissenschaft erarbeitet wurde. Unterlegt ist sie mit seriösen betriebswirtschaftlichen Betrachtungen des renommierten prognos-Instituts. Hier ist für die fiktive Durchschnittspraxis ein Praxisstundensatz von 215 Euro festgestellt worden. Das liegt meilenweit von den Wirklichkeiten der „GOZ 88“ entfernt. Ein wenig Besserung scheint in Sicht: Eine neue GOZ steht weiter ganz oben auf der Tagesordnung im Bundesgesundheitsministerium.

Wie man hört, soll die HOZ bei den Gesprächen zur neuen GOZ eine Rolle spielen. Interessant wird sein, wie die Politiker angesichts der Kassenlage (Stichwort: Beihilfe) mit den betriebswirtschaftlich begründeten Gebührensätzen umgehen. Auch die Privatversicherungen wollen sich über Öffnungsklauseln die Möglichkeit geben lassen, unabhängig von der Gebührenordnung den Preis mit Einzelverträgen drücken zu können. Qualität hat ihren Preis. Das hohe Niveau der deutschen Zahnheilkunde ist nur zu halten, wenn betriebswirtschaftlich stimmige Honorare zu erzielen sind. In diesem Sinne sagen wir der Verhandlungsrunde zur neuen GOZ in Berlin: Es muss ein kleines bisschen mehr sein!

politik

- 6 Statement Nr. 4

wirtschaft

- 8 Fokus

praxismanagement

- 10 Das Marketing der Zahnarztpraxen in der Zukunft
- 14 Mehr Mut zum aktiven Verkauf
- 18 Hohe Gewinne und trotzdem Pleite? – Teil 1
- 22 „Praxissanierung heißt meist auch Lebenskrise“

recht

- 24 Unterlassungsklage für irreführende Werbung

psychologie

- 26 Körpersprache hilft auch beim Verkaufen

abrechnung

- 28 Ohne zu denken viel verschenken?

zahnmedizin

- 34 Fokus

privatleistungen

- 36 Strukturierter Ausbau der Privatleistungen
- 42 Ärger, Ärger, nichts als Ärger? Rechnungsprüfung durch PKV
- 46 Überreden Sie noch oder überzeugen Sie schon?

- 50 Knigge im Umgang mit Privatpatienten
- 54 Stellenwert der Zahnaufhellung in der Ästhetik
- 60 Zähne zeigen mit Veneers
- 64 Zementierungsverfahren für ästhetische Ergebnisse

praxis

- 68 Produkte
- 72 Test: Sind Sie fit für QM?
- 74 Ein Praxislabor bietet Stabilität und Wertschöpfung
- 78 Schrauben statt Schlägen
- 80 Ästhetik – die schönste „Nebensache“ der Praxis
- 82 Volle Lippen und weiße Zähne
- 84 Der Laser für die Jackentasche
- 86 Mit LED und Fluoreszenz gegen Karies

dentalwelt

- 88 Fokus
- 90 Bestellen kann so einfach sein
- 92 „Unsere Basis ist die Konstanz“

finanzen

- 93 Fokus
- 94 Patienten unter 18 Jahren: Wer zahlt die Rechnung?

lebensart

- 96 Cluburlaub: Nichts müssen, alles können

rubrik

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

ANZEIGE

Liebe auf den ersten byzz!

byzz Neues Modul!
>>> ibyzz!

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



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

Beilagenhinweis

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



Die günstigste Abformung ist die,
die Sie nur

EINMAL MACHEN



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

Dr. Marcus Engelschalk, München

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

Dr. Harry Fritz, Lübeck



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

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

Impregum™
Polyether Abformmaterial

Nr. 4

Statement



Mehr Ärzte braucht „das Land“!

DR. MICHAEL FRANK

Präsident der Landes Zahnärztekammer Hessen

Das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis ist traditionell durch sehr starke persönliche Präferenzen geprägt. Im Unterschied zu vielen anderen medizinischen Disziplinen befindet sich jeder Bürger quasi ein Leben lang bei seiner Zahnärztin/seinem Zahnarzt in Behandlung. Da viele zahnärztlich/therapeutische Maßnahmen nur im Verlauf mehrerer Praxisbesuche durchgeführt werden können, erwarten Patienten von ihrem Zahnarzt ein genaues Kennen ihrer Person, ihrer Anliegen und Krankheitsbilder. Diese Erwartungshaltungen und das dahinter stehende, langfristige Vertrauensverhältnis ist eine besondere Wertschöpfung für Behandler und Patient. Die für den zahnärztlichen Bereich besonders typische, langfristige Patientenbindung hat bis heute die freiberufliche Einzel- oder kleine Gemeinschaftspraxis mit großem Abstand in den Vordergrund der zahnärztlichen Versorgung gerückt. Die zahnärztliche Versorgung ist daher bis heute – im Gegensatz zur Medizin – überwiegend geprägt von dezentralen, selbstständigen, wirtschaftlichen Einheiten, mit dem Charakter von Kleinunternehmen. Anders als im ärztlichen Bereich, wo bereits ein Angestelltenanteil von circa 50 Prozent besteht, sind noch immer nahezu alle Zahnärztinnen und Zahnärzte selbstständige, freiberufliche Unternehmer. Das aus diesem Grunde sehr ausgeprägte, betriebswirtschaftliche Interesse führt einerseits gerade für den Bereich der Kleinunternehmer zu einem vergleichsweise außerordentlich hohen Effektivitäts- und Effizienzniveau. Auf der anderen Seite begegnen die Zahnärzte den neuen, gesellschaftsrechtlichen Gestaltungsmöglichkeiten des stark liberalisierten Berufsrechtes im Hinblick auf neue regionale und überregionale Berufsausübungsgemeinschaften grundsätzlich sehr interessiert.

Die Landes Zahnärztekammer Hessen beobachtet, dass diese Chancen sehr wohl „in den Köpfen“ wahrgenommen werden. Naturgemäß bedarf es aber gerade unter den zeitlich sehr angespannten Bedingungen einer Zahnarztpraxis einige Zeit, neue Ideen tatsächlich auch umzusetzen. Der zahnärztliche Berufsstand steht hier erst am Anfang eines Veränderungsprozesses, der ärztliche ist hier schon weiter fortgeschritten.

Als großes Hemmnis erweist sich in diesem Zusammenhang die derzeit für den einzelnen (Zahn-)Arzt ungewisse und damit unkalkulierbare Rahmensituation seines Berufes. Auf der anderen Seite steht mit den jüngsten gesundheitspolitischen Vorgaben ein grundlegender Wandel bevor. Die gerade auch wirtschaftlichen Auswirkungen von Basistarif, Selektivverträgen und natürlich auch einer sich verändernden Konkurrenzsituation lässt viele abwarten. Hinzu kommt die Unsicherheit über den Inhalt und die wirtschaftlichen Auswirkungen zukünftiger, neuer zahnärztlicher (GOZ) und ärztlicher (GOÄ) Gebührenordnungen.

Die (zahn-)ärztliche Versorgung der Bevölkerung ist auf Flächendeckung ausgerichtet. Alle Bürgerinnen und Bürger sollten über alle Altersstufen hinweg lebenslang Zugang zu möglichst wohnortnaher medizinischer Versorgung haben.

Damit verbunden ist die Notwendigkeit eines entsprechenden Zugangs zu qualitativ guter medizinischer Versorgung auch „auf dem Land“. Dass aber Praktizieren auf dem Land schon heute für den medizinischen Nachwuchs zu unattraktiv geworden zu sein scheint, liegt sicherlich nicht an der Luft oder der geografischen Gegebenheit. Vielmehr sind es strukturelle und gesetzgeberische Gründe, die junge Kolleginnen und Kollegen zur Landflucht treiben. Zudem fordert das Landarzt-dasein die ärztliche Bereitschaft rund um die Uhr, einschließlich der Hausbesuche. Dieser verstärkte Einsatz „lohnt“ jedoch nicht mehr, dafür hat die Politik in den letzten Jahren gesorgt.

Die Folge ist, dass schon heute in einigen ländlichen Bereichen vor allem ältere, weniger mobile und häufig multimorbide Patienten keine wohnortnahe, ärztliche Versorgung mehr vorfinden. Häufig mangelt es zusätzlich an entsprechenden öffentlichen Nahverkehrsmitteln, um weiter entfernt liegende ärztliche Versorgung aufzusuchen. Daher hat kürzlich Bundesgesundheitsminister Rösler und seine Partei, die FDP, ein Maßnahmenpaket angekündigt, um mehr Ärzte auf das Land zu locken, etwa durch eine Lockerung bei der Zulassung zum Studium. So hat er vorgeschlagen, den Numerus clausus aufzuheben, um damit dem ländlichen Ärztemangel entgegenzuwirken, in Form einer „Landarztquote“. Wer sich bereit erklärt, nach dem Studium einige Jahre als Landarzt – in einigen Jahren vielleicht auch als Landzahnarzt – zu arbeiten, der könnte nach diesem Modell auch mit einem weniger guten Abiturnotendurchschnitt zum (Zahn-)Medizinstudium zugelassen werden. Das Vorbild für das von Rösler ins Auge gefasste Verfahren sind jene Studenten, die sich als „Bundeswehrärzte“ verpflichten.

Dass die Abiturnote nicht alles ist und Leute mit weniger guten Abschlüssen trotzdem gute Mediziner oder Zahnmediziner werden können, ist ein Selbstgänger. Dennoch muss man entgegenhalten, dass allein die Bereitschaft, ein paar Jahre Landarzt oder Landzahnarzt zu sein, ebenfalls keine Aussage über die medizinische oder zahnmedizinische Eignung von Studienbewerbern enthält. Doch darum geht es nicht wirklich, sondern es geht um eine stärkere Angebotslenkung. Das ein Liberaler sie vorschlägt, besitzt besonderen Charme.

Ob Röslers Modell jedoch unter den genannten Vorzeichen die Attraktivität des (Zahn-)Arztberufes auf dem Land erhöhen könnte, ist höchst zweifelhaft. Schon heute fehlen uns doch nicht – schon gar nicht in der Zahnmedizin – eine ausreichende Zahl von Bewerbern für das (Zahn-)Medizinstudium. Noch immer haben wir sechs bis sieben Bewerber auf einen Studienplatz. Was fehlt sind Ausbildungsplätze an den Universitäten mit ausreichend erfahrenem Lehrpersonal und einer entsprechenden Ausstattung, um eine qualitativ gute (zahn-)medizinische Ausbildung der Studierenden sicherzustellen. Das gilt in der Medizin und ganz besonders in der Zahnmedizin. Zwar gibt es hier im Augenblick noch keine „Nachwuchssorgen“, dennoch wird auch hier die Versorgung einer sich demografisch wandelnden Gesellschaft durch eine unterfinanzierte Ausbildung nach einer längst überfälligen, von den Ländern seit Jahren „verschleppten“ Novellierung der zahnärztlichen Approbationsordnung qualitativ gefährdet.

Würden also unter den genannten Bedingungen weitere Zulassungen von Studierenden in der Medizin erfolgen, ohne vorher! entsprechende Veränderungen vorzunehmen, wird das die Kenntnisse und die Qualität der zukünftigen Mediziner deutlich vermindern.

Aber gerade diese Mediziner sollen nach Rösler dann auf dem „flachen Land“ die breite Versorgung der Bevölkerung sichern, in den allermeisten Fällen völlig auf sich alleingestellt, weit ab von Zentren medizinischer Versorgung.

Das wird so nicht funktionieren! Deshalb gilt es neben der Verbesserung der Ausbildung auch die politischen Rahmenbedingungen so zu verändern, dass den zum Teil „miserablen“ Arbeitsbedingungen und den immer weiter sinkenden Einkommen der Ärzte, gerade auf dem Land, entgegengewirkt wird. Nur durch eine Kombination dieser Maßnahmen kann man der sinkenden Bereitschaft junger Kolleginnen und Kollegen nach dem Studium als Arzt – zuvorderst als Landarzt – tätig zu werden, sinnvoll entgegenwirken.

Nur dann wird auch zukünftig eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung in Deutschland sicherzustellen sein.

KLINISCHE STUDIEN

BESTÄTIGEN DIE LANGZEITWIRKUNG
DER ORAL-B® TRIUMPH® ZAHNBÜRSTE

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

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

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

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



Oral-B® TRIUMPH®

powered by **BRAUN**

5000 | WIRELESS
SMARTGUIDE



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

Gesundheitsbranche:

Steigende Nachfrage, sinkende Erträge

Der neue „Index für die Gesundheitswirtschaft“, der die aktuelle und zukünftige Ertragsituation, Nachfrage- und Preis- bzw. Honorarentwicklung aller Akteure der Gesundheitsbranche erfasst, wird gemeinsam vom Rheinisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) in Essen und dem Verlag Springer Medizin erhoben und veröffentlicht. Für den ersten Index wurden vom RWI in der zweiten Aprilhälfte 2010 insgesamt 635 Unternehmen der Gesundheitswirtschaft sowie Ärzte, Zahnärzte und Apotheker befragt. Die Auswertungen der ersten Index-Erhebung im April 2010 zeigen, dass zwar derzeit noch fast die Hälfte aller Befragten eine positive Ertrags-

lage verzeichnet. Für die nähere Zukunft rechnen jedoch weniger als 40 Prozent der Akteure mit positiven Erträgen. Die Ergebnisse im Einzelnen: • Aktuell verzeichnen gut 47 Prozent der Akteure der Gesundheitswirtschaft einen geringen (38,6%) oder hohen Überschuss (8,5%) • 30,1 Prozent melden dagegen einen leichten (18,1%) oder hohen Verlust (12,0%) • Die Zukunftserwartungen sind allerdings deutlich schlechter: • Nur noch 38,8 Prozent erwarten einen Überschuss (geringer Überschuss 32,8%, hoher Überschuss 6,0%) • 34,3 Prozent erwarten dagegen einen geringen (24,4%) oder hohen Verlust (9,9%) • Ein ausgeglichenes Ergebnis melden aktuell 22,5 Pro-

zent der Befragten; für die Zukunft erwarten es dagegen 26,5%.

Bei der Einschätzung der Ertragslage zeigen sich auch deutliche Unterschiede innerhalb der Branche: Während die freiberuflich tätigen Ärzte, Zahnärzte und Apotheker aktuell zu 46,4 Prozent eine gute bis sehr gute Ertragslage nennen, liegt diese Zahl bei den Unternehmen der Gesundheitswirtschaft mit 61,7 Prozent deutlich höher. Noch krasser fällt der Unterschied bei den Angaben für die zukünftige Ertragsituation aus: Hier nennen nur noch 37,8 Prozent der Freiberufler geringe oder hohe Überschüsse, während diese Zahl bei den Unternehmen der Branche mit 55,9 Prozent zwar niedriger als derzeit, aber immer noch deutlich höher als bei den Freiberuflern ausfällt. Für die Nachfrage-Entwicklung der Gesundheitsbranche zeichnet der neue Index ein konträres Bild gegenüber der aktuellen und erwarteten Ertragslage: Die befragten Akteure der Gesundheitswirtschaft stellen aktuell zu 51,2 Prozent eine steigende Nachfrage fest. Für die Zukunft rechnen sogar 54,6 Prozent der Befragten mit einer zunehmenden Nachfrage, darunter 15,4 Prozent sogar mit einem starken Anstieg. Mit einer sinkenden Nachfrage rechnen dagegen nur 11,7 Prozent der Befragten. Rund ein Drittel rechnet aktuell und zukünftig jeweils mit einer gleichbleibenden Nachfrage nach den Gütern und Dienstleistungen der Gesundheitswirtschaft. Die Entwicklung bei den Preisen und Honoraren ist zum Teil widersprüchlich: Für Preise oder Honorare nennt die Mehrzahl der Befragten aktuell zwar einen Anstieg: 43,1 Prozent geben derzeit einen leichten Preis- oder Honoraranstieg an, während 10,2 Prozent sogar einen starken Anstieg nennen. Das ändert sich auch bei den Zukunftseinschätzungen nicht grundlegend: Dafür nennen nämlich sogar 44,9 Prozent einen leichten, aber nur 8,2 Prozent einen starken Anstieg. Doch es gibt auch Verlierer: 21,1 Prozent geben aktuell sinkende Preise an, und für die Zukunft liegt diese Zahl mit 24,0 Prozent noch ein Stück höher.

Hausmann Cartoon



Imaging

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

Equipment

Pharma

Tippspiel zur Fußball-WM 2010:

Fiebern, bangen, hoffen

Vier Jahre sind vergangen seit dem deutschen „Sommermärchen 2006“. Neues Jahr, neue Weltmeisterschaft – neues WM-Tippspiel der Oemus Media AG. Für 64 Partien gilt es hier seine WM-Tipps abzugeben, um wertvolle Punkte im WM-Tippspiel zu sammeln. Am Ende winken den besten WM-Propheten wieder tolle Preise.

Am 11. Juni 2010 ist es endlich wieder soweit. Die 19. Fußball-Weltmeisterschaft sorgt vier Wochen lang für Ausnahmezustand. Bis zum 11. Juli 2010 kämpfen 32 Nationen in Südafrika um den begehrten WM-Pokal. Erstmals wird eine Endrunde auf dem afrikanischen Kontinent ausgetragen. Die deutsche Nationalmannschaft hofft auf ihren vierten Titel nach 1954, 1974 und 1990.

Bis zum Endspiel im Soccer City Stadion in Johannesburg begleitet die Oemus Media AG wieder alle Fußballbegeisterten mit ihrem beliebten Tippspiel. Los geht's am 11. Juni mit der Begegnung Südafrika vs. Mexiko.

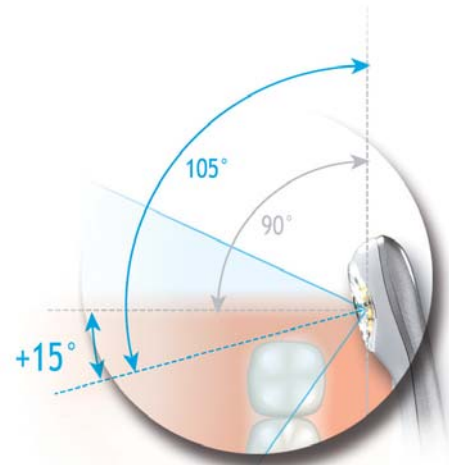


WM-TIPPSPIEL Oemus Media AG

www.oemus.com/wm2010



Zur Teilnahme am WM-Tippspiel braucht es einfach nur eine kostenlose Registrierung und vielleicht ein wenig Fußball-Verrücktheit. Unter www.oemus.com/wm2010 können sich die Tippspiel-Teilnehmer unter einem Benutzernamen ihrer Wahl anmelden und das Ergebnis der jeweiligen Begegnung tippen. Die genauen Teilnahmebedingungen sind ebenfalls dort angegeben. Also, ran an den Ball, mitgetippt und tolle Preise vom Platz getragen. Der Rechtsweg ist wie immer ausgeschlossen.



Maximaler Sichtwinkel von 105° –
für maximale Erreichbarkeit und Komfort

64-bit? Sopro macht mit!*

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

DAS MEISTERSTÜCK

Intraorale Hochleistungskamera

- AutoFocus-Funktion mit maximaler Tiefenschärfe: 5mm bis unendlich
- Gleichmäßige Ausleuchtung der Mundhöhle, dank extrem leistungsstarker LEDs
- Verschiedene Integrationsmöglichkeiten: als Tisch-, Wand- oder PC-Version und für die Dentaleinheit



Neugierig? Demotermine?

HOTLINE: 0800 / 728 35 32

» Weitere Infos bei Ihrem Depot!

Wertigkeit | Vielfalt | Innovation

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



Das Marketing der Zahnarztpraxen in der Zukunft

| Prof. Dr. Thomas Sander

Die Zahnarztpraxen in Deutschland sind „im Markt“ angekommen. Kennzeichen dafür sind unter anderem einerseits die seit den 1970er-Jahren zunächst kontinuierlich rückläufige Realeinkommensentwicklung und andererseits die kontinuierliche Zunahme der Privatleistungen (alle Leistungen ohne KZV-Leistungen) bis auf zurzeit etwa 50 Prozent der Gesamtumsätze. Mit der Marktentwicklung war der allgemeine Einstieg in das bewusste Marketing – also das strategische Bemühen der Praxen, den Umsatz bzw. den Gewinn zu steigern bzw. zu stabilisieren – verbunden. Der Beitrag beschäftigt sich mit der Frage, wie sich dieser Teil des „Unternehmens Zahnarztpraxis“ entwickeln wird.



Die Zahnärztdichte¹ wird bis 2030 mit etwa 1.250 Patienten pro Zahnarzt im Mittel lange konstant bleiben. In Ballungsgebieten ist die Dichte erheblich größer (teilweise < 700 Patienten pro Zahnarzt) und im ländlichen Raum erheblich kleiner (teilweise viele tausend Patienten pro Zahnarzt). Marketingmäßig macht sich dies dadurch bemerkbar, dass in Städten mittels intensiv wahrnehmbarer Werbung um Patienten gerungen wird, während das Marketing auf dem Land deutlich zurückhaltender praktiziert wird.

Weiterhin sind eine zunehmende Spezialisierung durch Setzung von Arbeitsschwerpunkten, insbesondere bei jungen Zahnärzten, und ein vermehrter Wechsel der Arbeitsschwerpunkte festzustellen, allerdings ohne einen spürbaren Trend zu mehr Fachzahnärzten. Die Arbeitsteilung – ein Anzeichen für marktwirtschaftliche Entwicklung – nimmt zu. Oder anders ausgedrückt: Die Zahnärzte sind vermehrt auf der

Suche nach einer erfolgreichen Unternehmensstrategie.

Die Veränderung im Markt

Mehr als die Hälfte der Zahnärzte findet gemäß einer aktuellen IdZ-Studie, dass sie stark oder sehr stark im Wettbewerb mit anderen Praxen steht.² Einerseits beklagen viele Zahnärzte dabei die zunehmende Überlagerung zahnärztlichen Denkens und Handelns durch die Ökonomie. Andererseits sehen die meisten Zahnärzte die Zukunft durchaus positiv. Dies ergaben auch verschiedene Blitzumfragen des Autors. Lediglich knapp ein Viertel der Befragten sieht keine Entwicklungspotenziale für ihre zahnärztliche Berufsausübung. Allerdings ist bemerkenswert, dass in dieser Gruppe überproportional viele ältere Zahnärzte und Zahnärzte mit geringen Privateinnahmen vertreten sind.² Es kann davon ausgegangen werden, dass sich die große Zahl der optimistischen Zahnärzte der Marktentwicklung positiv stellen.

Beachtenswert ist auch die stetig sinkende Akquisitionsrates von Neupatienten durch das Empfehlungsmarketing. Auf den zunehmenden Wettbewerb reagieren die Zahnärzte bewusst durch die Gestaltung der Praxisstrukturen und durch Werbung. Die „Vergewerblichung“ des Berufsstandes macht sich außerdem in der Erschließung neuer Märkte bemerkbar, zum Beispiel im Bereich der Cosmetic Dentistry und der Naturzahnheilkunde.

Der Autor geht davon aus, dass die Einzelpraxis weiterhin die dominierende Praxisform in Deutschland sein wird (s.u.), wobei allerdings neben der zunehmenden Setzung von Tätigkeitsschwerpunkten mehr neuartige Praxisformen angestrebt werden, insbesondere bei Männern. Die Anzahl der weiblichen Praxisinhaber wird weiter steigen, allerdings auch die Gesamtzahl der angestellten Zahnärzte, wobei hier die Frauen dominieren werden. Insgesamt kann angenommen werden, dass die unternehmerische Entwicklung des Be-

Pharma

Hygiene | Prophylaxe | Retraktion/Hemostase | Chirurgie | Endodontie | Füllungsmaterialien | Abformung

Equipment
Imaging

rufsstandes eher von Männern vorangetrieben wird, während bei den Frauen die Ausübung des Berufes selbst im Vordergrund steht.

Die Landschaft der Zahnarztpraxen entwickelt sich von der männerdominierten Einzelpraxis, die alles anbietet, hin zu einer heterogenen Struktur bestehend aus allgemeinärztlichen und hoch spezialisierten Einzelpraxen sowie vielen alternativen Unternehmensformen wie losen und festen Netzwerken, Filialbildung, Franchise-Systemen und vieles mehr.

Vertrauen als Basis des Marketings

Aufgrund dieser sich verändernden Marktgegebenheiten verändert sich auch das Verhalten der Zahnärzte beim Marketing, insbesondere im Zusammenhang mit den neuen Freiheiten im Werberecht. Das hat teilweise extreme Formen angenommen, die viele Zahnärzte für nicht angemessen halten. Aus unternehmerischer Sicht ist aber stets zu beachten, dass „der Wurm nicht dem Angler schmecken muss, sondern dem Fisch“: Letztlich ist entscheidend, was dem Patienten gefällt und für welchen Zahnarzt er sich entscheidet. Und die Entscheidung wird mehr und mehr von Werbung beeinflusst.

Bei der Gestaltung der Werbemittel wird auch nach Auffassung des Autors oft ein wesentlicher Aspekt nicht ausreichend berücksichtigt, der von Michaelis et al.² auf den Punkt gebracht wird: „Die professionelle Vertrauensbeziehung mit dem Patienten erscheint aus unserer Sicht aber als der Kern, der den Rahmen der personalisierten Dienstleistung im Interesse des Klienten überhaupt erst absteckt und gesellschaftlich sichert.“ Neben der Erlangung von Aufmerksamkeit, Neugierde und Interesse für die Leistungen einer Zahnarztpraxis wird werblich zukünftig der Vertrauensaufbau in die medizinische Dienstleistung, noch bevor der Patient die Praxis aufsucht, im Vordergrund stehen. Und das Vertrauen wird überwiegend durch die Person des Behandlers und durch die Teammitglieder aufgebaut.

Die Entwicklung des Marketings

In der Praxis wird heute dieser Vertrauensaufbau durch immer besseren Service sowie durch nach außen dargestellte Fortbildung als Ausweis der zahnärztlichen Kompetenz bereits zunehmend realisiert. Auch nehmen Zahnärzte vermehrt an Kommunikationstrainings teil, die letztlich zum Ziel haben, das Vertrauen des Patienten in die zahnärztliche Empfehlung zu erlangen, damit dieser die Empfehlung auch annimmt.

Nach außen hin wird der Vertrauensaufbau durch vermehrte Darstellung der zahnmedizinischen Kompetenz in Form von Zeitungsartikeln (redaktionell oder quasi-redaktionell), Informationsangeboten in der Praxis, Audiowerbung im Rundfunk, im Supermarkt etc. und Bewegtbildwerbung im Internet oder im lokalen Fernsehen erfolgen. Mit bewegten Bildern aus der Praxis, idealerweise mit direkter Ansprache durch den Zahnarzt, kann das Vertrauen in die Leistung des Behandlers noch vor



Expasyl Premium-Kit



Inhalt: 1 Applikator, 10 Kapseln mit Erdbeergeschmack, 40 gebogene Kanülen zum Einmalgebrauch

QUÄLEN SIE SICH IMMER NOCH MIT RETRAKTIONSFÄDEN? EXPASYL – PASTE STATT FADEN

- **NEU: Mit Erdbeergeschmack!** Angenehm neuer Geschmack und verbesserte Wirkung
- **NEU: Gebogene Kanülen!** Bequemes, schnelleres und präziseres Einbringen der Kanüle in den Sulkus
- Schmerzlos – blutstillend – reversibel
- Retraktion in 1-2 Minuten

Neugierig geworden?

HOTLINE: 0800 / 728 35 32

» Weitere Infos bei Ihrem Depot!

Wertigkeit | Vielfalt | Innovation

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



dem ersten persönlichen Kontakt ange- regt werden. Dabei ist aber zu beachten, dass verschiedene Zielgruppen unter- schiedlich auf diese Art der Werbung reagieren, und dass auch nicht alle Zahnärzte bereit sind, sich auf diese Form der Werbung einzulassen.

Hinsichtlich der Positionierungsstrate- gien der Praxen wird in der Folge die Zielgruppen-Positionierung in Verbin- dung mit der Spezialisten-Positionie- rung stärker in den Vordergrund treten. Oder anders ausgedrückt: Jeder Zahn- arzt bekommt (nur) die Patienten, die zu ihm passen bzw. die er haben will. Das bedeutet aber beispielsweise auch für die kleine Allgemeineinzelpraxis, dass sie sich zu einer bestimmten Zielgruppe bekennen muss, weil sich ansonsten die Patienten abwenden und dorthin orien- tieren werden, wo sie fühlbar „gewollt“ sind.

Zu akzeptieren sind in diesem Zu- sammenhang auch an der zulässigen Grenze operierende „marktschreieri- sche“ Werbestrategien mancher Zahn- ärzte. Diese richten sich ebenfalls an eine bestimmte Zielgruppe, und wenn in der Folge die akquirierten Patien- ten zu diesem Behandler passen, ist das marktgerecht. Jeder unternehmer- isch agierende Zahnarzt sollte unbeirrt

seine Strategie aufbauen und akzeptie- ren, dass es neben seiner noch andere gibt.

Ende der Einzelpraxis?

Bei der vermehrten bewussten Positi- onierung von Praxen und deren entspre- chend zu erwartenden Erfolgen wird es in einigen Gebieten dann aber auch Praxen geben, die unrentabel arbeiten. Diese sind entweder nicht veräußerbar oder müssen vorzeitig schließen. An dieser Stelle wird oft die Frage gestellt, ob die Zahnarzt-Einzelpraxis (zurzeit sind ca. 80 Prozent aller Praxen Einzel- praxen) eine Zukunft wie die Tante- Emma-Läden der 1960er-Jahre hat. Die Antwort ist ein klares „Nein“. Im Lebens- mitteleinzelhandel hat sich aufgrund der Marktsättigung bei geringen Mar- gen tatsächlich eine Struktur mit na- hezu ausschließlich großen Einheiten bzw. extrem günstigen Anbietern her- ausgearbeitet. Der Markt der zahnme- dizinischen Dienstleistung ist dagegen aber keineswegs gesättigt. Außerdem ist der Dienstleistungssektor, bei dem naturgemäß eine starke Bindung zwis- chen Kunde und Dienstleister vor- herrscht, nur schwer mit dem Handels- sektor zu vergleichen. Ein „Sterben“ der kleinen Einheiten an sich ist deshalb

nicht zu erwarten, wohl aber ein Rück- gang ihrer Anzahl. Weiterhin wird die Schere der Einkommensüberschüsse weiter auseinandergehen. Es wird im- mer mehr kleine Praxen mit weiter ab- nehmenden Überschüssen geben und auch weiterhin Praxisinhaber, die in der Folge der richtigen Strategie ein deutlich höheres Einkommen haben. Jede Praxis ist gut beraten, rechtzeitig eine individuell geeignete Marketin- gstrategie zu entwickeln. In der nächs- ten Ausgabe der ZWP wird das dazu notwendige Vorgehen beschrieben.

Literaturliste

1. Anmerkung: Allgemein wird der Begriff „Zahnärztdichte“ verwendet. Dabei geht man streng genommen von der Arztzahl bezogen auf die Einwohnerzahl aus, also zum Beispiel 80 Zahnärzte auf 100.000 Einwoh- ner. Die Dichte an Zahnärzten steigt, wenn es mehr Zahnärzte gibt. Es ist aber üblich, in der Zahlendarstellung den Kehrwert zu verwenden, hier also 1.250 Einwohner pro Zahnarzt. Wenn die Zahl der Zahnärzte steigt, also deren Dichte, verringert sich der Zahlenwert auf zum Beispiel 700 Einwoh- ner pro Zahnarzt. Trotz der abnehmenden numerischen Größe steigt der Zahlenwert der Zahnärztdichte.
2. Michaelis, W., Bergmann-Krauss, B., Reich, E.: Rollenverständnis von Zahnärztinnen und Zahnärzten in Deutschland zur eigen- en Berufsausübung – Ergebnisse einer bundesweiten Befragungsstudie, Institut der Deutschen Zahnärzte, 2010.

ANZEIGE



autor.

Prof. Dr.-Ing. Thomas Sander

Lehrbereich Praxisökonomie am Zen- trum für Zahn-, Mund- und Kieferheil- kunde der Medizinischen Hochschule Hannover.

Der Autor berät auch Praxen und erar- beitet Lösungen für diese mit folgenden Themenschwerpunkten: Marketing, Po- sitionierungsstrategien, Unternehmens- beratung, Internetauftritte, Praxisarchi- tektur, Existenzgründung.

kontakt.

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



GEDANKEN SIND FREI



NEUE STERN S280TRc INTERNATIONAL

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

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



www.sternweber.com

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

Mehr Mut zum aktiven Verkauf

| Sascha Bartnitzki

Viele Zahnärzte haben beim Thema „Aktives Verkaufen“ immer noch mit einer inneren Hemmschwelle zu kämpfen. Ihnen ist zwar bewusst, dass Privatleistungen ein enormes Potenzial für den Praxisumsatz bieten, aber den Schritt, diese Möglichkeiten den Patienten tatsächlich und konsequent anzubieten, gehen nur die wenigsten Zahnärzte. Eher ist es schon ein Zufallsprodukt, wenn es sich im Gespräch gerade so ergibt oder der Patient gezielt nachfragt. Doch woran liegt das?

Zahnärzte legten schon immer eine hohe Priorität auf die medizinische Kompetenz und das fachliche Know-how. Fähigkeiten zählten mehr als alles andere. In den letzten Jahren hat sich dies etwas gewandelt. Immer mehr schätzen Zahnärzte, an ihre Patienten denkend, z. B. eine ansprechende Gestaltung der Praxisräume. Gefolgt von der Umsetzung eines einheitlichen CI (Corporate Identity) in einer Praxis. Waren es früher einfache weiße Kittel, tritt das Praxisteam heute den Patienten in einheitlichen Polohemden mit Logoaufdruck gegenüber. Zahnärzte haben zum Teil hochwertige Broschüren mit Bildern und Leistungsmerkmalen ihrer Praxis. Zahnmedizinische Fachangestellte besuchen spezielle Trainings, um das Auftreten der Praxis im Umgang mit dem Patienten in das richtige Licht zu setzen. Eine fachlich einwandfreie Behandlung erwartet ein Patient von heute – das „Drumherum“ allerdings wird er sich in Zukunft noch genauer anschauen und merken. Der Patient sucht die Verblüffung und den Aha-Effekt im positiven Sinn!

Durch Verkauf Patienten verblüffen?

Diesen Aha-Effekt und die Verblüffung des Patienten können Zahnärzte nicht nur durch das „Drumherum“ erreichen, sondern – und genau hier haben viele Zahnärzte Bedenken oder Hemmungen – durch einen aktiven Verkauf von Zu-

satzleistungen. Entscheidend beim Verkauf ist nicht mehr das „Was“, sondern das „Wie“. Ein Zahnarzt, der ausschließlich über ein zwar hohes Fachwissen verfügt, aber alle anderen „weichen“ Faktoren vernachlässigt, wird es in Zukunft schwer haben. Gefragt ist vielmehr eine vollkommen neue, dem Konsumverhalten der Patienten angepasste Mischung aus Fachkompetenz und sozialer, sprich Kommunikations- und Verkaufskompetenz.

„Das haben wir aber schon immer so gemacht“

Warum das so ist, verdeutlicht das Beispiel von zwei Zahnarztpraxen, die stellvertretend wie so viele nebeneinander in einer Kleinstadt existieren wollen. Praxis A ist quasi eine alteingesessene Institution. Der behandelnde Zahnarzt hat die Praxis bereits von seinem Vater übernommen. Die Mitarbeiterin am Empfang ist ebenso lange dort, hat bei Kolleginnen und Patienten den zweifelhaften Ruf eines Drachens, kennt die Praxis und deren Ablauf allerdings wie kein anderer. Hinzu kommen drei Kolleginnen, von denen eine gerade ihr zehnjähriges Dienstjubiläum hatte, die Zweite hier seit sechs Jahren tätig ist, während die Dritte zurzeit ihr zweites Ausbildungsjahr absolviert. Die Praxis gilt als solide, der Zahnarzt als ein wenig kauzig und „vom alten Schlag“, jedoch im Prinzip gut und vor allem fachlich sehr kompetent. Allerdings hält er nicht viel von alternativen

Behandlungsmethoden, sondern verfolgt konsequent das, was er gelernt hat. Auch moderne, offene Praxiskonzepte passen nicht zu seinem Stil – die Praxis pflegt den Charme der kühlen Achtzigerjahre. Die Patientenstruktur entspricht dieser Ausrichtung: Vor allem ältere Menschen fühlen sich hier gut aufgehoben. Sie nehmen auch in Kauf, dass der Terminkalender meist extrem dicht gedrängt und dies manchmal mit erheblichen Wartezeiten verbunden ist. Insgesamt arbeitet die Praxis seit Jahren mit einem Patientenstamm, der zu 90 Prozent aus Kassen- und nur zu 10 Prozent aus Privatpatienten besteht. Da die vielen Veränderungen durch die Gesundheitsreform zu Einschnitten und Einschränkungen bei medizinischen Leistungen im Kassenpatientensektor geführt haben, spürt der Zahnarzt dieser Praxis seit einiger Zeit einen deutlichen Umsatzrückgang.

Es kommt darauf an, wie Kompetenz vermittelt wird

Ganz anders sieht die Situation in der zweiten ortsansässigen Zahnarztpraxis aus. Bereits der erste Eindruck macht klar, dass hier ein anderer Wind weht. Die Praxis ist hell und in warmen Farben eingerichtet, Holz- und sonnige gelb-orange Töne dominieren. Die Patientenbegrüßung wird hier nicht von einer Person durchgeführt, sondern von den vier Zahnarthelferinnen im wechselnden System.



Alles, was Sie brauchen, ist eine LED-Kupplung

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

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

LED-Lichtquellen sind langlebiger und haltbarer als Halogenlampen.

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

Klarer

Langlebiger

Sicherer



NSK LED



Gewöhnliches Halogenlicht

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



~~269,- €*~~ **209,- €***
Rückkaufwert: 60,- €*

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



~~290,- €*~~ **234,- €***
Rückkaufwert: 65,- €*

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



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

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



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

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



Der Zahnarzt selbst praktiziert erst seit vier Jahren in der Kleinstadt. Sein Start lief jedoch von Anfang an besser als erwartet, da er vor allem die jüngeren Menschen anzieht. Ein Großteil der Patienten besteht aus berufstätigen Frauen und Männern, oft auch ohne Kinder und privat versichert. Mit einem Privatpatienten-Anteil von mehr als 25 Prozent liegt er deutlich über dem Bundesdurchschnitt.

Auch dieser Zahnarzt hat natürlich eine umfassende fachliche Ausbildung genossen. Im Gegensatz zu seinem Kollegen setzt er jedoch vor, während und nach der Behandlung deutlich weniger auf die Vermittlung von Fachinhalten, sondern arbeitet emotionaler und Nutzen orientierter. Und das mit Erfolg – gerade in Zeiten gesundheitspolitischer Einschränkungen: Denn ein Patient erkennt die Notwendigkeit für eine umfangreiche Zahnreinigung als privat bezahlte Zusatzleistung viel besser, wenn er begreift, wie sehr ihm das nützt. Allein die Perspektive von einem sauberen = gesunden Zustand „danach“ überzeugt schneller als ausführliche Erläuterungen zu allen zahnmedizinischen Behandlungsformen.

Die Einzelbehandlung bei diesem Zahnarzt läuft folglich ganz anders ab. Nichts ist hier von Terminstress und Gesundheitsreform zu spüren. Der Zahnarzt konzentriert sich mit Ruhe auf jeden einzelnen Patienten, schafft dadurch allerdings nicht ganz so viele Behandlungen am Tag wie der ältere Kollege. Dennoch sehen die Bilanzen der modernen Praxis zum Quartalsende deutlich besser aus – Tendenz weiter steigend. Denn die meist jüngeren Patienten sind nach der umfassenden Beratung und Behandlung zu weitaus kostenintensiveren Therapien bereit, die teilweise komplett selbst getragen werden müssen, und zwar unabhängig davon, wie sie versichert sind. Für den Zahnarzt bedeutet dies erheblich mehr Gestaltungsspielraum bei Behandlungsmethoden und der Auswahl von entsprechenden Füllungen bzw. Zahnersatz und unterm Strich auch mehr Gewinn.

Fachkompetenz als USP ist ein Auslaufmodell

Prognostiziert man die Entwicklung beider Zahnarztpraxen für die nächs-

ten fünf Jahre, liegt auf der Hand, was passieren wird. Der dynamische und verkaufsorientierte Zahnarzt, dessen Rechnung offenbar aufgeht, wird aufgrund höherer Flexibilität noch mehr Zulauf haben, sodass es für Patienten unter Umständen sogar etwas ganz Besonderes sein wird, von diesem Zahnarzt behandelt zu werden. Diese herausragende Stellung führt wiederum automatisch dazu, dass der Anteil an Privatpatienten weiter steigt und die Gewinnzahlen noch besser werden. Schafft die Praxis es gleichzeitig, ein gewisses Potenzial an Kassenpatienten zu halten und ebenso ausführlich zu umsorgen und zu behandeln, steht einem langfristigen Ruf als guter, sozial kompetenter und vielseitiger Zahnmediziner nichts mehr im Wege.

Die alteingesessene Praxis hingegen befindet sich bereits auf einem absteigenden Ast. Denn Fachkompetenz als einzige USP (Unique Selling Proposition) ohne weiteren sozialen Mehrwert hat heutzutage ausgedient. Erkennt der in alten Strukturen und Denkmustern verharrende Zahnarzt dies nicht schnellstmöglich, dürfte der Patientenstamm immer kleiner werden. Die permanent engere Terminsetzung, die er zurzeit durchführt, um sein Umsatzsoll so wenigstens durch Masse zu halten, wird auf Dauer auch bei den geduldigsten Patienten zu Verdruss führen, vor allem dann, wenn sie erfahren, dass es auch anders geht.

Als Zahnarzt kundenorientierte Verkaufsgespräche führen

Letztendlich sind auch die Patienten eines Zahnarztes nichts anderes als Kunden, auch wenn viele Mediziner sich nach wie vor gegen diesen Begriff sträuben. Der Widerstand ändert jedoch nichts an der Tatsache, dass Zahnärzte kundenorientiert denken und handeln müssen – auch in ihren „Verkaufsgesprächen“. Und dass ein Zahnarzt kompetent ist, muss er im Face-to-Face-Gespräch nicht mehr zwingend beweisen, denn wäre er dies nicht, hätte sich der Patient ohnehin eine andere Praxis ausgesucht. Gefragt sind andere Verkaufsstrategien, die denen von tatsächlichen Verkäufern durchaus ähnlich sind: Ein inneres Feuer für den Beruf, die Fähigkeit,

Begeisterung für bestimmte Behandlungsmethoden zu vermitteln, Ausdauer in Beratung und Therapie und das Selbstbewusstsein, auch einmal einen anderen Weg zu gehen.

Zusatzleistungen werden aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten für den Zahnarzt immer wichtiger. Auch deshalb muss sich der Zahnarzt in Zukunft mehr denn je als „Verkäufer“ sehen. Verkaufen muss beim Zahnarzt ein strategischer Prozess werden, d.h. er muss lernen und wissen, wann er was sagen darf und muss. Allerdings kann und sollte auch die Zahnmedizinische Fachangestellte aktiv in den Verkaufsprozess eingebunden werden. Gerade wenn der Zahnarzt sich kommunikativ eher schwer tut, kann die Assistentin einen wesentlichen Bereich für die Zukunftssicherung der Praxis (und somit auch der eigenen Stellung im Team) übernehmen. Im Idealfall arbeiten beide Hand in Hand nach einer genau erarbeiteten und festgelegten (Verkaufs-)Strategie.

Fachlich Profi versus kommunikativ Amateur?

Zahnärzte dürfen nicht vergessen, dass sie auch das Fachwissen verkaufen müssen, nicht nur die Zusatzleistungen. In beiden Fällen ist es wesentlich, die Sprache des Kunden zu sprechen. Erfolgreiche Kommunikation heißt, auf Augenhöhe zu sprechen. Leider machen die meisten Zahnärzte ihre angeblichen Beratungsgespräche allerdings immer noch wie folgt: Der Patient liegt im Stuhl, der Zahnarzt sitzt behandelnd davor, beugt sich über den Patienten und schaut von oben auf diesen herab. In vielen Fällen haben Zahnärzte bereits erkannt, wie wichtig Privatleistungen für eine Gewinnmaximierung sind. Die Frage ist allerdings, ob sie diese auch kommunizieren können? Immer noch reagieren viele Zahnärzte schnell beleidigt oder meinen, dass ihre fachliche Kompetenz infrage gestellt wird, wenn der Patient mehr wissen will, nach Alternativen fragt, diese vielleicht schon benennt oder sogar Gegenwehr im Gespräch zeigt.

Der Zahnarzt erkennt in diesem Moment nicht, dass gerade hier die Chance, Privatleistungen zu verkaufen und einen Zusatzumsatz zu generieren, be-

sonders hoch ist. Patienten, die informiert sind und nachfragen, haben doch ein höheres Interesse an der Behandlung als andere, die einfach das nehmen, was vorgesehen (und im Budget) ist. Allerdings gelingt es nur, Patienten zu überzeugen, wenn die Präsentation gelungen und die Nutzenargumentation auf die Vorteile des Kunden ausgerichtet ist. Für Zahnärzte bedeutet dies: Fragen, fragen, fragen und dann zeigen, zeigen, zeigen! Hier gilt: Lernen Sie die Sprache des Patienten/Kunden sprechen.

Zahnärzte haben Modelle und Muster und Kunden wollen verständlicherweise zunächst einmal wissen, was in ihrem Mund passieren wird. Um dies zu demonstrieren, bietet sich auch das Arbeiten mit Spiegeln an. Durch all dies vermitteln Zahnärzte ihren Patienten, dass sie für sie da sind. Vertrauen wird auf- und kontinuierlich ausgebaut. Auch das Praxisteam kann leicht in diesen Prozess eingebunden werden: Da die meisten Patienten vorher von der Zahnmedizinischen Fachangestellten auf den Stuhl begleitet werden, kann bereits hier das strategische Verkaufsgespräch (in der Wartezeit auf den Zahnarzt) beginnen. Das Praxisteam sollte in den kompletten Verkaufs- bzw. zuvor Kundenbegeisterungsprozess eingebunden sein. Von den Praxiswohlfühlfaktoren bis zum professionellen Terminmanagement (aktive Telefonate in Absprache mit dem Patienten zur Erinnerung an Prophylaxetermine) gilt es, Einiges zu beachten. Was verkürzt dem Patienten z.B. die Wartezeit? Warum also dem Patienten im Wartezimmer nicht die Möglichkeit eines Internetzugangs – was heute in Business-Hotels schon Standard ist – geben?

Viele Zahnärzte glauben schon auf dem Weg zum Stuhl zu wissen oder spätestens beim ersten Händeschütteln entscheiden zu können, ob der Patient bereit ist, eine teurere Behandlung zu bezahlen oder nicht. Menschenkenntnis hin oder her, Zahnärzte sollten kein vorschnelles Urteil treffen und die Entscheidung letztendlich immer dem Patienten überlassen. Eine selffulfilling prophecy „Der/Die wird mir eh sagen, dass es zu teuer ist!“ hat einen ganz entscheidenden Nachteil: Sie erfüllt sich, wie der Name schon sagt, mit hoher Wahrscheinlichkeit, selbst. Patienten werden dort investieren, wo sie den Sinn der Behandlung erkennen und verstehen. Hochwertige Leistungen müssen, wie auch in der freien Wirtschaft, verkauft werden. Dann allerdings investieren die meisten Patienten gerne in ihre (Zahn-)Gesundheit.

kontakt.

Sascha Bartnitzki

IPT® Innovatives Personaltraining

Tel.: 07 21/9 89 25 90

E-Mail: info@innovatives-personaltraining.de

www.innovatives-personaltraining.de



Erfolg

[Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen]

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

Wir versprechen nur das, was wir auch halten können.



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

Teil 1

Hohe Gewinne und trotzdem Pleite?

| Günther Frielingsdorf, Oliver Frielingsdorf

Wer hätte je gedacht, dass Arzt- und Zahnarztpraxen, die früher so sicher waren wie die Bank von England, je in eine Finanzkrise hätten geraten können. Im Regelfall feste, regelmäßig zufließende Einnahmen, trotz aller Reglementierungen noch einigermaßen kalkulierbare Risiken und damit eine weitgehend gesicherte Existenz, das war der Standard, wenn, ja wenn nicht auch andere, vielfach unterschätzte Einflussfaktoren auf die Liquidität einwirken würden, deren man sich oft zu spät bewusst wird und die durchaus eine Krise in einer niedergelassenen Einrichtung heraufbeschwören können. In dem dreiteiligen Beitrag erfahren Sie alles über das Problem der Illiquidität, die Gründe für diese und die Schritte aus der Krise.

Illiquidität – dieser, in der Wirtschaft in gefährdeten Unternehmen alltägliche Begriff, stand bis vor wenigen Jahren in Arzt- und Zahnarztpraxen grundsätzlich nicht im praxisinternen Sprachvokabular. Bevor durch den Gesetzgeber zum Teil rigide Maßnahmen zur Kostendämpfung mit dem Ziel getroffen wurden, die Kosten des Gesundheitswesens in den Griff zu bekommen, konnte der niedergelassene Arzt in aller Regel von einem gesicherten Einkommen ausgehen, mit dem es sich gut leben ließ und das ihn in die Lage versetzte, auch Rücklagen für schlechtere Zeiten zu bilden.

Für Außenstehende ist der Arzt auch heute zumeist noch der Einkommensriese, der nach Belieben Geld verdienen und es infolgedessen auch in vollen Zügen ausgeben kann, obwohl auch den Patienten langsam klar wird, dass etwas dran sein muss an den Klagen der Niedergelassenen, er müsse bei vielen ärztlichen Leistungen Geld mitbringen.

Der praktische Alltag zeigt eben ein anderes Gesicht; zumindest in dem Augenblick, wo Ansprüche und Wirklichkeit nicht mehr übereinstimmen. Einschneidende Maßnahmen auf der

Einkommenseite, die früher unbekannt waren – genannt sei hier unter anderem die Budgetierung – zwingen per se zu einer anderen Einstellung des Arztes in wirtschaftlicher Hinsicht. Trotzdem: Auch heute noch gibt es zahlreiche Praxen, in denen gutes Geld verdient wird und in denen es dessen ungeachtet mit den Finanzen hapert. Das ist immer dann der Fall, wenn nicht mit spitzer Feder gerechnet, sondern Geld ausgegeben wird, das eigentlich nicht vorhanden ist. Plötzlich und unvermittelt steht der Arzt dann vor einem finanziellen Chaos, das heißt, er sieht sich gezwungen, Rettungsmaßnahmen einzuleiten, um der Finanzmisere Herr zu werden.

Ganz von alleine kommt dieser Einbruch eigentlich nie. Es gibt – wie bei einer sich manifestierenden Krankheit des Patienten – fast immer untrügliche Anzeichen für eine sich verändernde Situation, die aber oft nicht wahrgenommen werden.

Der Grundsatz: Wer einen Euro (1 €) ausgibt, muss mindestens vier Euro (4 €) einnehmen, wird vielfach über Bord geworfen. Schuld an der Misere ist dann der Steuerberater oder die Bank, selten der Betroffene selbst,

wie dieser sich einzureden versucht. Die Wucht solcher Fehleinschätzungen trifft so manchen Praxisinhaber aber gerade dann, wenn seine Praxis sich auf einem hohen Umsatzniveau stabilisiert hat, die Gewinne der Praxis eine interessante und wirtschaftlich vielversprechende Höhe erreicht haben und der Praxisbetrieb reibungsloser denn je läuft. Doch plötzlich ist der Praxisinhaber nicht mehr in der Lage, die fälligen Mieten, Gehälter und Sozialabgaben oder evtl. die fälligen Steuern zu zahlen. Die Bank, die bisher ohne Murren mitspielte, gibt zu erkennen, dass weitere Mittel ohne zusätzliche Sicherheiten nicht mehr zur Verfügung gestellt werden, weil ihr das Risiko der Kreditmittlrückführung zu groß geworden ist.

Der Grund: Illiquidität – trotz hoher Gewinne

Wie kann es soweit kommen? Hätte nicht die Bank längst zuvor eingreifen und passende Hinweise geben können und müssen? Gab es keine Alarmsignale, die auf die bedrohliche Situation hätten aufmerksam machen können? Solche Informationen liegen im Allgemeinen vor, sie werden jedoch oftmals



1 PS GENÜGT

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

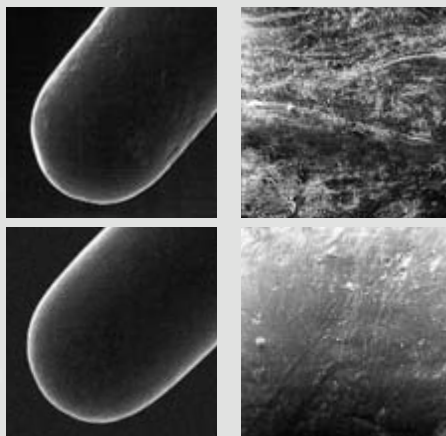
Multifunktional, von höchster Schweizer Präzision und vor allem „Best interproximal and subgingival access“ (CRA – Clinical Research Association, USA): Mit diesen Qualitäten und Auszeichnungen löst diese Ikone unter den Ultraschallinstrumenten rund 90% aller Belagsprobleme.



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

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

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



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

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



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

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



ignoriert oder bewusst verdrängt. Zeitliche Verzögerungen zwischen eingeleiteten Maßnahmen und der späteren Auswirkung auf dem Bankkonto führen häufig – je nach Höhe der Inanspruchnahme und Verpflichtungen – zur vermeintlich „plötzlichen“ Illiquidität, die jedoch selten über Nacht den Praxisinhaber heimsucht. Hat die Bank tatsächlich keine Hinweise gegeben oder gar der Steuerberater die Sache verschlafen? Waren es wirklich die Versäumnisse anderer oder hat der Arzt Ratschläge und eindeutige Hinweise wegen der gut laufenden Praxis schlicht übersehen oder in den Wind geschlagen? Der Hauptgrund für eine solche Situation ist fast immer in der mangelnden Kenntnis des Praxisinhabers von betriebswirtschaftlichen Zusammenhängen zu suchen und der damit einhergehenden Gefahr, sich durch Erfolge in seiner Praxis täuschen zu lassen und die Dinge dann nicht so zu sehen, wie sie wirklich sind. Zumeist hat

und ergreifend verkaufen muss, um Erfolg zu haben.

Zum Verständnis der nachfolgenden Ausführungen ist deshalb ein Exkurs der wesentlichen Unterschiede zwischen Gewinn einerseits und Liquidität andererseits erforderlich:

Gewinn = Unterschiedsbetrag zwischen den vereinnahmten Honoraren und den verausgabten Praxiskosten, gewöhnlich bestehend aus:

- Personalaufwendungen
- Materialkosten einschl. Aufwendungen in Laborgemeinschaften
- Raumkosten (Mieten und Mietnebenkosten)
- Verwaltungsaufwand
- Zinsen sowie
- mit späterer Wirkung Abschreibungen (AfA), die zwar zunächst keine Ausgaben sind, sondern den Gewinn steuermindernd schmälern, in Höhe des Steuerkorrektivs jedoch später für Neuinvestitionen benötigt werden.

1.2 Vorhandene Rücklagen aus der Praxistätigkeit

1.3 Die Möglichkeit der Aufnahme von Grundschulden

1.4 Die Gewährung von Bürgschaften durch Dritte usw.

2. Negative Beeinflussung

2.1 Höhere Praxisausgaben als Praxiseinnahmen

2.2 Hohe Zins- und Tilgungsraten aufgrund eines überetzten Kaufpreises, zu hoher Investitionen oder zu hoher Kontokorrentbeanspruchung

2.3 Nicht eingeplante Steuerzahlungen für zurückliegende Wirtschaftsjahre, weil über die Gewinne ohne Berücksichtigung der fiskalischen Ansprüche im vollen Umfang verfügt wurde

2.4 Nicht berücksichtigte Steueranpassungs- und Vorauszahlungsleistungen

2.5 Zu hohe Entnahmen für den Privatbereich, z.B. für ein aufwendiges Haus, zu teure Hobbys

2.6 Falsche Vorsorgepolitik, weil zu viele und zu hohe Lebensversicherungen abgeschlossen wurden mit permanenten Prämienleistungen usw.

2.7 Außergewöhnliche Ereignisse, wie Zahlungen im Rahmen einer Ehescheidung (Zugewinn) bzw. Unterhaltszahlungen an Ehefrau und Kinder.

Aus der Grafik sind (vereinfacht dargestellt) die Herkunft der Liquidität sowie deren Verwendung und der daraus resultierende Fehlbetrag zu ersehen.

Lesen Sie in der nächsten ZWP-Ausgabe die Gründe für die Illiquidität.

LIQUIDITÄT EINER KRISENPRAXIS

Mittelherkunft	Mittelverwendung
Gewinn	Einkommen-/Kirchensteuer
Eigenmittel AfA	Privatentnahmen
Kredite	Vorsorgen
Kontokorrent	Neuinvestitionen
Fehlbetrag	Tilgung
	Tilgung, übrige
	Steuernachzahlungen, sonstige außergewöhnliche Belastungen

er keine Kontrollmechanismen eingebaut, die ihm zumindest einen groben Überblick über die Lage seiner Praxis verleihen.

Oder aber der Arzt hat sich einem „Berater“ anvertraut, der weniger die Interessen des Arztes als seine eigenen vertritt? Diese Gefahr ist immens groß, wenn es sich nicht um unabhängige Personen oder Institutionen handelt, weil dann immer auch Handlungsbedarf des „Beraters“ besteht, der schlicht

Liquidität = Bestand an verfügbaren finanziellen Mitteln der Praxis, das heißt in der Regel der Stand des Bankkontos; sie wird überwiegend aus den erwirtschafteten Umsätzen unter Abzug der Praxiskosten geschaffen, jedoch beeinflussen weitere Faktoren diesen Bereich:

1. **Positive Beeinflussung**
 - 1.1 Eigene zusätzliche Barmittel oder Bankguthaben

autoren.

Günther Frielingsdorf
Oliver Frielingsdorf

Öffentlich bestellte und vereidigte Sachverständige
Sachverständigeninstitut
G. + O. Frielingsdorf & Partner, Köln
Tel.: 02 21/13 98 36-77
www.frielingsdorf-partner.de



American Dental

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

1-Gramm-Füllung für € 3,75

Seitenzahnrestaurationen ästhetisch und preiswert

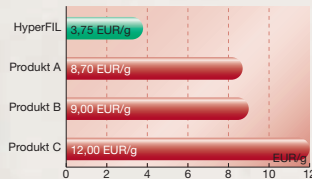
Seitenzähne können in Zukunft sowohl ästhetisch als auch äußerst preiswert und schnell versorgt werden – mit HyperFIL™.

Eine ästhetische Versorgung von Seitenzähnen mit einem Komposit geht entweder mit aufwändiger Schichttechnik oder ästhetischen Abstrichen einher. Erstere ist immer zeitaufwändig und damit teuer. Wird dies durch die Verwendung eines Core-Materials, wie beispielsweise Absolute Dentin umgangen, muss eine matte Okklusalfäche in Kauf genom-

men werden. Dieses Problem greift Parkell mit dem dualhärtenden nanogefüllten Komposit HyperFIL™ auf. Es schließt einen Kompromiss zwischen beiden Methoden: Durch seine Dualhärtung ist es einfach und schnell in der Anwendung und mit 3,75 €/g unvergleichbar günstig. Dazu gewährleistet es eine Politur der Restauration und vermag so eine beinahe natürliche Okklusalfäche zu schaffen. Die universellen Farben A2 und A3 passen sich durch ihre Transluzenz weitgehend der Zahnfarbe an.

Fazit

Damit ist HyperFIL™ das Material für den kleinen Geldbeutel des Patienten, der dennoch Wert auf natürliche Ästhetik legt. ■



Einfache, effektive Blutstillung und Retraktion

Vorhersagbare Blutstillung und Retraktion in Minutenschnelle

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

Traxodent: absorbierend, schonend und schnell

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

Die Vorteile im Überblick

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

gern und permanent frisches Material

- Ergonomische Einwegspritze mit biegsamer Nadel für exzellenten Zugang

Anwendung

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



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 und Dioptrienkorrektur berücksichtigt.

Kepler oder Galilei

Die TTL-Lupenbrillen sind als Galilei-System oder nach Keplerscher Bauart erhältlich. Bereits mit einer TTL-Brille Galileischer Bauart lassen sich durch die guten Produkteigen-



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



TTL-Galilei:
2,5-fache
Vergrößerung

schaften (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.

Die Vorteile im Überblick

- 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 ■

HERAUSGEBER

AMERICAN
Dental Systems

Telefon 08106/300-300
www.ADSystems.de



„Praxissanierung heißt meist auch Lebenskrise“

| Sophia Stolze

Im Zuge der Sparmaßnahmen der aktuellen Gesundheitspolitik geraten immer mehr Zahnarztpraxen in eine wirtschaftliche Schieflage. Die Gefahr der Zahlungsunfähigkeit ist vehement gestiegen. Der Markt scheint sich zu bereinigen und schon jetzt lassen sich für umsatzschwache Alterspraxen nur schwer neue Inhaber finden. Ein Zustand, der bis vor wenigen Jahren noch undenkbar gewesen wäre. Im Interview spricht der Experte für Praxissanierung und Geschäftsführer von Kock & Voeste, Stephan Kock, über die Ursachen und wie Praxisinhaber am besten aus der wirtschaftlichen Krise kommen.

Herr Kock, was sind in der Regel die Ursachen dafür, dass eine Zahnarztpraxis betriebswirtschaftlich aus dem Gleichgewicht gerät?

Zu hohe Privatentnahmen, ein verändertes Marktumfeld, sinkende Patientenzahlen und eine steigende Anzahl an Wettbewerbern sind die Hauptgründe dafür, dass die Zahl der Zahnarztpraxen in Deutschland, die nur wenig Gewinn erzielen oder Verluste erwirtschaften, immer weiter ansteigt. Oft treten die Ursachen auch gemeinsam auf. Steigende Umsatzzahlen sind fast nur noch bei Differenzierern und bei Praxisinhabern zu finden, die sich bewusst in Richtung Zukunft ausgerichtet haben. Das Praxissterben betrifft besonders solche Betriebe, die ihren Fokus rein auf Kassenmedizin und Prothetik gesetzt haben.

Wie stellt der Zahnarzt die Schieflage seiner Praxis fest?

Wenn es nicht die Einsicht in die regelmäßigen betriebswirtschaftlichen Auswertungen (BWA) ist, dann ist es vielleicht der Anruf der Hausbank, ein überzogenes Konto oder das Feedback eines Unternehmens- oder Steuerberaters, das für Klarheit sorgt. Alarmglocken sollten aber auch schon läuten, sobald der Praxisinhaber Schwierigkeiten hat, zum Beispiel Laborkosten rechtzeitig zu bezahlen. Betrifft dieser

Liquiditätsengpass erst einmal auch Löhne und Sozialabgaben, ist die Lage bereits als kritisch zu bezeichnen.

Welche Wege führen aus der wirtschaftlichen Krise einer Praxis heraus?

Hier gilt die Devise „Handeln statt Hoffen“. Es ist wie bei der Zahnbehandlung: je früher man zum Zahnarzt geht, desto geringer der Eingriff und die Schmerzen. Damit stehen die Chancen für eine erfolgreiche Praxissanierung meist sehr gut. Je eher der Praxisinhaber sich mit der Situation auseinandersetzt und Experten ins Boot holt, desto größer ist die Chance für eine Gesundung der Praxis. Generell müssen Einsparpotenziale ermittelt werden. Bei kritischem Liquiditätsengpass werden Gespräche mit den Banken und Lieferanten geführt, um Zahlungsziele neu zu verhandeln oder Umschuldungen zu erzielen. In jedem Fall geht es zunächst darum, die Existenz des Arztes bzw. die seiner Praxis zu sichern und eine drohende Insolvenz abzuwenden. Es gibt zwei Hauptwege im Prozess für die Existenzsicherung:

1. Die Schuldenbekämpfung; wobei man hier zwischen einem leichten und einem schweren Krisenstadium differenziert. In den leichten Fällen helfen im Regelfall meist schon wenige, gezielte Maßnahmen und eine veränderte Finanzierung. In den schweren Fällen können oft nur



noch außergerichtliche Vergleichsführungen oder eine Entschuldung via Insolvenz Abhilfe bringen.

2. Die Erarbeitung eines zukunftsfähigen Praxiskonzepts auf der Basis angemessener Honorargrößen mit ausreichendem Praxisgewinn.

Was bedeutet für die Praxis Insolvenz?

Erst einmal ist es für den Zahnarzt wichtig zu wissen, dass seine Praxis trotz Insolvenzantrag auch weitergeführt werden kann. Übrigens ist die Zahl der insolventen Zahnärzte nach wie vor sehr gering. Dominierend sind eindeutig Vergleichslösungen. Aber dennoch: Wir unterstützen den Arzt in dieser Situation gemeinsam mit Rechtsberatern bei der Ausschöpfung seiner Möglichkeiten innerhalb der Insolvenzordnung, um die Praxis zu sanieren und schuldenfrei zu machen. Aber wie gesagt, ausgehandelte Vergleichslösungen auf der Basis

fundierter Fortführungsprognosen sind die häufigsten Ergebnisse, die den Gläubigern, aber vor allem den Praxisinhabern neue Perspektiven öffnen und Sicherheit zurückgeben. Aber so weit muss es ja nicht kommen.

Wie geht Ihre Firma vor, wenn eine Praxis in Schieflage geraten ist und Sanierungsbedarf hat?

Bleiben wir im Bild des Schmerzpatienten, dann steht an allererster Stelle die Diagnose. Zusammen mit dem Praxisinhaber wird anhand unseres Leitfragenkatalogs die Sanierungsbedürftigkeit und -fähigkeit der Praxis geprüft und analysiert. Dabei werden alle allgemeinen pragmatischen Fakten des Betriebs aufgenommen, die Buchhaltungsorganisation, die Historie der Unternehmensentwicklung sowie die Kapitalstruktur und Verbindlichkeiten beleuchtet, eine betriebswirtschaftliche Einschätzung unternommen, die Krisenursachen, Schwachstellen und Einsparpotenziale herauskristallisiert und Erfolg versprechende Sofortmaßnahmen aufgezeigt.

Alle relevanten Bereiche der Praxis, von der Zusammensetzung und Abrechnung der Honorare, der Kostenstruktur und der Ertragskraft bis hin zur persönlichen Vermögenssituation des Arztes, werden mit unter die Lupe genommen. Mit unseren bewährten Benchmarking-Methoden und Interviewtechniken erhalten wir ein klares Abbild aller Rahmenbedingungen, die für die Sanierungsfähigkeit relevant sind. Die daraus entstehende und meist auch förderfähige Dokumentation dient als Grundlage für jedes weitere Vorgehen und ist auch zum Beispiel im weiteren Verlauf mit den Banken des Arztes von hoher Akzeptanz und Nützlichkeit. Die Konsolidierungsberatung ist grundsätzlich förderungsfähig und der Bund beteiligt sich in einem definierten Rahmen an den Kosten.

Welches sind die typischen Hürden in der Sanierungsberatung für Sie und Ihr Team, und wie arbeiten Sie mit den Ärzten zusammen?

Unser Erfolg basiert darauf, dass wir gemeinsam – das heißt mit dem Arzt im Team – an den nötigen Schritten arbeiten.

Fehlt es einem Praxisinhaber an Einsicht, der Realität ins Auge zu sehen und die nötigen Änderungen durchzuführen, dann sind allerdings auch unserem Wirken Grenzen gesetzt. Typische Hürden sind zum Beispiel Änderungen des privaten Lebensstandards oder die manchmal notwendige Entlassung von Mitarbeitern, aber auch Verhaltensänderungen wie zum Beispiel das Anbieten von Zuzahlerleistungen.

Was macht ein gutes Sanierungskonzept aus?

Wichtig ist vor allem, bei dem Sanierungskonzept das Gleichgewicht zwischen den zwingend notwendigen Sofortmaßnahmen zur kurzfristigen Verbesserung der Liquidität des Arztes und der mittel- bis langfristig angelegten Neupositionierung des Betriebs zu finden. Bei diesem sogenannten „Turnaround“ der Praxis begleiten wir den Inhaber mit unserem Controlling und unserem Management auf Zeit. Absprachen mit Banken und Gläubigern, präzise Analysen und ein gezielter Maßnahmenplan führen unsere Mandanten zurück auf den Weg aus der Krise hin zum finanziellen Gleichgewicht. Unsere Experten prüfen dann in regelmäßigen Intervallen die Einhaltung des festgelegten Kurses, um bei Abweichungen korrigierend einzugreifen. Der Praxisinhaber kann sich so auf seine Kernaufgaben in der Praxis konzentrieren und sichert damit selber ihren Fortbestand. Wir geben Hilfe zur Selbsthilfe und erarbeiten ein zeitgemäßes Praxiskonzept mit markt- und zielgruppenorientiertem Angebot, das der Arzt und sein Team dann Schritt für Schritt umsetzen. Oft führen wir in diesem Prozess auch ein noch nicht vorhandenes Qualitätsmanagement ein. Besonders wichtig an dieser Stelle ist, dass wir unserem Mandanten auch nach der erfolgreichen Sanierung zwecks Erfolgskontrolle oder eventuell nötiger Kurskorrekturen jederzeit zur Verfügung stehen.

kontakt.

Kock & Voeste GmbH
Tel.: 0 30/31 86 69-0
www.kockundvoeste.de

**pay less.
get more.**



Mit Semperdent
Prämienmeilen sammeln.



**Wir sichern
Ihr
Standbein
Zahnersatz**

**Mehr Gewinn
durch den
"Einsatz" von
Semperdent!**



**Zahnersatz
seit 1989...**

Semperdent GmbH
Tacklenweide 25
46446 Emmerich

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

www.semperdent.de

Unterlassungsklage für irreführende Werbung

| Karin Gräfin von Strachwitz-Helmstatt

Um in der Dentalbranche konkurrenzfähig zu bleiben, bedienen sich Dentallabore immer mehr aufsehenerregender Werbung, die für den Verbraucher mit ihren Versprechen auf den ersten Blick kostengünstig erscheinen. Bei Inanspruchnahme der angepriesenen Leistungen stellt sich jedoch schnell heraus, dass von diesen Vergünstigungen nicht Gebrauch gemacht wird.

In einem Fall des Landgerichts Düsseldorf warb ein Dentallabor mit den Aussagen: „Zahnersatz garantiert 40 Prozent günstiger“, „Bei außervertraglichen Leistungen sparen Sie garantiert 40 Prozent gegenüber regulären Angeboten“ und „Wenn Sie eine hochwertige Versorgung mit garantiert 40 Prozent reduzierten Zahnersatzkosten erhalten möchten [...] wenden Sie sich an J...“. Hinzu kam auch der Slogan „Zahnersatz ohne Zuzahlung“, der mit einem sogenannten Hinweissternchen versehen war. Darunter stand geschrieben: „Bei Regelleistungen der GKV inklusive 30 Prozent Bonus.“

Die klagende Partei sah in diesen Werbeaussagen eine unrechtmäßige Irreführung des Verbrauchers. Das Landgericht gab der klagenden Partei Recht. Insbesondere ist eine Irreführungsgefahr mit einem Hinweis durch ein Sternchen weiterhin gegeben. Das werbende Dentallabor wurde daher zur Unterlassung verurteilt. Bei Missachtung wurde eine Strafe von bis zu 250.000 Euro angedroht.

Begründung des Gerichts

Die Richter begründeten ihre Entscheidung damit, dass die beanstandeten Verhaltensweisen als irreführende Angaben über die Art der Preisberechnung anzusehen seien. Denn Werbeanpreisungen, wie „Zahnersatz garantiert 40 Prozent günstiger“, gäben dem Verbraucher den Eindruck, dass die Inanspruchnahme der Dienste des Dentallabors immer zu einem garantierten Kostenvorteil von 40 Prozent führe. Eine Bezugsgröße, nach der sich die 40 Prozent richten, würde in der Werbung nicht genannt. Außerdem ist nicht erkennbar, was unter „regulären“ Angeboten zu verstehen sei. Eventuell bestehende Listenpreise und -leistungen seien weder einem durchschnittlichen Verbraucher geläufig, noch bestünden Anhaltspunkte dafür, dass außer diesem Dentallabor alle oder zumindest die mehrheitliche Anzahl zahntechnischer Unternehmen nur nach dieser Liste abrechne.

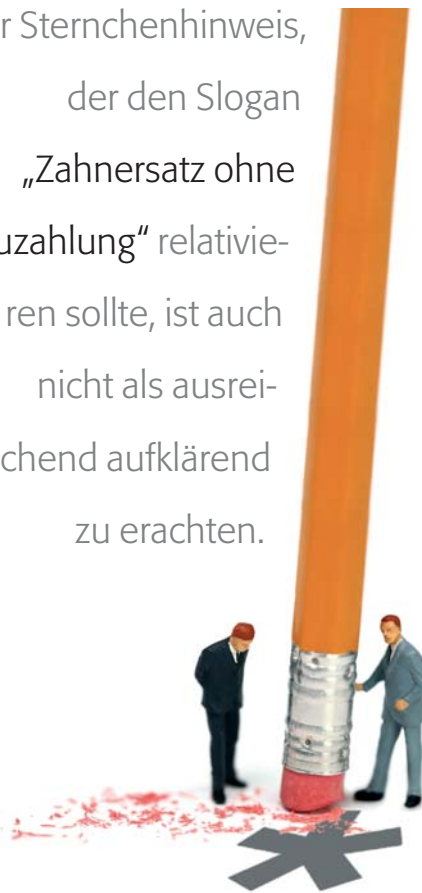
In ähnlicher Weise wurde auch die Unzulässigkeit der Aussage „Zahnersatz ohne Zuzahlung“, die mit einem Hin-

weissternchen versehen war, begründet. Denn der betonte Hinweis auf die Möglichkeit der Zuzahlungsfreiheit stelle eine absolute Ausnahme dar. Nur Verbraucher, die gesetzlich versichert seien, könnten unter bestimmten Voraussetzung – regelmäßige Vorsorge und Führung eines Nachweisheftes – in Bezug auf Regelversorgungsleistungen von Zuzahlungen befreit werden. Ein durchschnittlich informierter Verbraucher kenne die Unterschiede der Regelversorgung, einer gleichartigen oder andersartigen Versorgung nicht. Die Individualität der Patientenverhältnisse ermögliche zudem den Verbrauchern nicht zu erkennen, welche Leistungsmerkmale jeweils erfüllt sind. Des Weiteren sei die Wahrscheinlichkeit für den Verbraucher, einen Zahnarzt ohne Zuzahlung zu finden, äußerst niedrig. Über diese Tatsache klärt der Hinweis mit dem Sternchen nicht auf. Denn dieser sei einerseits unverständlich für den durchschnittlichen Verbraucher formuliert. Diesem sei weder geläufig, was unter Regelleistungen der GKV zu verstehen sei, noch weise der

ANZEIGE

<p>ULTRADENT Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG D-85649 Brunenthal - Eugen-Sänger-Ring 10 Tel. 089-420992-70 - Fax 089-420992-50 www.ultradent.de - info@ultradent.de</p>	<p>Die Dental-Manufaktur Premium-Behandlungseinheiten aus Deutschland</p> <p>Fordern Sie Informationen an: www.ultradent.de</p>
--	--

Der Sternchenhinweis,
der den Slogan
„Zahnersatz ohne
Zuzahlung“ relativie-
ren sollte, ist auch
nicht als ausrei-
chend aufklärend
zu erachten.



freiheit“ der Eindruck entstand, man könne den Zahnersatz bedingungslos zahlungsfrei erhalten.

Der Sternchenhinweis, der den Slogan „Zahnersatz ohne Zuzahlung“ relativieren sollte, ist auch nicht als ausreichend aufklärend zu erachten. Neben der irreführenden Werbung liegt auch ein Verstoß gegen Nr. 21 des Anhangs zu § 3 UWG vor. Denn dieser Vorschrift nach ist es strikt verboten, ein Produkt als „gratis“, „umsonst“, „kostenfrei“ oder dergleichen zu bezeichnen, wenn gleichwohl Kosten entstehen können. Unter Berücksichtigung des eindeutigen Wortlauts dieser Regelung dürfte diese Werbeuntersagung auch absolut gelten, sodass auch aus diesem Grund ein Hinweis durch ein Sternchen, der über zusätzliche Kosten informiert, die Wettbewerbswidrigkeit der Werbung nicht beiseiteschaffen kann.

Bonushinweis auf die vom Versicherten zu erfüllenden Voraussetzungen in erkennbarer Weise hin. Andererseits kehre der Hinweis die umstrittene Werbeaussage, wie oben schon beschrieben, nahezu in das Gegenteil um, so die Richter.

Blickfangwerbung verstößt gegen Irreführungsverbot

Das Urteil des Landgerichts Düsseldorf ist folgerichtig. Denn es handelt sich hier um eine sogenannte Blickfangwerbung, die gegen das Irreführungsverbot verstößt. Von einem Verstoß gegen das Irreführungsverbot spricht man, wenn eine Angabe geeignet ist, den Umworbeneben zu beeinflussen. Hierbei ist immer die Auffassung der Verkehrskreise maßgeblich, an die sich die Werbung wendet, sodass auch eine objektiv korrekte Werbung subjektiv, das heißt in ihrer Wirkung auf den Verbraucher, geeignet sein kann, irrige Vorstellungen hervorzurufen. Das Gericht hat zutreffend eine Irreführung erkannt, indem durch die vermeintliche „Zuzahlungs-

ZWP online

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

kontakt.



Karin Gräfin von Strachwitz-Helmstatt

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

Das Original

nur aus Bad Nauheim



K.S.I.

20 Jahre Langzeiterfolg

K.S.I. Bauer-Schraube

Eleonorenring 14 · 61231 Bad Nauheim
Tel. 0 60 32 / 3 19 12 · Fax 0 60 32 / 4 50 7

Körpersprache hilft auch beim Verkaufen

| Dr. Lea Höfel



Das leidige Thema „Privatleistungen“ ist fast jedem Zahnarzt und seinem Team unangenehm. Der Patient hätte gerne, dass die Krankenkasse die Kosten übernimmt. Er vermutet schnell, dass der Zahnarzt unangemessen hoch in die eigene Tasche wirtschaften möchte und ist von vorneherein misstrauisch und abweisend, wenn es um Geld geht. Die Notwendigkeit und der Nutzen von Privatleistungen geraten bei diesen negativen Emotionen schnell in den Hintergrund. Der Zahnarzt muss zum Verkäufer werden und bei der Kaufentscheidung spielt Sympathie die wichtigste Basis für einen positiven Gesprächsverlauf.

Folgende Situationen sind sicher jedem Zahnarzt aus seinem Arbeitsalltag bekannt: Der Patient kommt mit der Erwartung in die Praxis, dass ihm die komplette Prophylaxe von der Kasse gezahlt wird und ist verärgert, wenn dies nur die Zahnsteinentfernung betrifft. Festsitzenden Zahnersatz möchte er eventuell auch haben, aber Implantate muss er zu einem großen Teil aus eigener Tasche zahlen. Eine Krone erscheint ihm selbstverständlich, einen Zusatzbeitrag hat er jedoch nicht einkalkuliert.

In diesen kritischen Momenten ist es in erster Linie wichtig, dass die beratende Person – ob Zahnarzt oder Team – das Vertrauen des Patienten gewinnt oder verstärkt. Grundlage dafür ist Sympathie. Menschen, die wir sympathisch finden, bringen wir wiederum Vertrauen entgegen. Wir glauben an ihre Fähigkeiten und an ihre Ehrlichkeit. Es gibt viele Wege, um Sympathie zu gewinnen. Gemeinsame Interessen, ähnliche Herkunft, Attraktivität oder der gleiche Freundeskreis wirken sich zum Beispiel positiv auf das Miteinander aus. Diese Aspekte sind leider in der Zahnarztpraxis nicht für jedes Teammitglied und jeden Patienten zu ver-

wirklichen. Was wir jedoch dabei immer einsetzen und kontrollieren können, ist unsere Körpersprache.

Der Patient misstraut in kritischen Gesprächsmomenten seinem Gegenüber und beobachtet bewusst oder unbewusst verstärkt die Körpersprache, da er den Worten wenig Glauben schenkt oder sie gar nicht erst wahrhaben möchte. Auf was können Sie als Zahnarzt/Zahnärztin/Teammitglied nun achten, wenn Ihr Gesprächspartner Ihnen vertrauen soll? Im Folgenden lesen Sie die wichtigsten Körpersignale, die Sie in solchen Gespräch mit Ihren Patienten beachten sollten.

Blickkontakt

Häufiger Blickkontakt vermittelt dem Patienten, dass er in diesem Augenblick das Wichtigste ist. Vermeiden Sie, Ihren Blick im Raum herumschweifen zu lassen. Sind Sie dennoch einmal abgelenkt, wenden Sie den Blick zögerlich ab, so als würden Sie den Blick nur ungern vom Gesprächspartner lösen. Versuchen Sie, Ihre Augen betont offen zu halten und verengen Sie sie nur, wenn Sie nachdenken. Beobachten Sie einmal selbst Ihre Augenbrauen im Spiegel. Ziehen Sie sie häufig nach oben, so kann das den Ein-

Die Teilbereiche Blickkontakt, Gestik und Körperhaltung gehören zu den wichtigsten Aspekten der Körpersprache, optimalerweise, wenn der Zahnarzt den Patienten noch etwas spiegelt, sprich nachahmt. Das führt zu Sympathie, das zu Vertrauen und das zu Glaubwürdigkeit.

druck von Arroganz oder Ungläubigkeit vermitteln.

Gestik

Von allen gestischen Möglichkeiten ist es am ungünstigsten, wenn Sie im Gespräch mit den Händen an Ihrem Gesicht herumspielen. Mund, Nase und Ohren sind ab heute absolut tabu. Alles kann als Unsicherheit interpretiert werden. Der Griff an den Mund wird gar als Lüge aufgefasst, da Sie sich von der Gestik her den Mund zuhalten. Legen



Sie die Hände offen vor sich hin, Sie können sie auch locker aufeinander legen. Verschränken Sie sie aber dabei nicht ineinander, da diese „Igelhaltung“ unbewusst bedrohlich und negativ erscheint.

Körperhaltung

Versuchen Sie immer, Ihre Beine in Richtung Ihres Gesprächspartners zu positionieren. Stellen Sie dafür notfalls die Sitzordnung um. Schon ein abgewandter Fuß kann dahingehend interpretiert werden, dass Sie am liebsten die Flucht ergreifen würden. Lehnen Sie Ihren Oberkörper in Richtung Patient. Achten Sie dabei darauf, ihm mindestens einen halben Meter Abstand zu gewähren, sonst fühlt er sich in seinem persönlichen Bereich bedrängt.

Spiegeln

Bei allen Regeln der Körpersprachkunst sollten Sie gleichzeitig beachten, Ihren Gesprächspartner individuell einzuschätzen und geringfügig zu spiegeln und nachzuahmen. Haben Sie z.B. einen Patienten, der von sich aus kaum einem

Blickkontakt standhält, ist es ungünstig, ihn zu lange anzuschauen. Hier ist es angebracht, auch eher einmal wegzuschauen. Hält Ihr Gesprächspartner die Hände krampfhaft im Schoß verschränkt, ist eine zu offene Gestik kontraproduktiv. Halten Sie anfangs Ihre Hände auch ruhig und steigern Sie die Bewegungen graduell, um den Patienten aus der Reserve zu locken. Sitzen Sie einem Patienten gegenüber, der sich von Ihnen weg in die Stuhllehne hineindrückt, ist es unangemessen, ihn zu sehr mit Ihrem nach vorne gelehnten Oberkörper zu verfolgen. Lehnen Sie sich anfangs auch zurück und nähern Sie sich zentimeterweise.

Wägen Sie im Gespräch genau ab, wie viel Annäherung Ihr Patient verträgt und wann ein Zuviel das Vertrauen erschüttert. Sie möchten erreichen, dass Sie sich gegenseitig sympathisch sind. Wenn die Körpersprache stimmt, ist der Inhalt des Gesagten zweitrangig. Der Patient wird Ihren Worten vertrauen, auch wenn es um das leidige Thema „Privatleistungen“ geht.

ZWP online

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

tipp.

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

kontakt.



Dr. Lea Höfel

Tel.: 0 88 21/7 81 96 42
Mobil: 0178/7 17 02 19
E-Mail: lea.hoefel@arcor.de
www.psychologie-zahnheilkunde.de

20 Jahre
ALPRO[®]
MEDICAL GMBH

Zwei
starke Aktionen zur
manuellen Aufbereitung
von Turbinen und Winkel-
stücken* nach RKI mit

20%
Preisvorteil



AKTIONSWOCHEN

gültig vom

15.02. - 31.12.2010

Aktionspaket 1 Art.-Nr. 5560

1 x OP WL-clean (2 x 500 ml Sprühdose)
1 x OP WL-cid (2 x 500 ml Sprühdose)
1 x WL-Blow Set
1 x Adapter 02/G

statt € ~~198,30~~

Aktionspreis € 158,64**

Aktionspaket 2 Art.-Nr. 5565

1 x KII Pa WL-clean
(4 x 500 ml Sprühdose)
1 x KII Pa WL-cid
(4 x 500 ml Sprühdose)
1 x WL-Blow Set
1 x Adapter 02/G

statt € ~~269,70~~

Aktionspreis € 213,36**

Fragen Sie uns oder Ihr Dental Depot!

ALPRO[®]
MEDICAL

Sicher.Sauber.ALPRO.

ALPRO MEDICAL GMBH

Mooswiesenstr. 9 • D-78112 St. Georgen
☎ +49 7725 9392-0 ☎ +49 7725 9392-91

🌐 www.alpro-medical.com

✉ info@alpro-medical.de

* Bitte Herstellerfreigaben beachten!

**Alle Preise sind unverb. Preisempfehlungen und verstehen sich zzgl. MwSt.

Ohne zu denken viel verschenken?

In dieser Artikelserie berichtet Gabi Schäfer über systematische Abrechnungsfehler, die sie in ihren Praxisberatungen aufdeckt. Teil 1: Schmelz-dentin-adhäsive Füllungen (SDA-Restaurationen).

Bei meinen Praxisberatungen stoße ich immer wieder auf die gleichen systematischen Abrechnungsfehler, die pro Jahr bis zu 20 Prozent des zu versteuernden Zahnarzteinkommens ausmachen können. So herrscht in den Praxen oft Verwirrung darüber, wann und wie Mehrkosten für eine SDA-Restauration berechnet werden können. Grundsätzlich gilt: eine schmelz-dentin-adhäsive Mehrschichtrekonstruktion ist keine Kassenleistung – auch nicht im Frontzahnbereich. Es heisst in der Bestimmung Nr. 1 zur BEMA-Nr. 13:

„... Mit der Abrechnung der Nr. 13 ist die Verwendung jedes erprobten plastischen Füllmaterials einschließlich der Ätztechnik und der Lichtaushärtung abgegolten.“

Seit der Entscheidung des Landgerichtes Frankfurt am Main vom 24.11.2004 ist geklärt, dass SDA-Restaurationen vom Sach- und Zeitaufwand mit einer Inlayversorgung des Zahnes vergleichbar sind und eine mittels Dentin-Adhäsiv-Bonding-Mehrschichttechnik gelegte Restauration eine nach Art-, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung zu den in den GOZ-Ziffern 215–217 genannten Leistungen darstellt.

Da es sich also bei der SDA-Restauration vom Aufwand her um eine mit einer Inlayversorgung vergleichbare Leistung handelt, greift hier der § 28 Abs. 2 SGB V, der besagt, dass der Versicherte die Mehrkosten selbst zu tragen hat, falls er bei Zahnfüllungen eine darüber hinausgehende Versorgung wählt. Eine solche Behandlung MUSS vor Beginn über eine Mehrkostenvereinbarung schriftlich mit dem Patienten vereinbart werden, falls die Notwendigkeit einer Füllungstherapie besteht. Werden jedoch intakte (z. B. verfärbte) Füllungen ausgetauscht, so ist statt der Mehrkostenvereinbarung eine Vereinbarung nach § 4 Abs. 5b BMVZ, § 7 Abs. 7 EKVZ zu wählen.

Nun kommen manche Praxen auf die Idee, SDA-Restaurationen nach den Fül-

lungspositionen der GOZ zu berechnen. Nimmt man hier auch noch den 2,3-fach-Satz, so muss man dem Patienten bei einer Mehrkostenvereinbarung noch Geld zurückzahlen, denn die GOZ-Nr. 211 liegt unter dem Kassensatz!

Die analoge Berechnungsfähigkeit schmelz-dentin-adhäsiver Mehrschichtrekonstruktionen (SDA-Restaurationen) nach den GOZ-Nummern 215–217 wurde durch viele Gerichtsurteile von Verwaltungs-, Landes- und Oberlandesgerichten bestätigt. Selbst Beihilfestellen erstatten mittlerweile ihren Beihilfeberechtigten nach den GOZ-Nummern 215–217 analog berechnete SDA-Restaurationen. Allerdings wird bei den Beihilfestellen der erstattungsfähige Satz regelmäßig auf den 1,5-fach-Satz begrenzt mit der lapidaren Behauptung, dass dies eine „angemessene“ Vergütung darstelle.

Stellt nun der Ansatz des 2,3-fach-Satzes für eine SDA-Restauration tatsächlich wie behauptet eine „unangemessene“ Vergütung dar?

Das Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg kommt in seinem Urteil vom 11.6.2009 (AZ 4 N 109.07) zu der Feststellung: „NEIN“.

In der Urteilsbegründung heißt es wörtlich hierzu: *„... Danach sind die durch Rundschreiben bekannt gegebenen Hinweise zu den Beihilfavorschriften für die Gerichte nicht verbindlich, weil es sich nicht um allgemeine Verwaltungsvorschriften im Sinne des § 200 BBG a. F. handelt ...“*

Ähnlich hat auch der VGH Baden-Württemberg im Urteil (10 S 2582/08) vom 28.01.2010 entschieden.

Deswegen kann der Zahnarzt seinem beihilfeberechtigten Patienten bei derartiger Erstattungsverweigerung nur raten, förmlich Widerspruch einzulegen und gegebenenfalls zu klagen. In keinem Fall sollte er sich eine Kürzung der Beihilfestelle „durchreichen“ lassen und auf Teile seines Honorars verzichten.

Was für die SDA-Restaurationen gilt, ist auch für schmelz-dentin-adhäsive

Aufbaufüllungen anzuwenden, wie die Bundeszahnärztekammer in ihrem GOZ-Beschlusskatalog vom 3.12.2004 ausführt. Leider fallen einzelne Landes Zahnärztekammern (z. B. Sachsen-Anhalt) hier den Kollegen in den Rücken und behaupten, dass in diesen Fällen nur die GOZ-Nr. 218 ansatzfähig sei. Deswegen ist es außerordentlich wichtig, sich VOR Beginn der Behandlung einen Therapieplan mit den voraussichtlichen Kosten vom Patienten unterzeichnen zu lassen. Damit hat der Zahnarzt seine Informationspflicht aus dem Behandlungsvertrag erfüllt und der Patient kann sich auf einen zu erwartenden Eigenanteil einstellen. Für die Erstellung solcher Therapiepläne gibt es eine kompetente Hilfe: die Synadoc-CD ist eine digitale Planungshilfe, die nach Eingabe von Befund und gewünschter Therapie blitzschnell alle notwendigen Vereinbarungen für SDA-Restaurationen druckreif erstellt. Sie können sich eine kostenlose Probeversion dieser digitalen Planungshilfe unter www.synadoc.ch im Internet bestellen.

autorin.

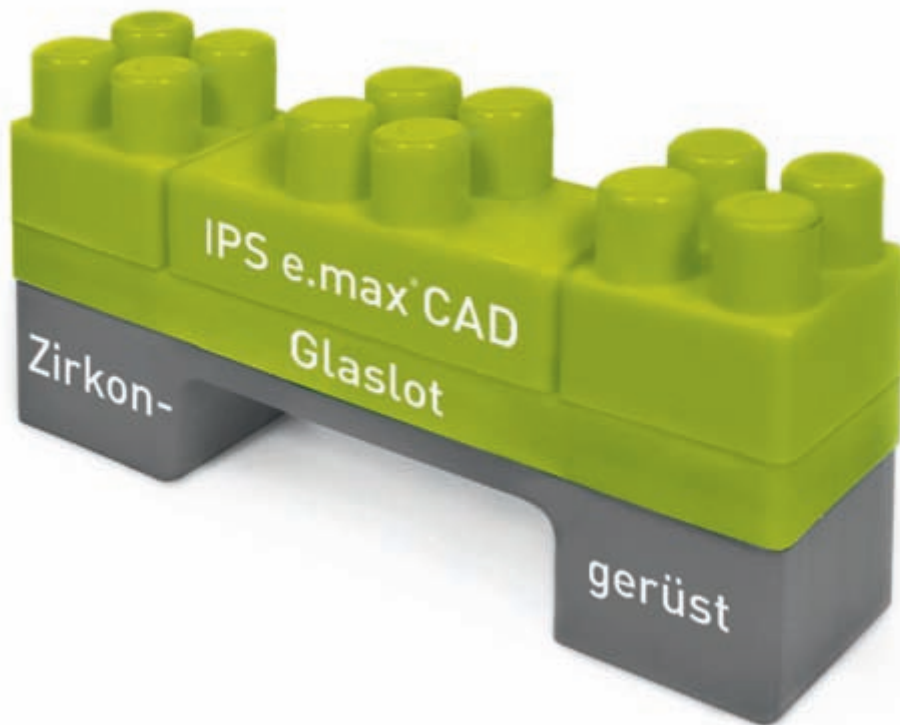


Gabi Schäfer

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

NEU: Die INFIX®-Brücke von absolute Ceramics

_Das Baukastensystem für Praxis und Labor



INFIX®-Brücke – Die innovative Zirkonbrücke

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

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

Vorteile im Überblick

- _kostengünstig und biokompatibel
- _ästhetisch anspruchsvoll
- _reduziertes Risiko von Gerüstfrakturen
- _kontrollierte Verbinderquerschnitte durch CAD/CAM gefertigte Vollanatomie
- _garantiert „Made in Germany“
- _48h Fertigungszeit

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

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

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

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



QM-Tipp für Zahnarztpraxen

Ist Ihre Praxis startbereit für ein Qualitätsmanagement? Mit einem übersichtlichen QM-Navi Ampeltest möchten wir Sie und Ihr Praxisteam motivieren. Anhand von gezielten QM-Fragen rund um Ihre Praxis-Infrastruktur werden wir ermitteln, wieweit Sie bereits mit der Einführung Ihres internen QM-Systems vorangeschritten sind. In nur fünf Minuten haben Sie Gewissheit über Ihren internen Erfüllungsgrad. Am Ende des Test erhalten Sie eine genaue Übersicht darüber, was noch in den nächsten Wochen erledigt werden muss, damit auch Ihre Praxis von einem einrichtungsinternen QM-System profitieren kann.

Der einfache QM-Navi Ampeltest: Sie haben noch kein internes QM-System für Ihre Praxis? Keine Sorge: Mehr als 50 Prozent der Anforderungen an ein QM-System sind bereits in der Organisation einer gut funktionierenden Praxis vorhanden. Machen Sie jetzt den QM-Navi® Ampeltest. Ihre Antworten auf die folgenden 24 Fragen zeigen Ihnen, wie nahe Sie an einem optimalen QM-System sind. Bitte machen Sie ein Häkchen in das grüne Smiley nur dann, wenn Sie die Anforderungen vollständig erfüllt haben. Wenn Sie die Frage nur zum Teil mit Ja beantworten können, kreuzen Sie das gelbe Smiley an. Wenn ein Bereich noch gar nicht bearbeitet wurde, kreuzen Sie bitte das rote Smiley an. ■

Bereiche Ihrer Praxis

Erfüllungszustand



voll



zum Teil



noch nicht

Praxisleitung

Hat sich die Praxis für das laufende Geschäftsjahr Ziele in schriftlicher Form gesetzt?



Wurden die Ziele den Mitarbeiter bekannt gemacht und wird der Erfüllungsgrad dieser Ziele von Zeit zu Zeit überprüft?



Sind die Mitarbeiterdaten vollständig und aktuell (Qualifikationen, Belehrungen, Einweisungen auf Praxisgeräte, Teilnahme an internen und externen Schulungen etc.)?



Gibt es eine Verantwortungsmatrix, in der – neben der Haupttätigkeit – alle zusätzlich vergebenen Aufgaben enthalten sind inklusive Stellvertreterregelung?



Beauftragte

Haben Sie eine Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) benannt, die die Umsetzung der QM-Aufgaben steuert und dokumentiert?



Hat Ihre Praxis ein Notfall-Management für Unfälle und für den Brandfall (Aushang, Feuerlöscher mit Gebrauchsanleitung)?



Hat Ihre Praxis einen Notfallkoffer und ist dieser vollständig sowie einsatzbereit? Gibt es eine Verantwortliche, die den Inhalt des Notfallkoffers jährlich überprüft und das Nachweisbuch führt?



Gibt es in Ihrer Praxis ein Verbandbuch, in das Verletzungen eingetragen werden? Gibt es einen Verantwortlichen, z.B. Ersthelfer, der die Einträge überwacht?



Gibt es in der Praxis einen (orangenen) Verbandkasten (nach DIN 13 157)? Gibt es eine Verantwortliche, die den Verbandkasten jährlich überprüft und das Nachweisbuch führt?



Mitarbeiter

Werden in Ihrer Praxis interne und externe Schulungen für die Mitarbeiter angeboten, durchgeführt und in der Personalakte nachgewiesen?



Verfügt die Praxis über einen Schulungsplan der durchgeführten Schulungsmaßnahmen und ist der Schulungsplan auf dem aktuellen Stand?



Werden in Ihrer Praxis regelmäßig Teambesprechungen durchgeführt, protokolliert und die Protokolle den Mitarbeitern zugänglich gemacht?



Werden Geräteeinweisungen in Ihrer Praxis durchgeführt und protokolliert?



Verwaltung

Haben Sie ein Materialwirtschaftssystem, in dem festgelegt ist, wer für Bestellungen verantwortlich ist, die Bestellungen schriftlich festhält, den Wareneingang prüft und dabei auf das Verfalldatum achtet?



Wenn neue Materialien getestet werden, sind diese besonders gekennzeichnet und wird dokumentiert, welche Materialien-Merkmale mit welchem Ergebnis getestet wurden? Wer ist dafür verantwortlich?



STARK!

**NATÜRLICH
OHNE LICHT!***



Faxantwort: 02203-35 92 22

**Ja,
Opalescence Boost
interessiert mich.**

Senden Sie mir Informationen zur Zahnaufhellung mit Opalescence Boost zu.

Aktionsangebot!

Ich bestelle:
Opalescence Boost Intro Kit, UP 5330
zum Preis von € 159,90
(Inhalt: 4 x 1,2 ml Opalescence Boost/Activator,
2 x 1,2 ml OpalDam, Zubehör)

GRATIS erhalte ich dazu:

1 x Opalescence Follow Up-Kit KombiTrays
im Wert von € 37,90, UP 5338
(Inhalt: Je 3 KombiTrays Opalescence TrèswHITE
Supreme OK/UK, je 3 KombiTrays UltraEZ OK/UK,
1 x 25 ml Opalescence Zahncreme)

Aktion gültig bis zum 30.06.2010.

Alle Preise zzgl. MwSt. Es gelten die Allg. Geschäftsbedingungen des ausliefernden Dental-Depots.

Praxisstempel

ZWP 5/10

Mein Dental-Depot:

- **Schnelle Zahnaufhellung in der Praxis – ohne Licht!**
- **Die praxisbewährte Nr. 1 im In-Office-Markt**
- **Ø Aufhellung um 6 Farbstufen in ca. 45 Minuten****
- **38% H₂O₂-Gel, pH-neutral, ideale Konsistenz**
- **Mit der patentierten PF-Formel für den Kariesschutz**



STARK! OHNE LICHT.

Opalescence Boost

* Zahlreiche Studien belegen, dass Licht und Laser keinen Einfluss auf das Aufhellungsergebnis haben – selbst bei Produkten, für die eine Lichtaktivierung empfohlen wird. Licht-Einsatz kann eine Dehydratation der Zähne und damit eine kurzfristige optische Aufhellung bewirken, die nach der Re-Hydratation wieder verschwindet. Wissenschaftler weisen auf mögliche Risiken eines Licht-/Wärme-Einsatzes für die Zahnschubstanz, die Gingiva, aber auch für die Behandler hin.

* Professionelle Bleichung von Zähnen – neuester Stand der Technik. Clin. Report (vorm. CRA-Newsletter), Juli 2008; Kugel: Clinical Evaluation of Chemical and Light-Activated Tooth Whitening Systems. Compendium, Jan. 2006; Bruzell et al.: In vitro efficacy and risk for adverse effects of light-assisted tooth bleaching. Photochem & Photobiol. Sc., Jan. 2009; Buchalla, Attin: External bleaching therapy with activation by heat light or laser-A systematic review. Dental Materials, 2007

** Ausschill et al. (Univ. Freiburg): Efficacy, Side-Effects and Patients' Acceptance of Different Bleaching Techniques. Oper Dent, 2005, 30-2.

ULTRADENT
PRODUCTS · USA

UP Dental GmbH · Am Westhover Berg 30 · 51149 Köln

Tel 02203-359215 · Fax 02203-359222 · www.updental.de

Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel

Empfang

Sind die Abläufe am Empfang im Tages- und Wochenrhythmus dokumentiert und sind die Verantwortlichkeiten festgelegt?



Ist der Umgang mit Patientenbeschwerden definiert und werden sie dokumentiert?



Gibt es ein Verbesserungswesen, in dem Organisationsmängel dokumentiert und systematisch aufgearbeitet werden?



Wartezimmer

Sind die Aufgaben im Wartezimmer dokumentiert und wer ist für die Einhaltung verantwortlich?



Behandlungszimmer

Ist das Prozedere für das Öffnen der Behandlungszimmer am Morgen und das Schließen am Abend dokumentiert, wurden dabei Hygiene-Aspekte berücksichtigt und gibt es eine regelmäßige Bestandskontrolle?



Sind die spezifischen Vor- und Nachbereitungsarbeiten für die Behandlung definiert, dokumentiert und wurden auch hier Hygiene-Aspekte berücksichtigt?



Verabschiedung

Gibt es ein Verzeichnis, welche Informationsmaterialien Patienten direkt vom Behandler erhalten bzw. als allgemeine Praxisinformation mitnehmen können, und ist festgelegt, wer für die Aktualität der Informationen verantwortlich ist?



Steri

Gibt es in Ihrer Praxis ein Hygienemanagement? Sind hier die Freigabeberechtigungen für die aufbereiteten Instrumente geregelt und gibt es eine für das Hygienemanagement Beauftragte?



Röntgen

Sind die Arbeitsabläufe für den Röntgenbereich dokumentiert, die Verantwortlichkeiten definiert und gibt es eine Bestandskontrolle der Röntgenmaterialien?



Labor

Sind die Arbeitsabläufe fürs Labor dokumentiert, die Verantwortlichkeiten definiert und gibt es eine Bestandskontrolle der Materialien?



Auswertung

Bitte addieren Sie die einzelnen Ampeln nach der Farbe

Anzahl: _____



(Fast) alles im grünen Bereich?

Herzlichen Glückwunsch! Sie haben die notwendigen Vorarbeiten für Ihr QM-System größtenteils geschafft. Wir sind Ihr Partner bis zum erfolgreichen Finish!



Viele Ampeln stehen auf Gelb?

Sie sind auf einem guten Weg. Nun gilt es, auch die letzten Schritte zu gehen. Wir begleiten Sie gerne mit unserer Fortbildungsveranstaltungen.



Sie sehen häufig Rot?

Nur nicht den Kopf hängen lassen. Zwar liegt noch einige Arbeit vor Ihnen, aber wir unterstützen Sie darin.

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

TIPP/KONTAKT

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

Qualitäts-Management-Beratung

Christoph Jäger

Am Markt 12-16 • 31655 Stadthagen

Tel.: 0 57 21/93 66 32 • Fax: 0 57 21/93 66 33

E-Mail: info@der-qmberater.de • www.der-qmberater.de

Einfach immer hygienisch:

STERILE ENDO-INSTRUMENTE
VON VDW UNTERSTÜTZEN
DIE ZAHNARZTPRAXIS
BEI DER EINHALTUNG DER
RKI-HYGIENEEMPFEHLUNGEN



Sterile Endo-Instrumente von VDW.

Mehr Sicherheit für Sie und Ihre Patienten

- Kein Sterilisieren vor der ersten Anwendung
- Gebrauchsfertige Instrumente einzeln entnehmbar
- Steriles Sortiment: Stahl-Instrumente, NiTi-Feilen (Mtwo®, FlexMaster®), Paperspitzen
- TÜV-geprüftes Qualitätsmanagement

Fordern Sie unsere Reinigungs- und Sterilisationshinweise an.
Weitere Informationen erhalten Sie bei:

VDW GmbH
Postfach 830954 • D-81709 München
Tel. +49 89 62734-0 • Fax +49 89 62734-304
www.vdw-dental.com • info@vdw-dental.com



Wir bringen Hygiene auf den Punkt!
VDW. Steril-Kompetenz seit über 30 Jahren.



Endo Einfach Erfolgreich®

Veranstaltung:

„Neue Techniken in der Implantologie – Evolution oder Revolution?“



BIOMET 3i lädt vom 3. bis 4. Dezember 2010 zum BIOMET 3i Symposium Deutschland-Österreich-Schweiz nach Wien ein. Die Firma BIOMET 3i bietet ab diesem Jahr ihren Kunden jährlich

eine hochkarätige Veranstaltung mit Top-Referenten im deutschsprachigen Raum an. Unter dem Thema „Neue Techniken in der Implantologie – Evolution oder Revolution?“ werden dieses Jahr die neuesten klinischen und technologischen Informationen auf dem Gebiet der oralen Implantologie behandelt und dabei gleichzeitig erklärt, wie diese in Ihr Praxiskonzept integriert werden können, um den Behandlungserfolg zu maximieren.

Als Highlight finden am zweiten Tag parallele Podien für Zahntechniker und Assistenten/-innen über Praxismarke-

ting, High-End-Zahntechnik sowie die optimale Assistenz und Patientenkommunikation statt. Zusätzlich bietet BIOMET 3i am 5. Dezember exklusiv für alle registrierten Teilnehmer des Hauptprogramms einen Human-Kadaverkurs in den hochmodernen Räumen der Universität Wien an. Bitte beachten Sie, dass die Teilnehmerzahl für den Kurs auf 15 Personen begrenzt ist.

Wenn Sie sich für das BIOMET 3i Symposium in Wien interessieren oder Fragen zu dieser Veranstaltung haben, wenden Sie sich bitte telefonisch unter 07 21/25 51 77 30 oder per E-Mail alexander.schwarz@biomet.com an Herrn Alexander Schwarz von BIOMET 3i in Karlsruhe.

BIOMET 3i Deutschland GmbH

Tel.: 07 21/25 51 77 10

www.biomet3i.com

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

Jubiläumskongress :

„20 Jahre DZOI“ in Lindau

Mit einem großen Jubiläumskongress am 11. und 12. Juni 2010 in Lindau am Bodensee feiert das Deutsche Zentrum für orale Implantologie e.V. (DZOI) sein 20-jähriges Bestehen. Dabei richtet der zweitälteste Implantologenverband den Blick nach vorn und bietet im Tagungsprogramm unter anderem Einblicke in eine revolutionäre Entwicklung der Zahnmedizin: die „Flapless Surgery“. Referenten sind Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke, applizierter Professor und Oberarzt am Zentrum ZMK der Universitätsmedizin Göttingen, sowie der international anerkannte Experte Prof. Dr. Byung-Ho Choi aus Seoul (KR). Das Programm bietet eine Vielfalt von Themen aus der modernen Zahnmedizin. Neben

der Flapless-Technik und dem Einsatz des Lasers wird es unter anderem auch um die Perspektiven der navi-



gierten Implantatinsertion, zeitgemäße Periimplantitis-Diagnostik und die Spaltproblematik zwischen Implantat und Aufbau gehen. Zu den namhaften Referenten zählen Priv.-Doz. Dr. Dr. Arwed Ludwig/Kassel, Prof. Dr. Dr. Winand Olivier, M.Sc./Bottrop, Dr. Eduardo Anitua, MD, DDS/Vito-

ria (ES) sowie DDr. Franziska Beer und Prof. Dr. Andreas Moritz/beide Wien (AT). Parallel läuft ein Fortbildungsangebot für das Praxispersonal zu den Themen Hygienebeauftragte sowie Kommunikation.

Anlässlich des 20-jährigen Jubiläums hat das DZOI mit Lindau am Bodensee nicht nur einen besonders reizvollen Tagungsort gewählt. Auch das Rahmenprogramm bietet einige Höhepunkte. Dazu gehören ein Benefizgolfturnier zugunsten krebskranker Kinder am Donnerstag, dem 10. Juni 2010, ein Galaabend mit Festball am Freitag, dem 11. Juni 2010 und ein Festakt im Lindauer Rathaus am Samstag, dem 12. Juni 2010.

Das ausführliche Tagungsprogramm steht unter www.dzoi.de

Der Kongress entspricht den Leitsätzen der BZÄK sowie der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK und der DGZMK. Es werden bis zu 16 Fortbildungspunkte vergeben. Anmeldung unter:

Oemus Media AG

Holbeinstr. 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

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

DVT zwischen Wissenschaft und Praxis:

2. DVT Fortbildung in Biberach



Erstmals veranstaltete orangedental im Juli 2009 die DVT Fortbildungstage. Schwerpunkt war der Einsatz der Volumentomografie in der Implantologie. Der große Erfolg dieser Veranstaltung im „Mekka“ der Volumentomografie veranlasst orangedental, auch 2010 herzlich zu den DVT Fortbildungstagen

einzuladen. Ziel der Tagung ist es, den orangedental Kunden und denen, die es werden wollen, ein weiterführendes Praxis- und Anwendungs-Know-how in der Volumentomografie sowie den integral damit verbundenen Prozessen von Schablonenherstellung bis CAD/CAM zu vermitteln.

Überdies bietet orangedental den Teilnehmern aus Wissenschaft und Praxis eine Diskussions- und Fortbildungsplattform. Reservieren Sie sich bereits jetzt den Termin vom 25. bis 26. Juni 2010 in der „o-cademy“ von orangedental in Biberach/Riß.

Das hochkarätige Referententeam besteht in diesem Jahr u.a. aus Univ.-Prof. Dr. Dr. Gellrich, Univ.-Prof. Dr. med. Vogl und Priv.-Doz. Dr. med. dent. Dirk Schulze.

Lassen Sie sich dieses hoch informative Event nicht entgehen. Sollten Sie Fragen im Vorfeld haben und/oder die Zusendung des Programms wünschen, wenden Sie sich bitte an orangedental. Am 26. Juni findet am Abend wieder das legendäre orangedental Sommerfest statt, zu dem alle Symposiumsteilnehmer herzlich eingeladen sind.

Information unter:
orangedental GmbH & Co. KG
 Tel.: 0 73 51/4 74 99-0
 E-Mail: info@orangedental.de
www.orangedental.de

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

Ratgeber:

Mehr Privatpatienten durch seriöse Aufklärung



Hand, und zwar nicht nur einen Flyer oder einen beliebigen Werbeartikel. Etwa ein Buch, ein Ratgeber, von Ihnen herausgegeben. Etwas womit er sich beschäftigen wird, was er aber auch in seriöser Weise mit Ihnen verbindet. Der nexilis verlag hat sich auf die Erstellung ebensolcher praxisindividueller Ratgeber spezialisiert. Mit relativ geringem Aufwand können Sie Herausgeber einer eigenen Auflage werden. Profitieren Sie in einer kompetenten Partnerschaft von einem nach-

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

Was sind Ihnen potenziell neue Patienten wert? Gemeint sind Patienten, die Privatleistungen wie ästhetische Versorgungen und Implantate in Anspruch nehmen. Geben Sie ihm in oder nach der Beratung etwas in die

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



ANZEIGE

HCH Tiefenfluorid®

Die einfache, sichere Langzeit-Remineralisation

- **erstklassige Kariesprophylaxe**
- **Langzeit-Remineralisation auch schwer erreichbarer Stellen wie z. B. bei Brackets; dabei auch wirksam gegen White Spots**
- **höchste Erfolgsquote bei mineralischer Fissurenversiegelung***
- **effiziente Zahnhals-Desensibilisierung mit Depot-Effekt** * ZMK 1+2/99

HUMANCHEMIE
 Kompetenz in Forschung und Praxis

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

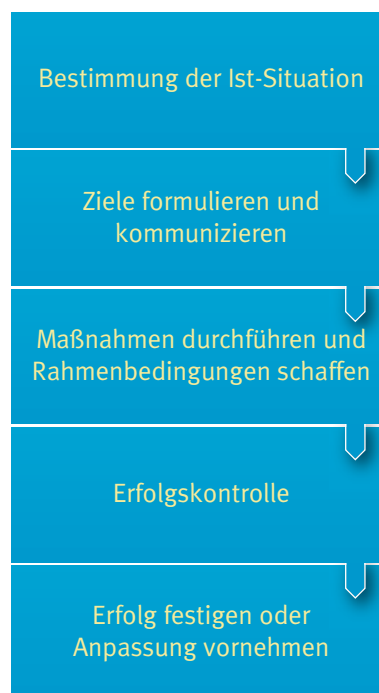
Strukturierter Ausbau der Privatleistungen

| Prof. Dr. Bettina Fischer, Thomas Fischer, Detlev Westerfeld

Gesundheitsreformen, Leistungsbudgetierungen, stetig steigende Kosten und Investitionen in teure Fortbildungen sowie technische Ausstattungen, die sich im Praxisalltag nicht rechnen. Diese und weitere Punkte führen in vielen Praxen dazu, dass der wirtschaftliche Praxiserfolg kontinuierlich sinkt bzw. nur mit höherem Aufwand zu halten ist. Ein Ausweg aus dieser Situation liegt im konsequenten Ausbau der Privatleistungen. Der folgende Beitrag bietet ein Schema zum strukturierten Ausbau der Privatleistungen an und gibt einen kurzen Abriss über die damit verbundenen Maßnahmen und Aufgabenstellungen für die Praxis.

Die Integration bzw. der Ausbau von Privatleistungen gestaltet sich in der Praxis oftmals schwierig, da ein klares Konzept und eine strukturierte Vorgehensweise zum Ausbau privat zu liquidierender Leistungen in der Praxis fehlen. Die Integration bzw. das Angebot privater Leistungen alleine reichen heute in der Regel nicht mehr aus, um den wirtschaftlichen Praxiserfolg zu steigern. Es gilt zudem, die Patienten von den Vorteilen einer hochwertigen Zahnmedizin zu überzeugen und die notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen. In diesem Zusammenhang sind aus Sicht der Zahnarztpraxis unterschiedliche Fragestellungen zu beantworten, z.B. welche Leistungen sollen ausgebaut werden? Von welchem Ausgangsniveau startet die Praxis und um wie viel soll die entsprechende Leistung realistisch ausgebaut werden? Haben wir die richtigen Patienten für den angestrebten Ausbau? Wie kann die Leistung an die Patienten konkret vermittelt werden? Diese und noch weitere Fragen müssen in einem solchen Prozess zum Ausbau der Privatleistungen gestellt und beantwortet werden, um den gewünschten Erfolg auch zu erreichen. Ein auf den Ausbau der Privatleistungen individuell zugeschnittenes Konzept muss die Besonderheiten der Pra-

xis, die Rahmenbedingungen und die Anforderungen des Praxisinhabers berücksichtigen. Der langfristige und wirtschaftliche Erfolg einer Praxis stellt sich in der Regel dann ein, wenn ein motiviertes Praxisteam in einer organisierten Praxis auf die „richtigen“ Patienten trifft. Grundvoraussetzung hierfür ist jedoch eine strukturierte Vorgehensweise zum Ausbau der Privatleistungen in der Praxis:



Die Ist-Situation

„Aus dem Bauch heraus“ ist sicherlich jeder Zahnarzt in der Lage, die aktuelle Situation in seiner Praxis zu beschreiben. Allerdings sollte allein eine subjektive Momentaufnahme, die verständlicherweise von einer gewissen Betriebsblindheit geprägt ist, nicht die Basis für die strategische Weiterentwicklung der Praxis bilden. Vielmehr sollte der Zahnarzt seine Praxis einer ausführlichen, objektiven Analyse unterziehen. Hierbei werden wirtschaftliche Zusammenhänge ebenso analysiert wie die relevanten Erfolgsfaktoren in der Praxis. Hierzu zählen z.B. die Patientenstruktur, die Mitarbeitermotivation und -führung sowie praxisorganisatorische Themen. Bei einer solchen Bestandsaufnahme sollte nicht nur die aktuelle Situation im Fokus stehen, sondern auch die Gründe und Rahmenbedingungen, die dazu geführt haben. Eine solche Ist-Analyse bildet eine verlässliche Basis für die Weiterentwicklung der Praxis und erlaubt anschließend die Formulierung entsprechender Zielvorgaben.

Ziele formulieren und kommunizieren

Häufig ist zu beobachten, dass die Ziele nicht klar formuliert und quantifiziert

Graphik 1: Strukturierte Vorgehensweise zum Ausbau der Privatleistungen in der Praxis.

EINLADUNG

WORKSHOP Theorie & Praxis

Faltenunterspritzung mit Hyaluron

Termine 2010*

29.	Mai	Hamburg
28.	Juli	Düsseldorf
04.	September	Hamburg
04.	September	Frankfurt a.M.
11.	September	Stuttgart
18.	September	München
22.	September	Köln
09.	Oktober	Hannover
23.	Oktober	Leipzig
30.	Oktober	Berlin

Charakter und Zielsetzung:

In unserem halbtägigen Kurs eignen Sie sich anhand von Theorie und Praxis die wesentlichen Grundlagen im Umgang mit Hyaluron an und lernen alle Behandlungsbereiche kennen.

Ihnen wird die umfangreiche TEOSYAL-Produktreihe vorgestellt, welche über ein auf alle Grade der alternden Haut abgestimmtes Sortiment für Gesicht, Hals sowie Dekolleté verfügt.

Zu den wesentlichen Eigenschaften der TEOSYAL-Gele zählen die außergewöhnliche Viskosität und Elastizität, welche effektive Füllungen von Hautdeformationen bei äußerst geringem Risiko ermöglichen. Die Besonderheiten und Funktionsweisen der Produkte werden Ihnen in unserem Kurs mit Live-Demonstrationen dargestellt und spezielle Injektionstechniken vorgeführt. Im Anschluss haben Sie die Möglichkeit, das vermittelte Wissen im Hands-on-Training zu vertiefen.

Schwerpunkthemen:

Nasolabialfalte, Lippenkonturierung, Lippenstyling, Mikrochilie, Periorale Region, Orale Kommissuren, Aktuelle Rechtslage, Versicherungsschutz

*Die Kurse sind speziell für Zahnärzte, Implantologen und Oralchirurgen konzipiert und werden ausschließlich Ärzten angeboten. Wir freuen uns auf Ihre Anfrage!

Detaillierte Informationen erhalten Sie über:

TEOXANE
GERMANY

und dementsprechend auch nicht erreicht werden können. Die Folgen eines derart überstürzten Handelns lassen sich sehr gut mit den Worten von Mark Twain beschreiben: „Und als sie das Ziel aus den Augen verloren hatten, verdoppelten sich ihre Anstrengungen.“ Die Frustration aufgrund hoher Arbeitsbelastung bei gleichzeitig nicht zufriedenstellendem Ergebnis ist vorprogrammiert. Zur Vermeidung derartiger Enttäuschungen sollte sich der Zahnarzt die Zeit nehmen und einen Zielkatalog erarbeiten. Hierbei ist darauf zu achten, dass neben der realistischen Zielformulierung auch Messgrößen und Indikatoren sowie Unterziele und ein Zeithorizont für die Zielerreichung festgelegt werden.

Nachdem diese Aufgabe erfüllt ist, müssen alle Beteiligten in der Praxis über die angestrebten Ziele informiert werden. Nur wenn dem Praxisteam die Ziele bekannt sind, kann auch die notwendige Unterstützung zur Zielerreichung geleistet werden. Das Einbeziehen des Teams ist somit unabdingbare Voraussetzung für den Erfolg. Insbesondere beim Ausbau der Privatleistungen kann ein informiertes und motiviertes Team mit einer hohen Patienten- und Serviceorientierung z. B. durch

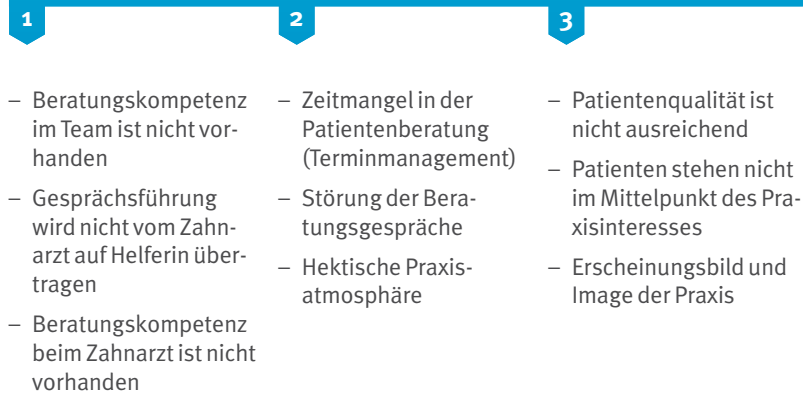
- das professionelle Führen von Beratungsgesprächen
- das Schaffen einer positiven, ruhigen und angenehmen Praxisatmosphäre
- ein professionelles Terminmanagement
- Zeit für die Patientenberatung
- eine optimale Praxisorganisation und Patientenbetreuung u. v. m.

zum wirtschaftlichen Praxiserfolg eigenverantwortlich beitragen.

Maßnahmen durchführen und Rahmenbedingungen schaffen

Nachdem der Prozess der Zielformulierung erfolgreich abgeschlossen und die Vorgaben an das Team kommuniziert

Mögliche Störfaktoren gegen einen erfolgreichen Ausbau der Privatleistungen



Grafik 2: Mögliche Störfaktoren.

sind, steht die Praxis jetzt vor der Herausforderung, zielgerichtet zu agieren. Das überzeugende Anbieten hochwertiger zahnmedizinischer Leistungen setzt voraus, dass sowohl der Zahnarzt als auch das Team fachlich auf höchstem Niveau arbeiten. Sofern diese Grundbedingung nicht gegeben ist, muss die Praxis zunächst durch fachliche Schulungen die Basis für den „Verkauf“ der Privatleistungen schaffen. Aber auch wenn diese Voraussetzung bereits gegeben ist, sollten der Zahnarzt und das Team die Patienten nicht mit einer zu aggressiven „Verkaufsoffensive“ überumpeln. Letztlich gilt es, dem Patienten ein überzeugendes Gesamtkonzept zu präsentieren – dies schließt eine individuelle Beratung ebenso ein wie effiziente Prozesse und ansprechende Räumlichkeiten. Daher gilt es auch hier, die Erkenntnisse einer anfänglichen Analyse auszuwerten und auf die bisherigen Schwachpunkte im Zusammenhang mit dem „Verkauf“ der Privatleistungen einzugehen und Änderungen innerhalb der Praxis vorzunehmen. Die Ansatzpunkte können vielfältig sein, wie die Grafik 2 aufzeigt.

Unabhängig von der Art der Störung gilt es für die Praxis anhand des folgenden

Prozesses Abhilfe zu schaffen, um dadurch den Weg für den Erfolg zu ebnen (siehe Grafik 3).

Hilfe durch professionelle Beratung

Der Ausbau von Privatleistungen in einer Praxis wird im hohen Maße von einer ausführlichen und kompetenten Beratung determiniert. Sollten Störungen, wie in Säule 1 der Abbildung 2 aufgezeigt, vorhanden sein, muss eine geänderte Vorgehensweise definiert werden. Im Mittelpunkt der neuen Vorgehensweise bei Beratungsgesprächen sollten die persönlichen Wünsche und Bedürfnisse des Patienten stehen und nicht die Interessen des Zahnarztes. Der Erfolg in der Patientenberatung hängt entscheidend von der Gesprächsführung des Zahnarztes bzw. der Helferin ab. Das bedeutet nicht, dass alle Beteiligten sich in die Rolle des Verkäufers gedrängt fühlen sollten. Das Gegenteil ist der Fall, wenn ein paar elementare Grundregeln der Patientenberatung eingehalten werden. Hierbei profitieren sowohl die Praxis als auch die Patienten. Sollte in diesem Bereich die notwendige Beratungskompetenz nicht oder nur teilweise vorliegen, müssen mit gezielten Schulungen und Trainings die



Grafik 3: Prozess zur Behebung von Störungen.

Voraussetzungen für das erfolgreiche Führen von Beratungsgesprächen geschaffen werden (siehe Grafik 4).

Die Praxisorganisation muss abgestimmt sein

In einer auf Privatleistungen ausgerichteten Praxis ist es zwingend erforderlich, dass nicht nur der Zahnarzt, sondern das gesamte Team von der Praxisphilosophie überzeugt ist. Hierzu zählt insbesondere eine respektvolle und gute Kommunikation zwischen allen Beteiligten, da nur dadurch ein harmonisches Zusammenarbeiten ermöglicht wird. Da Patienten Defizite in diesem Bereich sehr leicht wahrnehmen können, hat dies auch Einfluss auf den Erfolg der Beratungsgespräche und dadurch auch auf den wirtschaftlichen Praxiserfolg.

Idealerweise steht dem Zahnarzt ein eigenverantwortlich arbeitendes Team zur Verfügung, welches zuverlässig z.B. folgende Bereiche der Praxis abdeckt:

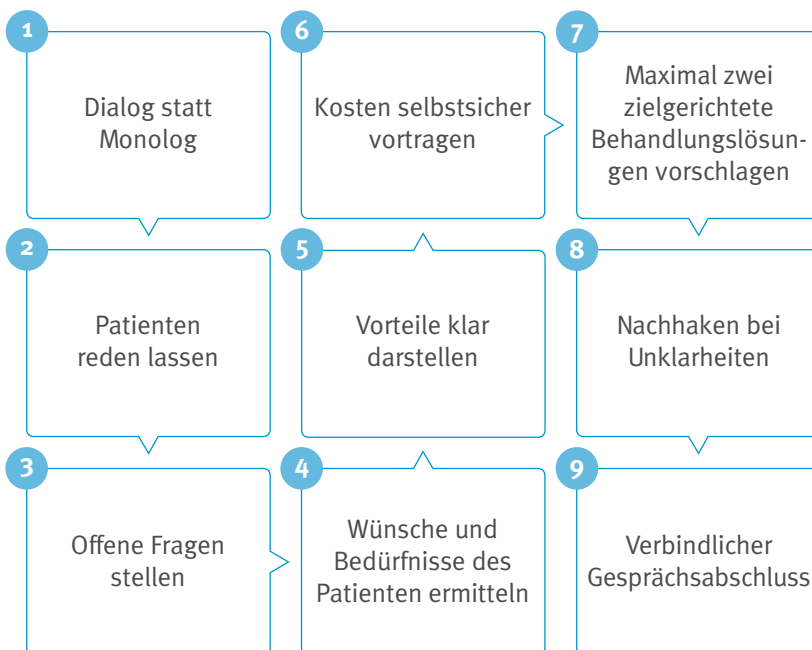
- Organisation eines reibungslosen Praxisablaufs in allen Bereichen.
- Entlastung des Zahnarztes von Aufgaben, die nicht zu seinen originären Aufgaben zählen.

Ein besonderes Augenmerk verdient im Zusammenhang mit dem angestrebten Ausbau der Privatleistungen das Ter-

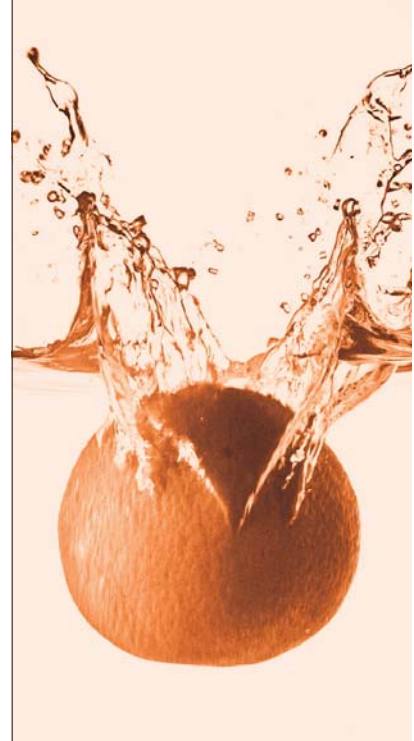
minmanagement der Praxis. Eine effektive Einbestellung der Patienten schafft die Grundlage für den Beratungserfolg. Ziel muss es sein, die Kernzeiten zu entlasten und kurzfristige Termine in den ruhigeren Randzeiten zu vergeben. Hierdurch erhält die Praxis über den ganzen Tag hinweg die Möglichkeit, die Patienten gezielt auf die Praxisleistungen anzusprechen.

Die Erfolgskontrolle

Da die verstärkte Ausrichtung einer Praxis an privaten Leistungen eine Vielzahl an Maßnahmen erfordert, ist es unabdingbar, dass der zu Beginn des Veränderungsprozesses verabschiedete Zielkatalog regelmäßig kontrolliert wird. Neben der reinen wirtschaftlichen Erfolgskontrolle gilt es auch, die zeitlichen Vorgaben und den jeweiligen Entwicklungsstand der Praxis kritisch zu überprüfen. Hierbei sollte der Zahnarzt darauf achten, dass die Ungeduld nicht den Erfolg gefährdet. Manche Maßnahmen sind langfristig ausgelegt und brauchen auch eine gewisse Zeit, bis sie zum gewünschten Erfolg führen. An einem kurzen Beispiel aus der Praxis soll exemplarisch dargestellt werden, welche Ziele formuliert werden können und mit welchen Kennzahlen eine Erfolgskontrolle möglich ist (siehe Grafik 5).



Grafik 4: Schematische Darstellung der Grundregeln der Patientenberatung.



**Zeit für
frisches
Denken.**



- Qualitätsmanagement**
- Hygienemanagement**
- Praxismanagement**
- Kommunikation**
- Prophylaxe**
- Marketing**



Unternehmensberatung für Dentalpraxen

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

Ausbau der PZR

Ist-Situation	Ziele formulieren und kommunizieren	Maßnahmen durchführen und Rahmenbedingungen schaffen
<ul style="list-style-type: none"> – drei ZMA, die PZR durchführen – drei Behandlungszimmer – Zahnarzt informiert im Patientengespräch selten über PZR – aktuell zwei Termine pro Tag – Umsatz 20.000 Euro – kein Recall-System für die PZR 	<ul style="list-style-type: none"> – Ausbau der PZR-Termine auf fünf pro Tag – Umsatz in diesem Bereich entsprechend steigern – Zeitraum zwölf Monate – Ausbau der Beratungsgespräche – Patienten verstärkt über die PZR informieren 	<ul style="list-style-type: none"> – Fortbildung einer Helferin zur ZMF – ZMF für PZR-Erfolg verantwortlich – klare Zielvorgaben definieren – ein PZR-Zimmer definieren – Beratungsschulung durchführen – Team in Patientenberatung integrieren – konsequente Patientenansprache – PZR-Informationsbroschüre erstellen – Einführung eines Recall-Systems

Zielkontrolle

- Soll-Ist-Abgleich der Planwerte mit der Leistungsstatistik
- Kontrollen einer Behandlungsliste – Steigt die Anzahl der Beratungsgespräche?
- Kontrolle der Anzahl der PZR-Termine – Kommen die Patienten, die in der Beratung „ja“ gesagt haben, auch tatsächlich in die Behandlung?
- Steigen die Einnahmen aus dem PZR-Bereich? – Kontrolle der BWA-Werte

Grafik 5: Beispiel für Ausbau der Privatleistung „Professionelle Zahnreinigung“ in der Praxis.

Erfolge festigen und Anpassungen vornehmen

Auf Basis der Ergebnisse, die sich aus der Zielkontrolle ergeben, muss die Praxis reagieren. Bei negativen Abweichungen vom Plan gilt es zu analysieren, wo die Ursachen liegen. Dementsprechend muss die gesamte Praxis gemeinsam alternative Wege erarbeiten, um das angestrebte Ziel zu erreichen. Es kann auch durchaus hilfreich sein, sich für derartige Veränderungsprozesse Hilfe von außen zu holen, da ein externer Blick in der Regel schneller die Anpassungspotenziale erkennt und diese auch leichter ansprechen und um-

setzen kann. Bei positiven Abweichungen gilt es „am Ball zu bleiben“ und die Erfolge nicht vorschnell als selbstverständlich bzw. als Selbstläufer abzutun. In diesen Fällen kann häufig beobachtet werden, dass die geänderte Vorgehensweise noch nicht zur Praxisroutine geworden ist und der Erfolg sehr schnell wieder ausbleibt. Erst wenn diese Gefahr gebannt ist, können neue Ziele definiert werden, die dann nach demselben Schema angegangen werden sollten.

Fazit und Ausblick

Der Ausbau privater Leistungen erweist sich in der Regel nur im Rahmen eines

Gesamtkonzeptes als realisierbar. Die Akzeptanz der hochwertigen zahnmedizinischen Leistungen, die von den Patienten privat bezahlt werden, ist sehr stark von einer professionellen Service- und Patientenorientierung der Praxis abhängig.

Diese Faktoren tragen auch entscheidend dazu bei, dass die Patienten langfristig an die Praxis gebunden werden beziehungsweise permanent neue Patienten angesprochen werden können. Eine konsequente Integration von Privatleistungen sowie der Ausbau dieses Bereiches zur zentralen Säule des Praxiserfolges ist zukünftig unausweichlich, will der Zahnarzt seine Praxis wirtschaftlich erfolgreich führen.

tipp.

Eine Checkliste zum Thema „Ausbau von Privatleistungen“ kann bei den Autoren kostenlos angefordert werden.

autoren.



Prof. Dr. Bettina Fischer
Hochschule RheinMain
Wiesbaden Business School
Bleichstraße 44, 65183 Wiesbaden
E-Mail: bettina.fischer@hs-rm.de



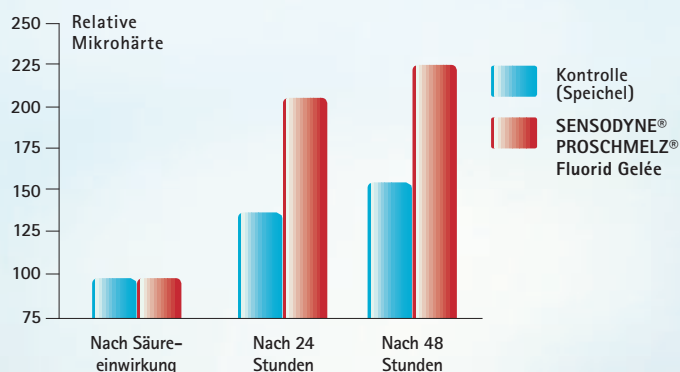
Dipl.-Kfm. Thomas Fischer
Dipl.-Betriebsw. (FH)
Detlev Westerfeld
Fischer & Westerfeld
Unternehmensberatung PartG.
Friedrich-Koenig-Straße 25a
55129 Mainz
Tel.: 0 61 31/55 33 98-0
www.fischer-westerfeld.de

„Die Intensiv-Behandlung zur Zahnschmelz-Härtung.“

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

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

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



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

1x wöchentlich

SENSODYNE® PROSCHMELZ® Fluorid Gelée*

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

*Enthält Natriumfluorid. Fluoridgehalt: 12.500 ppm.

SENSODYNE® PROSCHMELZ® Fluorid Gelée.

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

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

www.proschmelz.de



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

SENSODYNE® PROSCHMELZ® Fluorid Gelée

Ärger, Ärger, nichts als Ärger? Rechnungsprüfung durch PKV

| RA Dr. Ralf Großbölting



Privatärztlich erbrachte Leistungen rechnet der Zahnarzt auf Grundlage der GOZ/GOÄ ab und liquidiert diese grundsätzlich direkt gegenüber dem Patienten, mit dem er den Behandlungsvertrag abgeschlossen hat. Diese Kosten werden dem Patienten dann in der Regel von seiner privaten Krankenversicherung im Rahmen seiner tariflichen Leistungen erstattet. In der Praxis kommt es – bedingt durch die Sparmaßnahmen der privaten Versicherungen – zunehmend vor, dass die vom Zahnarzt in Rechnung gestellten Leistungen nicht in voller Höhe von der Versicherung anerkannt werden. Ausbaden muss dies praktisch er selber, der nicht nur den irritierten Patienten beruhigen, sondern sich auch mit der Versicherung auseinandersetzen muss.

Es stellt sich die Frage, was die GOZ/GOÄ dem Zahnarzt an Rechten und Pflichten zusteht und wie weit auf der anderen Seite die Prüfungsrechte der Versicherung reichen. Letztlich ist bedenkenswert, was wiederum der Zahnarzt einwenden kann bzw. welche Rechte ihm im Rahmen des Prüfverfahrens der Versicherung zustehen.

Erste Begrenzung: Formalien der GOZ/GOÄ

Grundlage der Abrechnung privatärztlich erbrachter Leistungen ist bekanntermaßen die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ/GOÄ). Diese betrifft Leistungen des Arztes, die er gegenüber privat krankenversicherten Patienten erbringt, erfasst aber auch jene Leistungen, die nicht in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung fallen und – im Rahmen der Möglichkeiten des § 2 (Abweichende Vereinbarungen) und ggf. § 6 Abs. 2 (Analogbewertung) – allen Patienten gegenüber insofern als Zusatz- oder individuelle Gesundheitsleistungen erbracht werden.

Die GOZ/GOÄ ist für den Zahnarzt verbindlich, d.h. er ist an die dort aufgeführten Leistungsbeschreibungen und Gebührensatzungen gebunden. Pauschalhonorare oder eine vollständige Abdingung der GOZ/GOÄ sind, obwohl in der Praxis immer wieder anzutreffen, nicht möglich. Die Höhe der Gebühr bemisst sich dabei grundsätzlich nach dem Ein- bis Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes, wobei der Arzt Schwierigkeit und Zeitaufwand der einzelnen Leistung sowie die Umstände bei der Ausführung zu berücksichtigen hat (§ 5 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1 GOZ/GOÄ). Eine abweichende Vereinbarung mit dem Patienten ist – mit Ausnahme der in den Abschnitten A, E, M und O genannten Leistungen – zwar möglich, darf sich jedoch nur auf den im Einzelfall anzusetzenden Gebührensatz beziehen und muss nach persönlicher Absprache schriftlich und vor Erbringung der Leistung erfolgen (§ 2 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 GOZ/GOÄ). Beachtet der Zahnarzt diese grundlegenden Aspekte nicht, wird seine Honorarforderung schon aus formalen Gründen nicht einzutreiben sein.

Das Zielleistungsprinzip als zweite Begrenzung

Häufig verweist die Versicherung bei einer (Teil-)Ablehnung darauf, dass das Zielleistungsprinzip eine weitergehende Abrechnung nicht zulasse. Man müsse daher „leider“ von einer Erstattung Abstand nehmen. Das sogenannte Zielleistungsprinzip findet sich im § 4 Abs. 2a Satz 1 der GOZ/GOÄ. Dort heißt es: „Für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, kann der Arzt eine Gebühr nicht berechnen, wenn er für die andere Leistung eine Gebühr berechnet.“ Das gilt insbesondere auch für die methodisch notwendigen Einzelschritte der in der GOZ/GOÄ aufgeführten operativen Leistungen. Die Kernfrage ist also, ob und inwieweit eine Leistung mit der Berechnung der Gebühr für eine komplexe Leistung als abgegolten gilt. Unproblematisch sind natürlich Ziffern der Legende, die bereits als selbstständige Leistung ausgewiesen sind. Die Abgrenzung erfolgt anhand der Feststellung, ob die Leistungen sich „gebüh-

sticky granules

bionic

«the swiss⁺ jewel...»



easy-graft®CRYSTAL

Genial einfach das easy-graft®CRYSTAL Handling!

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

Genial innovativ!

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

Vertrieb Deutschland



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



Nemris GmbH & Co. KG
 Marktstraße 2
 93453 Neukirchen b. Hl. Blut
 Telefon 09947 90 418 0
 www.nemris.de



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



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

renwirksam inhaltlich überschneiden“ oder nicht. Für operative Leistungen bedeutet das z.B., dass Einzelschritte, die zur Erbringung der in der GOZ/GOÄ beschriebenen operativen Leistung methodisch notwendig sind, gesondert berechnet werden dürfen, wenn dies mit dem Zweck der Abrechnungsziffer in Übereinstimmung zu bringen ist. Sind einzelne Leistungsschritte methodisch verzichtbar und z.B. nur bei besonderen Indikationen als fakultative Maßnahmen anzusehen, so kann hierfür nicht gesondert liquidiert werden.

Die höchstrichterliche Rechtsprechung (BGH, Urt. v. 5.6.2008 – III ZR 239/07) definiert insoweit abstrakt:

Die Frage, ob im Sinn des § 4 Abs. 2a Satz 2 GOZ/GOÄ und des Absatzes 1 Satz 1 und 2 der Allgemeinen Bestimmungen des Abschnitts L einzelne Leistungen methodisch notwendige Bestandteile der in der jeweiligen Leistungsbeschreibung genannten Zielleistung sind, kann nicht danach beantwortet werden, ob sie im konkreten Einzelfall nach den Regeln ärztlicher Kunst notwendig sind, damit die Zielleistung erbracht werden kann. Vielmehr sind bei Anlegung eines abstrakt-generellen Maßstabs wegen des abrechnungstechnischen Zwecks dieser Bestimmungen vor allem der Inhalt und systematische Zusammenhang der in Rede stehenden Gebührenpositionen zu beachten und deren Bewertung zu berücksichtigen (Fortführung der Senatsurteile BGH, 13. Mai 2004, III ZR 344/03, BGHZ 159, 142 und vom 16. März 2006, III ZR 217/05, NJW-RR 2006, 919). Es reicht also – so die Rechtsprechung – für die Bestimmung als selbstständige Leistung (mit der Folge der gesonderten Abrechenbarkeit) nicht allein aus, wenn die Leistungen mit der Operation in einem notwendigen Zusammenhang stehen, da als selbstständige Leistungen nur solche anzusehen sind, die wegen einer eigenständigen (im Sinne der Abrechnungsziffer) medizinischen Indikation vorgenommen werden, und nicht, um beim Erreichen des Operationsziels benachbarte Strukturen zu schonen und nicht zu verletzen. Welche Leistungen der Arzt gesondert in Rechnung stellen kann, ist nicht immer zweifellos auszumachen und daher vom Einzelfall abhängig. Die untergerichtliche Recht-

sprechung ist sehr umfangreich und wegen der geringen Gegenstandswerte häufig nur in der ersten Instanz (Amtsgericht, Verwaltungsgericht) anzutreffen. Problematisch ist vor allem der zunehmende Fortschritt der Medizin, mit dem die GOZ/GOÄ von 1982 aufgrund ihrer bislang nur wenigen Änderungen nicht Schritt gehalten hat. Demzufolge werden viele (Teil-)Leistungen nicht aufgeführt. Der Koalitionsvertrag von CDU/CSU und FDP zur 17. Legislaturperiode sieht zwar eine Überarbeitung vor („Die Gebührenordnung für Ärzte [GOZ/GOÄ] wird an den aktuellen Stand der Wissenschaft angepasst. Dabei sind Kostenentwicklungen zu berücksichtigen.“), eine tatsächlich belastbare Abgrenzung ist aber kaum zu erwarten. Der Arzt ist insoweit gehalten, bei der Abrechnung und Begründung auf die beschriebenen Schnittstellen ein besonderes Augenmerk zu legen, um dem Vorwurf zu begegnen, er rechne einmalig erbrachte Leistungen doppelt ab.

Prüfung der Honorarforderung durch die PKV?

Die Abrechnung des Arztes erfolgt gegenüber dem (Privat-)Patienten, mit dem er den Behandlungsvertrag geschlossen hat. Dieser reicht die Rechnung des Arztes regelmäßig bei seiner privaten Krankenversicherung ein, die ihm die Kosten ganz oder teilweise im Rahmen des Versicherungsschutzes erstattet. Bei der Krankheitskostenversicherung ist der Versicherer verpflichtet, im vereinbarten Umfang die Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen und für sonstige vereinbarte Leistungen [...] zu erstatten (§ 192 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz [VVG]). Der private Krankenversicherer kann seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen, soweit eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß übersteigt (§ 5 Abs. 2 Satz 1 der Musterbedingungen 2009 für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung [MB/KK]). Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen sogar in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist der Versiche-

rer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet (§ 5 Abs. 2 Satz 2 MB/KK). In der Praxis lässt die Versicherung die vom Arzt abgerechneten Leistungen daher grundsätzlich durch angestellte oder extern hinzugezogene Ärzte überprüfen. Die private Krankenversicherung ist grundsätzlich zur Überprüfung der ärztlichen Honorarforderung (nämlich aus dem Versicherungsvertrag mit dem Patienten) berechtigt. Nicht selten wird die (volle) Erstattung der Kosten abgelehnt, weil nach Ansicht der Versicherung entweder eine medizinisch nicht notwendige Leistung erbracht wurde oder der Gebührensatz im konkreten Fall als überhöht angesehen wird. Verlangt der Patient nun dennoch die Erstattung der Kosten in dem in der ärztlichen Rechnung festgesetzten Umfang und macht er dies – gegebenenfalls gerichtlich – gegenüber der Versicherung geltend, so trägt diese nach der Rechtsprechung die Beweislast dafür, dass die Maßnahme medizinisch nicht notwendig war oder tatsächlich ein Missverhältnis zwischen Leistung und Gebührensatz vorliegt. Erhebt die Versicherung also Einwände gegen die Rechnung, muss sie diese im Streitfall mit dem Patienten nachweisen und ausreichend begründen. Auch diese Beweislastverteilung legitimiert die Rechnungsprüfung durch die PKV.

Offenlegung der Person des Sachverständigen?

Lehnt die Versicherung die Kostenerstattung im konkreten Fall ab, so muss der Patient die Möglichkeit haben, die Gründe für diese Ablehnung zu erfahren. Die Rechtsprechung hat Patienten daher ein Recht auf Einsicht in das entscheidungserhebliche Gutachten für den Fall eingeräumt, in welchem der Versicherer ein externes Gutachten eingeholt hat. In der betreffenden Entscheidung des Bundesgerichtshofs heißt es:

Der Versicherer holt das Gutachten ein, um sich in einer Zweifelsfrage Gewissheit zu verschaffen. Dass dieses Gutachten der Prüfung seiner Leistungspflicht, mithin internen Zwecken dient, ändert daran [...] nichts. Der Versicherer holt das Gutachten ein, um sich in einer Zweifelsfrage Gewissheit zu verschaffen. Dazu bedarf es eines unbefangenen

und fachlich geeigneten Sachverständigen. Fehlt es daran, kann das Gutachten seinen Zweck nicht erfüllen. Unter diesem Gesichtspunkt macht es keinen Sinn, wenn der Versicherer die Identität des Sachverständigen geheim halten möchte. Eine solche Einschränkung würde das in § 178 m VVG [nunmehr § 202 VVG] gewährleistete Recht des Versicherten auf Einsicht entwerten, weil ihm die Prüfung der Kompetenz und Unbefangenheit des Gutachters verschlossen bliebe. Erst die umfassende Kenntnis des Gutachtens einschließlich seines Urhebers erlaubt dem Versicherten eine sachgerechte Beurteilung der Frage, ob der Anspruch auf Kostenerstattung Aussicht auf Erfolg hat.“ (BGH, Urteil vom 11.06.2003, Az.: IVZR 418/02.)

Das gilt nach Ansicht des BGH auch für den Fall, in dem ein Gutachten ohne körperliche Untersuchung des Versicherten erstellt wurde. Der Patient kann daher grundsätzlich die Offenlegung des von der Versicherung eingeholten Gutachtens sowie der Identität des erstellenden Arztes verlangen. Damit kann, soweit der Patient dem zustimmt, auch der Zahnarzt Einsicht in dieses Gutachten nehmen und überprüfen, inwieweit die Gründe für eine Ablehnung der Kostenerstattung nachvollziehbar sind oder nicht.

Unentschieden blieb bislang, ob dieser Grundsatz auch gilt, wenn der Versicherer sich auf ein internes Gutachten eines bei ihm angestellten Arztes bezieht. Ohne Frage muss auch ein solches Gutachten von einem fachlich entsprechend qualifizierten Arzt und allein anhand medizinischer Gesichtspunkte erstellt werden. Aus Patientenschutzgesichtspunkten ist kein Grund ersichtlich, weshalb der Patient nicht auch ein Recht auf Einsicht in ein solches Gutachten haben soll, denn sonst bestünde keine Möglichkeit, die Gründe für eine Ablehnung durch die Versicherung nachzuvollziehen und gegebenenfalls hiergegen gerichtlich vorzugehen. Ob die Offenlegung der Identität des bei der Versicherung angestellten Zahnarztes erforderlich ist, scheint fraglich und nicht unbedingt erforderlich. Allerdings muss dem Patienten auch in solchen Fällen grundsätzlich ein Recht auf Einsicht in das

Gutachten, gegebenenfalls unter Anonymisierung der Person des Gutachters, zugestanden werden. Wie derartige Konstellationen von der Rechtsprechung beurteilt werden, bleibt abzuwarten. Für den behandelnden Zahnarzt ist es jedenfalls sinnvoll, den Patienten zu ersuchen, um Offenlegung des Gutachtens bei seiner Versicherung zu bitten. So kann auch der Zahnarzt mit Zustimmung seines Patienten nachprüfen, welche Gründe die Versicherung zu einer Ablehnung bewogen haben und ob dies im Einzelfall gerechtfertigt war.

Fazit

Trotz der rechtlichen Möglichkeiten bleibt der Umgang mit der GOZ/GOÄ-Abrechnung, insbesondere bei den bekannten „widerspenstigen“ Versicherungen, eine tägliche Abwägung zwischen Patienteninteressen, dem mit der Durchsetzung meist verbundenen eigenen Aufwand und der angemessenen Entlohnung für hochwertige Arbeit. Im Zweifel besteht allerdings kein Grund, auf eine gerechtfertigte Bezahlung der Leistungen zu verzichten. Als bestes Mittel zur Vermeidung langer Auseinandersetzungen bleibt die von Beginn an gute Begründung des Arztes, bezogen auf die methodische Schnittstelle und die Auslegung der Gebührenziffer.

Selbst wenn die Argumentation nicht vollständig durchgreift, dient sie häufig als Grundlage für einen guten und schnellen, und damit wirtschaftlich akzeptablen, Vergleich („... aus Kulanzgründen erstatten wir Ihnen daher ...“) zwischen den Beteiligten.

ZWP online

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

kontakt.

RA Ralf Großböling

KWM – Kanzlei für Wirtschaft und Medizin
Unter den Linden 24/Friedrichstr. 155–1
10117 Berlin
E-Mail:
grossboelting@kwm-rechtsanwaelte.de
www.kwm-rechtsanwaelte.de

ERFAHRUNG MACHT DEN UNTERSCHIED.



LASERZAHNMEDIZIN Curriculum

Modul II

17.09.-19.09.2010 LANDSHUT

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

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

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

IMPLANTOLOGIE Curriculum

27.09.-03.10.2010 GÖTTINGEN

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

- **Dezentrales Chairside Teaching-Praxis**
... praktische Ausbildung in einer Teaching-Praxis eines Kollegen ganz in Ihrer Nähe.
Die Termine stimmen Sie selbst mit der Praxis ab!
- **Blockunterricht**
... konzentrierter Unterricht –
7 Tage an der Universität
Göttingen!
- **Testbericht**
... weil die ZWP-Zahnarzt-Wirtschaft-Praxis in ihrem großen Curricula-Vergleichstest festgestellt hat:

213 Fortbildungspunkte



Informationen und Anmeldung:

Deutsches Zentrum
für orale Implantologie e.V.

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

Überreden Sie noch oder überzeugen Sie schon?

| Siegfried Leder, Andrea Leder

„Ich bin doch kein Autoverkäufer, ich bin Zahnarzt! Ich fange doch nicht an, meine ärztliche Tätigkeit anzupreisen! Gute Arbeit verkauft sich von selbst! Verkaufen kann ich nicht!“ Solche oder ähnliche Argumente hört man von vielen Zahnärztinnen und Zahnärzten, wenn man im „Dentalen Deutschland“ unterwegs ist und mit vielen Kolleginnen und Kollegen spricht. Ganz abgesehen davon, dass der Berufsstand des Verkäufers abgewertet wird, sollte der Absender solcher Botschaften doch einmal reflektieren. Selbst wenn der finanzielle Anreiz fehlt, sollten wir approbierte Heilpersonen uns täglich überlegen, wie wir mit unseren Patienten, die uns in vielerlei Hinsicht voll vertrauen, kommunizieren.

Das Autorenteam hat über viele Jahre hinweg die mehr oder minder erfolgreiche Kommunikation zwischen Menschen im Allgemeinen und zwischen (Zahn-)Arzt und Patient im Speziellen untersucht und ein wissenschaftlich gestütztes Konzept entwickelt, um beide Seiten zufriedenzustellen. Dies erforderte eine Integration von Konzepten aus der Psychologie (Lerntheorie, Psychodynamik, humanistische Psychologie), neuesten Erkenntnissen aus der Hirnphysiologie, des Neuromarketings, der Genderforschung, Rhetorik, Körperrhetorik etc. Der nachfolgende Beitrag greift drei äußerst einfache und erfolgreiche Techniken: Reziprozität, Emotio-

nalisation und Hamburger-Prinzip aus dem Gesamtkonzept heraus, die sofort in der Praxis umgesetzt werden können.

Ist Geld verdienen für Heilberufler unethisch?

Diese Frage verdient die Antwort eines Rupert Lay (deutscher Philosoph, Theologe, Unternehmensberater und Psychotherapeut): *Handle stets so, dass Du Dein und fremdes personales Leben eher mehrst denn minderst.*

Reziprozität (Prinzip der Gegenseitigkeit)

Die Reziprozitätsnorm ist eine der faszinierenden, dominierenden und archaischen Regeln der Menschheit. Platt ausgedrückt ist es eine Regel, die uns Menschen innewohnt und darauf ausgerichtet ist, eine Beziehung zu einem anderen Menschen ausgeglichen zu gestalten. Wir alle sind schon auf REZIPROZITÄT „hereingefallen“. Können Sie sich noch daran erinnern, dass der Verkäufer im Kaufhaus Ihnen beim Preis entgegenge-

kommen ist (nebenbei gesagt ein lächerlicher Preisnachlass von wenigen Cent oder Euro)? Und wenige Minuten später finden Sie sich an der Kasse wieder, mit Produkten in der Hand, die Sie nie und nimmer kaufen wollten. Der freundliche Verkäufer hatte Sie Ihnen wärmstens empfohlen. Warum haben Sie gekauft? Jawohl, wegen der Reziprozität! Sie waren dem wildfremden Verkäufer etwas schuldig. Das finanzielle Entgegenkommen seinerseits hat Sie in psychologische Bedrängnis gebracht, und um eine Ausgeglichenheit herzustellen, haben Sie Produkte gekauft, die Sie gar nicht wollten. Sollte Ihnen so etwas noch nie passiert sein, kennen Sie entweder das Phänomen der Reziprozität oder Sie gehören zu den wenigen Menschen, bei denen diese Regel nicht anwendbar ist. Der Beweis der Wirksamkeit wurde durch unzählige psychologische Studien und Versuche längst erbracht.

Fragen Sie sich jetzt auch, was Reziprozität in der zahnärztlichen Praxis zu suchen hat, oder steigen schon Ideen in Ihnen hoch?

Wie wäre es denn, wenn Sie jedem Neupatienten oder auch Patienten, die sich nicht durchringen können, den längst fälligen (und natürlich medizinisch in-

Sport- und Nobelkarosserhersteller wissen das natürlich längst, und versuchen in der Werbung **Emotionen und nichts als Emotionen zu wecken ...**



Karl Baisch

Wir sind wieder für Sie da

Lieferfähig ab
01.07.2010!

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

Einrichtungen für Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser

Karl
Baisch
GmbH

www.baisch.de

Quality made in Germany

Karl Baisch GmbH
Lagerhausstraße 17a
94447 Plattling
Tel.: +49 (0) 99 31/8 90 07-0
Fax: +49 (0) 99 31/8 90 07-29
E-Mail: info@baisch.de

Lieferung nur über autorisierten Fachhandel!

dizierten) Zahnersatz in Angriff zu nehmen, ein kleines Präsent überreichen würden. Das Präsent darf selbstverständlich preiswert sein. Und nebenbei bemerkt, ob Ihrem Patienten das Präsent gefällt, ob er es gebrauchen kann oder nach dem Verlassen Ihrer Praxis in den Müll wirft, spielt keine Rolle. Die Reziprozität hat schon zugeschlagen. Sie finden das manipulativ? Dann haben wir zumindest erreicht, dass Sie der Reziprozität diese Manipulation zutrauen und werten das als Erfolg dieses Beitrages. Natürlich kann man dieses psychologische Wissen auch zum Schaden von Menschen ausnützen. Aber doch nicht Sie, lieber Leser! Ihre Verkaufstätigkeit in der Zahnarztpraxis hat selbstverständlich eine medizinische Indikation vorzuweisen. In der Hand eines Chirurgen kann ein Skalpell Wunder wirken. In der Hand eines Mörders ... Niemand käme auf die Idee, Skalpelle dafür zu verurteilen.

Emotionalisierung

Kaufentscheidungen fallen zu 95 Prozent emotional! Rationalisiert wird erst im Nachhinein. Jetzt erst versucht man vernünftige Gründe für seine Verkaufs-

macht) zusammenzucken, als ob der Teufel hinter ihnen her wäre? Ganz klar, der Patient sieht keinen Mehrwert. Er hat das Gefühl, dass er Ihnen mehr (Geld) gibt, als er bekommt (z.B. Zahnersatz). Lösung: Sie müssen diesen Mehrwert transparent machen! Sprechen Sie die fünf Sinne des Patienten an: wie er sich fühlen wird, wenn seine Zunge die neuen Inlays ertastet, wie er damit Nahrung zerkleinern kann und welche unauffällige (oder auch auffällige) Ästhetik damit zusammenhängt. Spielen Sie mit Hilfsmitteln wie einer Prothetik-Visualisierungs-Software. Unerlässlich sind prothetische Vorzeigearbeiten Ihres Dentallabors. Ein „kinästhetischer“ Patient muss den neuen Zahnersatz „erfühlen“ und „ertasten“. Ihren Randschluss, der einer der besten auf Gottes Erde sein mag, bringen Sie lediglich bei Technikfreaks an den Mann bzw. die Frau; alle anderen können sich unter „Randschluss“ nichts vorstellen bzw. interessiert nicht im Geringsten, wie schwierig es für Sie als Behandler/-in ist, diesen herzustellen. Sprechen Sie alle Sinneskanäle an, um auf alle Fälle „den“ Sinneskanal Ihres Patienten zu erreichen.



entscheidung zu finden. Sport- und Nobelkarossenhersteller wissen das natürlich längst, und versuchen in der Werbung Emotionen und nicht als Emotionen zu wecken – oder? Denken Sie doch einmal einige Zeit nach. Finden Sie einen, nur einen rationalen Grund, einen Sportwagen zu kaufen? Vergessen Sie es. Es gibt keinen. Wie kann es aber sein, dass unsere Patienten beim Preis unserer Arbeit (der nur einen Bruchteil eines Luxuswagens aus-

Hamburger Prinzip

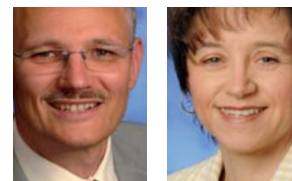
Irgendwann muss natürlich über den Preis gesprochen werden. Aber Vorsicht! Knallen Sie nie Ihrem Patienten den nackten Eurobetrag auf den Tisch. Der Preis muss immer verpackt werden. Gehen Sie nach dem Hamburger Prinzip vor. Wissen Sie warum dieses Stückchen 0-8-15-Fleisch seinen Siegeszug um die Welt angetreten hat? – Weil man es anfassen kann, obwohl es heiß ist: Brötchen–Fleisch–Brötchen. Also ver-

packen auch Sie Ihren (heißen) Preis: Vorteil–Preis–Vorteil; z.B. so: Diese Vollkeramikkrone, die sich farblich perfekt Ihrer Zahnreihe anpasst, kostet Sie 500 Euro und ist absolut biokompatibel. Noch besser: bauen Sie einen Doppel-Whopper: Brötchen–Salat–Fleisch–Salat–Brötchen; z.B.: Diese Vollkeramikkrone, die absolut biokompatibel ist und sich perfekt Ihrer Zahnreihe anpasst, kostet Sie 500 Euro. Bei Ihrer perfekten Zahnpflege schützt die Vollkeramikkrone den Zahn mindestens für die nächsten zehn Jahre; eine verlängerte Garantiezeit versteht sich von selbst. Es existieren eine Unzahl von wissenschaftlich belegten und äußerst erfolgreichen Kommunikationshilfen, die im Rahmen dieses Artikels natürlich nicht angesprochen werden konnten. Ob Sie in einer (Zahn-)Arztpraxis tätig sind, oder in einer beliebigen anderen Branche oder nur privat mit Ihren Mitmenschen besser kommunizieren wollen, verbessern Sie Ihre Überzeugungsqualitäten!

tipp.

Das Autorenteam hat ein spezielles Verkaufstraining „Überreden Sie noch oder überzeugen Sie schon“ für Zahnärzte/-innen und Praxispersonal konzipiert. Als Praktikern ist es Ihnen möglich, genauestens auf die Fragestellungen in der Zahnarztpraxis einzugehen. Die Seminare finden deutschlandweit statt.

autoren.



Siegfried Leder

Zahnarzt, Schmerztherapeut, Fachbuchautor

Andrea Leder

Wirtschaftsassistentin, ZMA

Rauschbergweg 10 d, 85435 Erding

Tel.: 0 81 22/22 78-1 20

Fax: 0 81 22/22 97-1 07

E-Mail: admin@alesi-world.de

www.alesi-world.de

Riskieren Sie ruhig mal
einen Blick...



...in die Zukunft.

DS
WIN
PLUS

Eine fortschrittliche Praxis verlangt moderne Software!

Software vom Zahnarzt für den Zahnarzt.

www.dampsoft.de • 04352-917116

DAMPSOFT

mit Sicherheit!

Knigge im Umgang mit Privatpatienten

| Sybille David



Die Zahnarztpraxis der Zukunft bietet Patienten ein ausgeprägtes Servicekonzept und bindet damit langfristig Patienten, die gerne für ihre Zahnbehandlung aus eigener Tasche zuzahlen und die Praxis zuverlässig weiterempfehlen. Diese Praxisphilosophie bedeutet, ein für die Praxis passendes Management-Konzept zu entwickeln, das Patienten langfristig von der Praxis überzeugt sowie individuelle Qualitätsstandards auch im Service-Bereich festlegt. Zum Konzept gehören auch erstklassige Umgangsformen von Team und Behandler.

Allzu leicht werden im Praxisalltag schon die einfachsten Benimmeregeln übergangen, man hastet aneinander vorbei, ohne sich wahrzunehmen, grüßt nachlässig oder gar nicht, kommuniziert in unangemessenem Ton miteinander usw. Sie kennen das alle ...

Erstklassige Umgangsformen haben auch in der Zahnarztpraxis einen hohen Stellenwert. Patienten, die für eine zahnärztliche Behandlung oft nicht unerhebliche Beträge aus eigener Tasche zahlen müssen, erwarten im Gegenzug neben einer erstklassigen zahnärztlichen Behandlung auch eine erstklassige Betreuung und erstklassigen Service.

Ihre Praxis muss sich mit anderen Dienstleistern messen lassen, Ihr Patient will als Klient oder Gesundheitskunde angesehen werden. Bevor ein Patient Ihre zahnärztliche Behandlungsqualität beurteilen kann, wird er Ihre Umgangsformen beurteilen – und zwar sowohl bewusst als auch unbewusst. Es lohnt sich in der Praxis das gesamte Patienten-Betreuungs-Management regelmäßig zu analysieren, um die Zufriedenheit Ihrer anspruchsvollen Patienten langfristig zu sichern und Ihr Servicekonzept „up to date“ zu halten. Schon am Telefon entscheidet sich häufig, ob sich Ihr Patient in der Praxis willkommen fühlt oder nicht. Langes Klin-

geln, ohne dass der Anruf des Patienten entgegengenommen wird, verärgert ihn unnötig. Ein ständig besetztes Telefon mit einer entspannten Mitarbeiterin, die ankommende und ausgehende Telefonate souverän meistert, zeichnet eine patientenfreundliche Praxis aus. Bei akutem Personalmangel sollten Sie darüber nachdenken, wie Sie den Telefonservice für Ihre Patienten optimal gestalten können. Hier können natürlich auch moderne Hilfsmittel wie Anrufbeantworter, Call-Center etc. genutzt werden. Viele Praxen bieten auch schon die Terminvereinbarung per E-Mail an. Ebenfalls ein guter Weg, das Telefon der Praxis zu entlasten.

Auch der erste persönliche Kontakt mit Ihrem Patienten ist ein wichtiges Entscheidungskriterium für Ihren Patienten, ob er Ihrer Praxis lange Jahre treu bleibt, Sie weiterempfiehlt und auch hochwertige, über die Kassenleistungen hinausgehende Therapievorschläge akzeptiert.

Erlebnisqualität beim ersten Kontakt mit Ihrer Praxis

Häufig betritt ein Patient in einem äußerst ungünstigen Moment Ihre Praxis. Möglicherweise telefonieren Sie gerade mit einem schwierigen Gesprächspartner oder sind in eine komplizierte Abrechnung vertieft. Vielleicht vergeben

Sie gerade einen Termin oder sind im Gespräch mit einer Kollegin. Wird in solchen Situationen der ankommende Patient nicht sofort mit der von ihm erwarteten Aufmerksamkeit wahrgenommen und begrüßt, wirkt sich das unmittelbar negativ auf dessen Gemütsverfassung aus.

Beobachten Sie sich selbst einmal, wie Sie in solchen Situationen handeln. Viele Menschen drehen sich bei einem Telefonat instinktiv weg, sobald eine Person in ihr Gesichtsfeld kommt, um sich konzentriert der Stimme im Hörer widmen zu können. Diese, oft unbewusste Reaktion signalisiert dem eintretenden Patienten, dass er stört. Anstelle der erwarteten Begrüßung erfährt der Patient Ablehnung – kein guter Start in eine künftige Patientenbeziehung. Hier hilft nur konsequentes Training der eigenen Handlungsweise.

Trainieren Sie sich darauf, einen ankommenden Patienten stets professionell zu begrüßen. Dies kann die offizielle Begrüßung sein, indem Sie aufstehen, dem Patienten entgegengehen, sich vorstellen, dem Patienten die Garderobe abnehmen und ihn dann zum Empfang oder ins Wartezimmer geleiten. Aber auch ein freundliches Lächeln, ein Nicken, ein Augenzwinkern zeigt Ihrem ankommenden Besucher der Praxis, dass Sie ihn trotz anderweitiger Beschäftigung wahrgenommen haben.



Das Juwel unter den Sterilisatoren



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



- > Integrierte und automatische Freigabe der Beladung direkt am Display
- > »Klasse B« Zyklen, die sich automatisch an die Beladung anpassen
- > Verlängerte Lebensdauer der Instrumente durch schonende Sterilisation
- > 2 Jahre Garantie

People have Priority. W&H unterstützt SOS Kinderdorf. Helfen Sie mit! Nähere Infos unter wh.com

W&H Deutschland, ☎ 08682/8967-0



lisa
fully automatic

Wenn Sie den Patienten dann noch mit einer einladenden Handbewegung ins Wartezimmer leiten und ihn nach Beendigung Ihrer Terminvergabe oder des Telefonats freundlich persönlich begrüßen und die Annahmeformalitäten durchführen, zeugt dies von höchst professionellen Umgangsformen.

Vermeiden Sie es auf jeden Fall, Ihren Patienten im Ungewissen zu lassen, ob Sie sein Erscheinen bemerkt haben oder nicht. Private Gespräche oder Telefonate unterbrechen Sie selbstverständlich umgehend, sobald ein Patient erscheint, und widmen sich ganz diesem Patienten.

Der Patient nimmt natürlich auch Ihre interne Kommunikationskultur deutlich wahr. Das Verdrehen der Augen Ihrer Kollegin, wenn sie gerufen wird, der gereizte Ton des Chefs, wenn er Sie auffordert, eine Röntgenaufnahme zu machen, Türeenschlagen, unangemessene Lautstärke Ihrer Unterhaltungen, Privatgespräche, Herumalbern und Lachen, während das Wartezimmer voller Patienten ist, zeugen von wenig Gefühl und wenig gutem Benehmen. In vielen ausgewerteten Patientenbefragungen beklagen Patienten die ungenügende Empfangs- und Betreuungsqualität in der Zahnarztpraxis. Kommen dann noch weitere Minuspunkte in Behandlung und Service hinzu, verlässt dieser Patient womöglich Ihre Praxis und wendet sich einem Wettbewerber zu.

Integrieren Sie Patientenservice in Ihr Praxis-QM

Machen Sie alle Prozesse, die unmittelbar mit Patientenbetreuung und Patientenservice zusammenhängen, zur Chefsache. Analysieren Sie diese Prozesse und optimieren Sie diese bei Bedarf. So entsteht Ihr unverwechselbares Praxis-Patientenbetreuungskonzept nach den Vorgaben einer zeitgemäßen Benimmkultur.

Beispiel: Erstkontakt mit einem neuen Patienten

Wann bekommt ein neuer Patient einen ersten Termin?

Prozessschritt 1: Ein Patient, der einen ersten Termin in Ihrer Praxis wünscht, sollte nicht länger als eine Woche auf seinen Wunschtermin warten müssen.

Legen Sie fest, dass Neupatienten innerhalb einer Woche einen Ersttermin erhalten müssen und schaffen Sie in Ihrem Terminmanagement hierfür die Voraussetzungen (z.B. durch blockierte Zeiteinheiten).

Diese Anweisung gilt dann verbindlich und darf nicht umgangen werden.

Welche Unterlagen bekommt der Patient nach der ersten Terminvereinbarung?

Prozessschritt 2: Der Patient erhält innerhalb eines Tages: schriftliche Terminbestätigung, Willkommensbrief, Anamnesebogen, Patientenbogen, Praxisflyer und Parkchip zum kostenlosen Parken.

Ihr Patient wird beeindruckt sein von Ihrem Service, noch bevor Sie persönlichen Kontakt mit dem Patienten hatten. Der Willkommensbrief und die schriftliche Terminbestätigung machen den vereinbarten Termin verbindlich und vermindern so das Risiko, dass Patienten beim Ersttermin erst gar nicht erscheinen.

Mittels Praxisflyer kann sich Ihr Patient einen ersten Eindruck nebst Anfahrtsskizze zu Ihrer Praxis verschaffen. Das Ausfüllen des Anamnese- und Patientenbogens erfolgt zu Hause intensiver und verlässlicher als in Ihrer Praxis.

Wie wird der neue Patient beim ersten Besuch in Ihrer Praxis empfangen?

Prozessschritt 3: Legen Sie auch hier verbindlich fest, welchen Standard Ihr Empfangsritual eines Neupatienten haben soll. Wird Ihr Patient mit Handschlag begrüßt, nehmen Sie seine Garderobe entgegen, begleiten den Patienten ins Wartezimmer? Wird Ihr Neupatient von Ihrem Chef persönlich aufgerufen und ins Behandlungszimmer geleitet? Wie lange darf die maximale Wartezeit eines Neupatienten betragen?

Diese Standards sind wichtig, um Abweichungen messen und ggf. Lösungen entwickeln zu können. Wird Ihr Patient so serviceorientiert und exklusiv empfangen und betreut, wird sich daraus sicher ein jahrelanges, vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis entwickeln. Auch im Wettbewerb sichert diese hohe Kunst der Patientenbetreuung Ihnen ei-

nen vorderen Platz zu. Eine professionelle Betreuungskultur, die sich eng an den Bedürfnissen Ihrer Patienten orientiert, wirkt sich auch im Bereich Praxisökonomie positiv aus. Zufriedene, gut betreute Patienten sind deutlich zahlungsbereiter als Patienten, die nur eine durchschnittliche Betreuungsqualität in Ihrer Praxis erleben.

Diese Erkenntnisse sind sicher nicht neu, aber dennoch werden sie nur in wenigen, dafür aber umso erfolgreicheren Praxen konsequent angewendet. Eine regelmäßige Messung der individuellen Patientenzufriedenheit in Ihrer Praxis (z.B. durch regelmäßige Patientenbefragung, Messung Ihrer Betreuungszeiten etc.) gehört zur wirtschaftlichen und zukunftssträchtigen Praxisführung untrennbar dazu. Nur wenn Ihre Servicekultur auch in Ihre Praxisphilosophie einfließt, wenn alle Teammitglieder einschließlich Chef diese Kultur täglich leben, wird sich das langfristig auf die Bindung Ihrer Patienten auswirken.

tipp.

Aktuelle Seminarangebote für Zahnarztpraxen: Der Praxisknigge • A-Praxen brauchen A-Mitarbeiter • Die 01 – das verkaufte Controllinginstrument • ZE – Beratung mit System • Die zahnärztliche Mitarbeiterin als Führungskraft u.v.m.

autorin.



Zahnärztliche Praxisberatung seit 1985, Buch- und Fachautorin, zertifizierte Kniggetrainerin, Tätigkeitsschwerpunkt: Wirtschaftliche Praxisoptimierung, Zufriedenheitsanalyse/Patientenbefragungen, Personalführung und Personalmanagement/Mitarbeiterbefragungen

Sybille David

Zahnärztliche Praxisberatung
Rathausstraße 5, 64521 Groß-Gerau
Tel.: 0 61 52/18 88 30
www.sybille-david.de

Einfach Klick statt Vertreter-Trick.



Die Praxis verbraucht Material. Und Sie müssen es nachbestellen. Das Problem: Dicke Kataloge, unübersichtliche Prospekte, charmante Vertreter. Braucht kein Mensch, denn es gibt eine Alternative: den Web-Shop von NETdental. Mit einem übersichtlichen Angebot, cleveren Merklisten, günstigen Preisen. Und mit ein paar einfachen Klicks ist alles bestellt. Das ist preiswert, praktisch, prima. Schon probiert?

NETdental

So einfach ist das.

Stellenwert der Zahnaufhellung in der Ästhetik

| Dr. med. dent. Sven Rinke, M.Sc., M.Sc., Dr. med. dent. Susanne Ohl

Neben der vollständigen kaufunktionellen Rehabilitation ist das ästhetische Ergebnis jeder konservierenden oder prothetischen Versorgung von zentraler Bedeutung für den Patienten. Das perfekte ästhetische Behandlungsergebnis ist dabei immer wieder ein Zusammenspiel von einer gesunden und harmonischen Weichgewebssituation sowie einer individuellen Optimierung von Zahnform, -farbe und -position.

Insbesondere die Faktoren der „weißen“ Ästhetik können dabei im Wesentlichen durch die angewandten Restaurationstechniken und -materialien bestimmt werden. Das Bleaching ist ein minimalinvasives Verfahren zur Veränderung der Zahnfarbe, das keine Schädigung oder einen Verlust an Zahnhartsubstanz bedingt. Bereits Anfang des 20. Jahrhunderts wurde Wasserstoffperoxid als effektive Methode für die Bleichtherapie eingeführt (Greenwall 2001). Die Aufhellung wird durch die oxidierenden Eigenschaften des Materials erreicht: Wenn Wasserstoffperoxid mit der Zersetzung beginnt, werden durch Dissoziation Sauerstoffmoleküle und Wasserstoffperoxidionen freigesetzt (Attin 1998). Die Abbauprodukte von Wasserstoffperoxid sind aufgrund ihres geringen Molekulargewichtes in der Lage, in normalen Schmelz zu penetrieren und oxidieren dort Farbstoffe, was zu einer Aufhellung führt (Hanning und Attin 2002). 1989 wurde von Haywood und Heymann die Verwendung von 10% Carbamidperoxid vorgeschlagen. Carbamidperoxid wird beim Kontakt mit Speichel zu Harnstoff und Wasserstoffperoxid abgebaut. Dabei werden aus einer 10%igen Zubereitung von Carbamidperoxid 3,6% Wasserstoffperoxid freigesetzt. Die bleichende Wirkung bei Carbamidperoxid ist also wiederum auf den aus dem Wasserstoffperoxid freigesetzten Sauerstoff

zurückzuführen. Die Anwendung erfolgte in dünnen Plastikschielen, die der Patient für mehrere Tage über einen Zeitraum von ein bis zwei Stunden trägt. Dieses Home-Bleaching-Verfahren mit 10- bis 15%igen Carbamidperoxid-Gels (oder 7,5% Wasserstoffperoxid-Gels) ist heute noch sehr weit verbreitet und wird vor allem für die schonende Aufhellung des gesamten Zahnbogens empfohlen (Haywood 1992). Ebenso ist es möglich, direkt in der Zahnarztpraxis eine zeitlich komprimierte Bleichtherapie mit hochkonzentrierten Carbamidperoxid-Gels (30–35%) durchzuführen, die Anwendungsdauer schwankt hier zwischen 30 Minuten und zwei Stunden. Dieses In-Office-Verfahren ist besonders effektiv für das Bleichen einzelner Zähne oder Zahngruppen.

Die ersten Versuche, devitale Zähne zu bleichen, gehen in die Anfänge des 20. Jahrhunderts zurück. Anfänglich wurden Substanzen auf der Basis von Natriumhypochlorit verwendet. 1961 führte Spasser erstmals ein Gemisch aus Natriumperborat und Wasser ein. In der Folgezeit wurde auch das Gemisch von Natriumperborat und Wasserstoffperoxid für das interne Bleichen empfohlen. Klinische Nachuntersuchungen dieser Behandlungsmethode mit dieser Materialkombination zeigten jedoch ein gehäuftes Auftreten von zervikalen Resorptionen (10–15% der Behandlungsfälle). Bei der Anwendung von

Natriumperborat in Kombination mit Wasser konnten diese unerwünschten Effekte nicht beobachtet werden, sodass nur diese Kombination auch für die routinemäßige Anwendung zu empfehlen ist. Diese vergleichsweise unkomplizierte Technik hat sich über Jahre in der Praxis etabliert und ist als Standardverfahren für die Bleichtherapie bei devitalen Zähnen anzusehen. Im ästhetisch orientierten Behandlungskonzept gibt es zwei Haupteinsatzgebiete für die Bleichtherapie:

1. Bleaching als Stand-alone-Therapie

Hierbei wird die Zahnaufhellung als alleinige Behandlungsmaßnahme durchgeführt, sodass meist die kompletten Zahnreihen im Ober- und Unterkiefer aufgehellt werden müssen. Die Bleichtherapie kann dabei sowohl als Home-Bleaching oder aber direkt in der Zahnarztpraxis (In-Office-Bleaching) erfolgen (Kielbassa und Zantner 2001).

Im Wesentlichen bieten sich drei Vorgehensweisen an:

- In-Office-Bleaching mit 30- bis 35%igen Carbamidperoxid-Gels (z.B. Illuminé Office, DENTSPLY DeTrey, Konstanz, Opalescence Xtra Boost, Ultradent Products Inc., South Jordan, USA), ein- bis zweimalige Anwendung.
- Home-Bleaching mit 10- bis 20%igen Carbamidperoxid-Gels oder

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.“

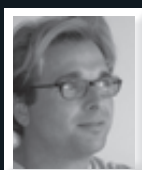
(Prof. Dr. M. Jörgens, Düsseldorf, Moderne Zahnmedizin. Schöne Zähne.)

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

7,5- bis 10%igen H_2O_2 -Gels (z.B. Illuminé Home, DENTSPLY DeTrey, Konstanz, Visalys, Kettenbach Dental, oder Opalescence PF, Ultradent Products Inc, South Jordan, USA) für sieben bis 14 Tage.

- Kombinationstherapie: Einmaliges In-Office-Bleaching mit nachfolgendem Home-Bleaching für fünf bis sieben Tage. Die Kombinationstherapie empfiehlt sich insbesondere bei großen Farbdifferenzen.

Die Auswahl des geeigneten Verfahrens wird dabei maßgeblich von folgenden Faktoren bestimmt:

- Je mehr Zähne zu bleichen sind, umso eher sollte das Home-Bleaching gewählt werden.

dauer von zwei bis sechs Stunden und damit einen erhöhten Patientenkomfort. Die Bleichschiene sollen mit einem „Reservoir“ für die Aufnahme des Bleichgels hergestellt werden. Für die „Reservoirs“ wird ein lighthärtender Kunststoff auf die labialen Zahnflächen aufgetragen und lichtgehärtet. Anschließend erfolgt die Herstellung der Schienen aus einem flexiblen Material. Um eine gute Abdichtung der Schienen zu erreichen, sollten diese die Gingiva 1–2 mm überfassen und eng an der Gingiva anliegen (Abb. 1). Das Gel sollte eine möglichst hohe Viskosität haben, um ein „Herausfließen“ des Materials während der mehrstündigen Tragedauer zu verhindern (Abb. 2).

Bleaching-Therapie (Modellherstellung, Schienenherstellung) delegierbare Leistungen darstellen. Bei einigen In-Office-Bleachverfahren wird zur Beschleunigung der Aufhellung teilweise eine zusätzliche Aktivierung des Bleichpräparates mit Wärme- oder Lichtapplikation angeboten. Unter dem Aspekt der Praxisintegration ist mit diesen Varianten eine vergleichsweise hohe Investition verbunden. Außerdem birgt die Hitze- und Lichtaktivierung das Risiko einer Erhöhung der Pulpatemperatur und der deutlich verstärkten Diffusion von Peroxid aus dem Bleichpräparat in die Pulpa. Zusätzlich aktivierte Aufhellungsverfahren verfügen somit über das Potenzial, Pulpairritationen auslösen zu können. Entsprechend ist ihre Indikation kritisch zu stellen (Wiegand et al. 2006).

Berücksichtigt man zudem, dass die nicht aktivierten Verfahren außer dem Bleichmaterial keine weiteren Investitionen für die Praxis erfordern, stellen sie sicherlich eine gute Einstiegsvariante für die Praxis dar.

2. Bleaching als adjuvante Therapie im restaurativen Konzept

2.1 Postendodontische Verfärbungen
Zahnverfärbungen, die nach einer endodontischen Behandlung auftreten, wirken im Frontzahnbereich sehr störend. In diesen Fällen kann die Bleichtherapie mit zwei Zielen eingesetzt werden: Falls der Zahn, abgesehen von der Trepanationsöffnung, nur einen geringen Zerstörungsgrad aufweist, kann das Bleaching zum Vermeiden einer Überkronung genutzt werden (Abb. 3–4).

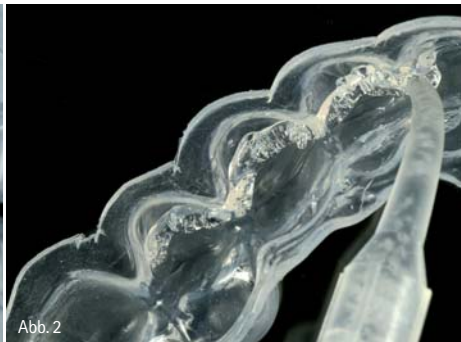


Abb. 1: Herstellung der Bleichschiene mit Reservoirs aus lighthärtendem Komposit zur Aufnahme des Bleichgels. – Abb. 2 Einbringen des möglichst hochviskosen Bleichgels in die Bleichschiene.

- Je ausgeprägter die Differenz zwischen momentaner Farbe und Zielfarbe ist, umso eher sollte das In-Office-Verfahren mit hochkonzentrierten Carbamid- oder Wasserstoffperoxid-Gels genutzt werden.

Standardmäßig weisen Home-Bleaching-Gele einen Carbamid-Peroxid-Gehalt von 10–15% auf. Für ein effektives Bleaching ist eine Anwendung über Nacht für einen Zeitraum von sieben bis zehn Tagen erforderlich. Diese lange Anwendungsdauer führt jedoch teilweise zu einer eingeschränkten Patientenakzeptanz. In diesem Zusammenhang sind Bleaching-Gels mit einem erhöhten Carbamidperoxid-Gehalt von 20% (z.B. Opalescence PF 20%, Ultradent Products Inc., South Jordan, USA) von Vorteil. Im Vergleich zu niedriger konzentrierten Bleichgels ermöglichen diese Produkte eine verkürzte Anwendungs-

Die Home-Bleaching-Variante ist meist einfach in das Praxiskonzept zu integrieren, die einzige Voraussetzung ist ein Tiefziehgerät für die Herstellung der Bleichschiene. Unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten sollte zudem berücksichtigt werden, dass weite Teile der Leistungserbringung im Rahmen der konventionellen Home-



Abb. 3: Verfärbter mittlerer Schneidezahn. Patientin wünscht eine Aufhellung dieses Zahnes und des gesamten Zahnbogens, an den übrigen Zähnen besteht kein Restaurationsbedarf. – Abb.4: Zustand nach Kombinationstherapie aus internem Bleaching und Home-Bleaching mit einem Carbamidperoxid-Gel für 14 Tage (Illuminé, DENTSPLY DeTrey, Konstanz).

Das zweite Einsatzgebiet besteht in der Optimierung der Ausgangslage für eine prothetische Versorgung. Stark verfärbte Stümpfe können insbesondere im zervikalen Bereich zu einer ästhetischen Beeinträchtigung führen. Sofern die Stumpfverfärbung nicht beseitigt wird, muss sie durch die Restauration abgedeckt werden. Dies bedingt zum einen die Erhöhung der Präparationstiefe, außerdem kann eine Stumpfverfärbung im Bereich der marginalen Gingiva durchschimmern, die nur in begrenztem Umfang durch eine subgingivale Präparation abgedeckt werden kann. Eine extrem subgingivale Lage der Präparationsgrenze führt zur Verletzung der biologischen Breite und damit zur unkontrollierten Reaktion der parodontalen Weichgewebe. Das Risiko liegt hier in einer Zerstörung der roten Ästhetik. Besser ist es also, eine prothetische Restauration durch eine geeignete Vorbehandlung zu vermeiden oder aber die Ausgangssituation für eine geplante Restauration zu verbessern. In beiden Indikationen ist das Vorgehen bei der Bleichtherapie (sog. internes Bleichen oder Walking-Bleach = Einlage einer aufhellenden Substanz in die Zugangskavität für etwa drei bis vier Tage) weitgehend identisch. Für die Durchführung des internen Bleichens ist es notwendig, die vorhandene suffiziente Wurzelfüllung zunächst bis circa 2 mm unter die Schmelzzementgrenze zu reduzieren. Anschließend wird sie mit einer Unterfüllung aus Glasionomer- oder Zinkphosphatzement abgedeckt. Idealerweise sollte die Abdichtung unterhalb der Schmelzzementgrenze des Zahnes enden. In verschiedenen Studien konnte deutlich gemacht werden, dass die intrakoronale Aufhellungstherapie von devitalen, verfärbten Zähnen in Form der „Walking-Bleach-Technik“ mit einer hohen Erfolgswahrscheinlichkeit durchgeführt werden kann (Attin 1998, Glockner et al. 1999). Als Bleichmittel kann dabei einerseits Natriumperborat verwendet werden, das mit destilliertem Wasser zu einer Suspension mit „quarkartiger“ Konsistenz angemischt wird. Man kann aber auch spezielle Bleichgels für das interne Bleichen verwenden (z.B. Opalescence Endo, Ultradent Products Inc., South Jordan, USA). Nachdem das Bleichmittel appliziert wurde, ist ein dichter Verschluss der Zugangskavität sicherzustellen. Idealerweise erfolgt der Verschluss mehrschichtig. Zunächst wird also das Bleichmittel mit einem möglichst weichen Zement oder Liner abgedeckt (z.B. Cavit, 3M ESPE, oder Dycal, DENTSPLY DeTrey), danach erfolgt der Verschluss mit einer adhäsiv verankerten Kompositfüllung. Als wichtige Komponente für den Erfolg einer internen Aufhellungstherapie devitaler verfärbter Zähne gilt, dass eine Dentin-Rekontamination des aufgehellten Zahns möglichst dauerhaft vermieden wird. Deshalb sollte nicht nur die endgültige Restauration der Zugangskavität, sondern auch der provisorische Verschluss während der Aufhellungstherapie in jedem Fall mit einer dichten, adhäsiv verankerten Füllung verschlossen werden. Das Bleichmittel sollte nach einer Einwirkzeit von vier bis sieben Tagen gewechselt werden. Die Applikation kann je nach gewünschtem Auf-

einfach, erfolgreich & bezahlbar
minimal-invasiv statt kostenintensiv



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

Dr. Armin Nedjat

Zahnarzt,
Spezialist Implantologie,
Diplomate ICOI,
Entwickler & Referent



Mehr Infos & Kurstermine:

Service-Telefon: (0 67 34) / 69 91
Fax: (0 67 34) / 10 53

INFO & Online-Bestellung:

www.champions-implants.com

hellungsgrad mehrfach erfolgen. Auch in diesem Fall wird die Zahnaufhellung als Verlangensleistung privat abgerechnet. Der Verschluss der Trepanationsöffnung erfolgt dann mit einer dentinadhäsiven Kompositversorgung, für die eine Analogberechnung erfolgen sollte.

2.2 Farbänderungen bei minimalinvasiven Restaurationen

Sofern die Zähne nur minimale Defekte oder Füllungen aufweisen, ist eine Kombination von Bleichtherapie und späterer konservierender Versorgung

mit schmelz-dentin-adhäsiven Kompositrekonstruktionen sinnvoll. Durch die Integration der Bleichtherapie ist es so möglich, auch im Rahmen einer späteren Versorgung mit Kompositrestaurationen ausgeprägte Farbänderungen zu erzielen (Abb. 5–7).

Ein weiteres interessantes Einsatzgebiet ist die Kombination von Veneers und Bleichtherapie. Vollkeramische Veneers stellen heute ein wissenschaftlich anerkanntes minimalinvasives Therapiekonzept dar, dessen klinische Erfolgssicherheit mit der konventionellen Kronenprothetik vergleichbar ist. Kera-

mische Veneers ermöglichen neben Veränderungen der Zahnform und Zahnstellung auch eine Veränderung der Zahnfarbe.

Ist eine Farbänderung mit Keramikveneers geplant, so ist zu berücksichtigen, dass diese farbliche Veränderung mit einer Keramikschicht von 0,5–0,8 mm erreicht werden muss (Rinke 2007). Dies ist bei Differenzen von bis zu zwei Zahnfarbstufen (VITAPAN Classic), z.B. A3–A1 technisch noch zu realisieren. Wird die Differenz zwischen Ausgangsfarbe und Zielfarbe jedoch größer als zwei Zahnfarbstufen, so kann eine farbliche Veränderung nur durch eine Erhöhung der Schichtstärke des Veneers und damit einem höheren Substanzabtrag erreicht werden. Alternativ können die Zähne allerdings auch gebleicht werden, um die Differenz zwischen Ausgangsfarbe und Zielfarbe zu reduzieren und damit auch die Schichtstärke der Veneers zu minimieren.

Grundsätzlich kann die Aufhellung in dieser Indikation sowohl mit In-Office-Verfahren als auch mit Homebleaching-Verfahren erfolgen. Aufgrund der hohen Effektivität und geringen Komplikationsrate durch Hypersensibilitäten sowie der verbesserten Patientenakzeptanz ist das Homebleaching mit 20%igen Carbamidperoxid-Gels ein bevorzugtes Verfahren. Bereits nach einer sieben- bis 14-tägigen Anwendung können selbst ausgeprägte Änderungen der Zahnfarbe erreicht werden. Die restaurative Versorgung mit Füllungen oder Veneers sollte aus den folgenden Gründen frühestens sieben bis zehn Tage nach Abschluss der Bleichtherapie erfolgen:

- Die definitive Farbbeurteilung kann erst nach sieben bis zehn Tagen vorgenommen werden.
- Der erzielbare adhäsive Verbund ist direkt nach der Bleichtherapie reduziert (Cavalli et al. 2001).

Abrechnung der Bleichtherapie

Da es sich beim Bleaching immer um eine Verlangensleistung handelt, erfolgt die Abrechnung unabhängig vom Versicherungsstatus immer nach § 2 Abs. 3 GOZ. Hierbei sind folgende Punkte zu berücksichtigen:

- Bei Verlangensleistungen gem. § 2 Abs. 3 GOZ muss vor Erbringen der



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7

Abb. 5: Ausgangssituation mit multiplen kleineren Kompositrestaurationen. Die Patientin wünscht eine Farbänderung der Frontzähne. Nachfolgend ist eine Neuversorgung mit schmelz-dentin-adhäsiven Kompositrekonstruktionen erforderlich. – Abb. 6: Bleichergebnis nach 14-tägiger Anwendung eines 20%igen Carbamidperoxid-Gels. – Abb. 7: Bestimmung der Ausgangsfarbe (A3, 5) vor Beginn der Präparation für eine Veneer-Restauration. Die Zielfarbe ist auf Wunsch der Patientin eine A1.



Abb. 8



Abb. 9

Abb. 8: In-Office-Bleaching mit einem 35%igen Carbamidperoxid-Gel zur Verringerung der Diskrepanz zwischen Ist-Farbe und Ziel-Farbe. – Abb. 9: Situation nach Eingliederung von sechs presskeramischen Veneers (Cergo, DeguDent GmbH, Hanau) von 13–23.

Behandlungsmaßnahmen eine Vereinbarung zwischen Zahnarzt und Patient/Zahlungspflichtigen getroffen werden. Dem Patienten/Zahlungspflichtigen muss ein Abdruck der Vereinbarung ausgehändigt werden. Die schriftliche Form ist die Wirksamkeitsvoraussetzung und hat Beweisfunktion. Wurde die Vereinbarung nur mündlich getroffen und fehlt ein Schriftstück, ist die Vereinbarung nicht zustande gekommen.

- Die einzelnen Leistungen und die einzelnen Vergütungen müssen aufgeführt werden. Voraussetzung dafür ist eine verständliche Beschreibung jeder einzelnen Leistung sowie die Angabe der jeweiligen Vergütung.
- Eine Pauschalvergütung kann ohne weitere Angabe von Steigerungssätzen vereinbart werden. Die Gebühren können infolgedessen frei mit dem Patienten vereinbart werden (unter Beachtung der Angemessenheit der Leistung und Gegenleistung als berufsrechtlicher Grundsatz, Verbot des Wuchers, AGB Gesetz und die Rechnungsstellung gemäß § 10 GOZ).

- Die Vereinbarung muss die Hinweise enthalten, dass es sich um eine Verlangensleistung handelt und eine Erstattung möglicherweise nicht gewährleistet werden kann.
- Die Unterschriften beider Vertragsparteien „Zahnarzt“ und „Zahlungspflichtiger“ sind erforderlich.

Zusammenfassung

Der Stellenwert der Aufhellungstherapie erschöpft sich nicht nur in der kompletten Aufhellung des gesamten Zahnbogens, sondern bietet insbesondere im Rahmen restaurativer Konzepte eine möglichst schonende und minimal-invasive Möglichkeit, die Zahnfarbe zu verändern. Die Aufhellungstherapie ist sowohl als Bestandteil der postendodontischen Versorgung als auch für die Farbänderung bei vitalen Zähnen sinnvoll, wobei für die unterschiedlichen Indikationen allerdings auch verschiedene Materialien und Applikationstechniken eingesetzt werden müssen. Im ästhetischen Behandlungskonzept ist die Bleichtherapie eine wichtige ergänzende Privatleistung für unterschiedliche Behandlungskomplexe mit

unterschiedlichen Zielgruppen. Für die Stand-alone-Variante des Bleachings ergeben sich Synergien zum Prophylaxe-konzept, während im Bereich der restaurativen Therapie Synergien zwischen vollkeramischen Restaurationen und den unterschiedlichen Verfahren der Zahnaufhellung aufgebaut werden können.

ZWP online

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

autoren.

Dr. med. dent. Sven Rinke, M.Sc., M.Sc.

Dr. med. dent. Susanne Ohl

Geleitstr. 68
63456 Hanau/Klein-Auheim
Tel.: 0 61 81/1 89 09 50
Fax: 0 61 81/1 89 09 59
E-Mail: rinke@ihr-laecheln.com
www.ihr-laecheln.com

ANZEIGE



KKD *mf* EASY CLEAN PA-Instrumente

für den gehobenen Anspruch



KKD®

! extrem leicht - ergonomisch - einfache Reinigung - Handgriffe mit Powergrip-Funktion

Der extrem leichte Hohlgriff aus rostfreiem 303 Instrumentenstahl (1.4305) und eine ausgezeichnete Balance der Arbeitsspitzen sind sichere Garantien für eine Arbeitserleichterung

Das moderne und ergonomische Design der Handgriffe bietet günstige Voraussetzungen für eine optimale Reinigung und gewährleistet zudem den geforderten und notwendigen Powergrip für den sicheren Halt bei der Behandlung

Durch die Verwendung des rostfreien Instrumentenstahls 440A (Werkstoff 1.4110) mit einer Härte von 56 Rockwell für die grazilen Arbeitsspitzen zeichnen sich Easy Clean PA-Instrumente besonders als extrem langzeitscharfes PA-Instrumentarium aus und können manuell oder maschinell aufgeschliffen werden



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



Zähne zeigen mit Veneers

| Dr. Jens Voss

In der Praxis stellte sich ein 32-jähriger Patient vor, der eine Beratung bezüglich einer Aufhellung seiner Zähne wünschte. Wie dem Ausgangsfoto (Abb. 2) zu entnehmen ist, hatte der Patient eine sehr gelbliche Zahnfarbe. Im Beratungsgespräch wurde schnell klar, dass der Patient unter seinem bestehenden visuellen Zahnzustand ersichtlich litt. Abbildung 1 zeigt, dass der Patient sich bereits angewöhnt hatte, seine Zähne beim Lächeln mit den Lippen zu verdecken.

Bei weiteren Nachfragen über die Wünsche und Erwartungen des Patienten war ersichtlich, dass seine Unzufriedenheit über sein Lächeln nicht mit einem einfachen Bleaching zu beheben sein würde. Neben der Unzufriedenheit über seine Zahnfarbe und sein Lächeln insgesamt teilte der Patient mit, dass er eine latente Zahnarztangst hat und zwar seit Langem eine Verschönerung seines Lächelns wünscht, aber keinen Eingriff in seine Zahnschubstanz möchte. Mit dem Patienten wurden dann die verschiedenen Möglichkeiten der Non-Prep-Veneertechnik besprochen.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

schnelle Lösung wünscht. So wurde die Beratung auf eine Non-Prep-Veneerlösung fokussiert. Von der Aussicht, ohne ein Beschleifen der Zahnschubstanz nicht nur die Zahnfarbe, sondern auch die Zahnform und im begrenzten Maß auch die Zahnstellung zu harmonisieren, war der Patient sofort angetan. Somit war schnell eine Einigkeit über die gewünschte Behandlung gefunden. Vom Patienten kam dann die Frage nach dem Preis einer solchen Behandlung. Er erklärte, dass er für die Behandlung lediglich ein Budget von unter 4.000 Euro zur Verfügung hätte. Mit dem Patienten wurden ausführlich die verschiedenen Materialvarianten des gewählten BriteVeneers-Systems besprochen. BriteVeneers sind in drei Varianten erhältlich (Hybridkomposit Veneer mit Keramikanteil, Ceramic und handcrafted – 100 % Vollkeramik). Aufgrund der Vielfalt des Systems ist es somit möglich, für die verschiedenen ästhetischen Ansprüche der Patienten in Zusammenhang mit deren zur Verfügung stehenden Budgets individuell passende Lösungen zu finden. Im gegebenen Fall entschied sich der Patient für eine Behandlung mit den BriteVeneers Hybrid.

Diagnostik und Beratung

Aufgrund des bestehenden Zahnzustandes im Frontbereich und den damit verbundenen Schiefstellungen wurde dem Patienten eine kieferorthopädische Vorbehandlung angeraten. Dies lehnte der Patient jedoch kategorisch ab. Er hatte sich als Jugendlicher bereits einer kieferorthopädischen Be-

handlung unterzogen und assoziierte damit eine lange Behandlungsdauer sowie allgemein negative Erfahrungen. In diesem Zusammenhang wurden ihm die Möglichkeiten der modernen Erwachsenen-KFO mit einem herausnehmbaren, unsichtbaren Schienensystem erläutert. Dies fand der Patient zwar interessant, erklärte aber, dass er eine

Behandlungsablauf

Auf Wunsch des Patienten wurde vor der Veneerbehandlung ein Zahnbleaching durchgeführt. Da Non-Prep Veneers mit i.d.R. 0,3 mm Dicke sehr dünn sind, hat bei Non-Prep Veneers die Zahnuntergrundfarbe eine große Auswirkung auf das Endergebnis. Dieses wird durch das Zusammenspiel von



Abb. 6a

Veneerfarbe, Zahnuntergrundfarbe und Zementfarbe bestimmt. Um im gegebenen Fall die vom

Patient gewünschte Aufhellung zu erreichen, ohne einen sehr opaken Zement einzusetzen und eine Harmonisierung der Zahnfarbe des mit Veneers zu versorgenden Oberkiefers und den noch nicht zu behandelnden Unterkiefer herzustellen, wurde ein Zahnbleaching mit dem schonenden BriteSmile System (nur 15% H₂O₂) durchgeführt (Abb. 3). Nach dem Bleaching wurde ersichtlich, dass durch eine vorausgehende kieferorthopädische Behandlung mit Brackets einpolierte Kompositflecken sichtbar waren, die nicht durch das Bleaching aufgehellt werden konnten (Abb. 4). Dies zeigt, dass hier ein Bleaching allein nicht zu einem optimalen ästhetischen Endergebnis führen konnte.

Ein weiterer wichtiger Aspekt für ein ansprechendes Endergebnis ist eine ausführliche Farbberatung mit dem Patienten. Hierfür sollte Sorgfalt und Zeit eingeplant werden, insbesondere um die Vorstellung des Patienten mit dem realistisch zu erzielenden Ergebnis in Einklang zu bringen. In meiner Praxis zeichnet sich ein deutlicher Trend nach idealtypisch weißen Zähnen ab. Wichtig ist aber m.E. immer, den Patienten

bei dessen Wunsch nach einer deutlichen Zahnaufhellung einen Weg zur natürlichen Harmonie der Zahnfarbe im Gesicht zu weisen. Insbesondere ist darauf zu achten, dass das Weiß der Zähne mit dem Pupillenweiß harmonisiert. Für die Farbberatung und Dokumentation wurde sowohl der VITA Easyshade als auch der VITA Linearguide 3D-MASTER verwendet.

Die eigentliche Behandlung erfolgte in lediglich zwei Sitzungen. In der ersten Sitzung wurde die Beratung, Fotodokumentation, Abdrucknahme und das Bleaching durchgeführt. In

Veneers angehärtet und vor der Abnahme des Trays die Überstände am Zahnfleischsaum entfernt. Anschließend wurde das Tray vorsichtig entnommen. Vor dem endgültigen Aushärten der Veneers wurden die weiteren Überschüsse entfernt und die Interdentalräume gesäubert. Hier ist sehr vorsichtiges Arbeiten wichtig. Abschließend erfolgte die Lichthärtung aus verschiedenen Winkeln, um eine vollständige Polymerisation zu erhalten. Wie Sie den Abschlussbildern entnehmen können, war der Patient von dem Ergebnis begeistert (Abb. 5–6).



Abb. 6b



Abb. 5

der zweiten Sitzung nach circa zwei Wochen erfolgte dann der Einsatz der Veneers. Durch das verwendete Traysystem ist es möglich, bis zu zehn Veneers in einem Schritt innerhalb einer Stunde einzusetzen (Abb. 5). Hierzu wurden die Zähne mit einem groben schwarzen Diamanten ohne Anpressdruck zunächst leicht angeraut. Anschließend wurden die Zähne mit 37%iger Phosphorsäure angeätzt. Eine Silanisierung der Veneers war nicht erforderlich, da diese bereits durch das Labor erfolgt war. Auf die einzelnen Zähne wurde anschließend ein Adhäsiv appliziert, welches eine gute Haftung zwischen Zahn, Komposit und Veneer garantiert. Im gegebenen Fall wurde mit einem One Step Wet Bonding gearbeitet. Der Einsatz der acht Veneers mit dem Traysystem erfolgte mit einem lichthärtenden Befestigungskomposit der Farbe transparent aus dem Variolink Veneersystem. Infolge der breiten Farbvariation des Adhäsivbefestigungssystems sind hier neben der Farbgebung der Veneers, wie bereits voranstehend erläutert, weitere Möglichkeiten zur individuellen Farbgebung gegeben. Sodann wurden die

Positivierung und Harmonisierung der Lachlinie

Ich persönlich finde es faszinierend, wie sich auch mit den kostengünstigen Hybridveneers zu einem erschwinglichen Preis das gesamte Gesicht des Patienten und insbesondere die Lachlinie verändert haben. Bei einem so jungen Patienten können wir nicht von einer Verjüngung des Lächelns sprechen, aber die Positivierung und Harmonisierung der Lachlinie und des gesamten Lächelns ist unübersehbar. Zugleich hat der Patient Vertrauen gewonnen, nunmehr selbstbewusst seine Zähne zu zeigen.

kontakt.

Dr. med. dent. Jens Voss

Brühl 4

04109 Leipzig

Tel.: 03 41/9 61 00 96

E-Mail: info@white-lounge.com

www.white-lounge.com

www.brite-veneers.com

Zementierungsverfahren für ästhetische Ergebnisse

| Montri Chantaramunkorn

Eine akzeptable klinische Funktion und Leistung von Dentalzementen erfordert eine adäquate Auflösungsfestigkeit in der Mundumgebung, einen starken Verbund über mechanische Verankerung und Adhäsion, hohe Festigkeit unter Spannung, gute Bearbeitungseigenschaften, wie z.B. akzeptable Arbeits- und Härtungszeiten, sowie biologische Akzeptanz für das Substrat. Der folgende Artikel befasst sich mit ästhetischen Adhäsivmethoden für einen neuen dualhärtenden Kompositzement in der Befestigung von leuzitverstärkten Glas-Keramik-Restaurationen mit vorhersagbaren ästhetischen Ergebnissen.

Zemente auf Kompositbasis werden im Allgemeinen für ästhetische Restaurationen (auf Keramik- oder Kompositbasis) verwendet und sind beliebt geworden, da sie den Nachteilen der Löslichkeit und mangelnder Haftung, die an Vorgängermaterial beobachtet wurden, begegnen. Die restaurative Zahnmedizin durchläuft ständig Veränderungen, welche teilweise durch neue klinische Anwendungen von vorhandenen Dentalmaterialien und durch die Einführung neuer Materialien bedingt werden.

Die Firma Kerr hat kürzlich NX3, einen neuen dualhärtenden Kompositzement der dritten Generation, eingeführt. Ein Termin zu einer ästhetischen Kunststoffzementierung kann in sechs Schritte unterteilt werden:

- 1: Einprobe und Farbkontrolle der im Labor hergestellten Restauration
- 2: Adhäsivbehandlung der Innenfläche

- 3: Adhäsivbehandlung der Zahnoberfläche
- 4: Adhäsivbefestigung
- 5: Okklusionskontrolle und -korrektur
- 6: Finierung und Polieren.

Fallpräsentation

Ein 27 Jahre alter männlicher Patient wies unschöne schwarz durchscheinende Stellen am Zahnfleisch im Ergebnis stumpfer PFM-Kronen an beiden maxillären mittleren Schneidezähnen auf (Abb. 1 und 2). Nach der Behandlung sind die neu ersetzten leuzitverstärkten Glas-Keramik-Restaurationen (Empress Esthetic) (Abb. 3), die mit NX3 zementiert wurden, harmonisch in das Umfeld der benachbarten Zähne und in die Zahnfleischstruktur integriert (Abb. 4 und 5).

Schritt 1: Einprobe und Farbkontrolle der Restauration

Die marginale Adaption und der proximale Kontakt der im Labor herge-

stellten Restauration wurden zunächst am Modell überprüft. Je besser der Sitz, desto einfacher kann der überschüssige Kompositbefestigungszement entfernt werden, da ein geringeres Risiko besteht, dass das Befestigungskomposit während der Entfernung überschüssigen Materials aus der Befestigungsstelle herausgezogen wird (Abb. 6).

Die Einprobegels („Try-in-Gels“) passen sowohl zu dualhärtenden als auch zu lichthärtenden Zementen, ein enormer Vorteil in puncto ästhetische Restaurationen. Das Einführungs-kit beinhaltet drei Farben – Gelb, Durchsichtig (Clear) und Weiß; es sind jedoch auch andere Farben erhältlich. In meiner Praxis werden Klar, Weiß und Weiß-opak am häufigsten verwendet. Durchsichtiges Einprobegel wurde verwendet, als eine nahe Anpassung des Arbeitsstücks an den benachbarten Zahn erfolgte (Abb. 7).



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

Jetzt schon vormerken!
1. BIOMET 3i Symposium
in Wien
03./04. Dezember 2010



Eine Partnerschaft für Wachstum

*Endobon® Xenograft Granulat und
die OsseoGuard® Membran*

OsseoGuard
Membran



Endobon
Xenograft
Granulat

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

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



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

OsseoGuard is manufactured by Collagen Matrix, Inc. Franklin Lakes, NJ.
Endobon Xenograft Granules Responsible Manufacturer: BIOMET Orthopaedics Switzerland GmbH
OsseoGuard is a registered trademark of BIOMET 3i/LLC. BIOMET is a registered trademark and
BIOMET 3i and design are trademarks of BIOMET, Inc. Endobon is a registered trademark of
BIOMET Deutschland GmbH. ©2010 BIOMET 3i/LLC. All rights reserved.



Abb. 4

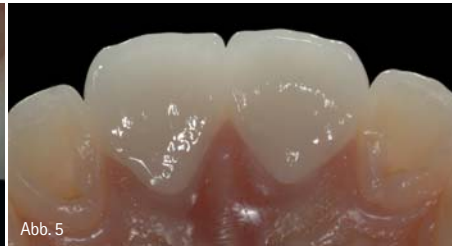


Abb. 5

Die Pass- und Farbkontrolle wurde durch Verwendung des Einprobegels überprüft. Dieser Schritt ist wirklich hilfreich bei der Feststellung der endgültigen Farbgebung der Restauration, wenn die Befestigung in der entsprechenden Farbe der Kompositbefestigung erfolgt. Im vorliegenden Fall wurde durchsichtige Einprobepaste verwendet (Abb. 8). Nur minimale Korrekturen am Arbeitsstück sind zu dieser Zeit möglich, andernfalls muss die Restauration an das Labor zur Korrektur zurückgeschickt und die Befestigungssitzung verschoben werden.

Schritt 2: Adhäsivbehandlung der Innenfläche

Nachdem das Einprobegel gründlich abgespült und vorsichtig mit ölfreier Druckluft getrocknet wurde, wurde die Innenseite der silikatbasierten Keramik 60 Sekunden lang mit Flusssäure 5% behandelt. Dies hilft dabei, die optimale morphologische Oberflächenveränderung für das Eindringen des Silanprimers zu erzielen (Abb. 9). Für diese Art von Keramik fungiert Silan vorwiegend als Beschleuniger der Benetzbarkeit auf der angerauten Oberfläche und für die anschließende Anwendung des Befestigungsmittels (Abb. 10).

Das glänzende Aussehen der Innenfläche wurde sichtbar, nachdem der Silanprimer zwei Minuten lang mit Heißluft getrocknet wurde (Abb. 11). Nach der Oberflächenadhäsivbehandlung und vor dem Einsetzen war die Restauration vor Lichteinwirkung zu schützen (Abb. 12).

Schritt 3: Adhäsivbehandlung der Zahnoberfläche

OptiClean wurde zur vollständigen Entfernung von provisorischem Zement und anderen Rückständen verwendet. Es entfernt sämtliche Spuren von provisorischem Zement und liefert eine saubere Zementierungsfläche der gesamten Zahnpräparation. An einem Niedriggeschwindigkeitshandstück verwendet, ist OptiClean ein Einweginstrument mit einer Spitze mit 1,6 mm Durchmesser zum ausgezeichneten Zugang in die Zahnzwischenräume (Abb. 13).

Nach der vollständigen Entfernung des provisorischen Zements wurden das Arbeitsfeld und die Zahnpräparationsoberfläche durch Aufbringung von Kleband am Nachbarzahn ordnungsgemäß präpariert. Das Zahnfleisch wurde mit einem #00-Ultrapak-Reaktionsfaden (Abb. 14) zurückgehalten.

Nach Angaben des Herstellers ist NX3 mit Selbstätz- (OptiBond All-In-One) und Totalätz-Adhäsiven (OptiBond Solo Plus, OptiBond FL) kompatibel und erzielt eine hohe Verbundfestigkeit, ungeachtet dessen, ob der Zement lichtgehärtet oder dualgehärtet wird. In diesem Fall entschied ich mich für ein Totalätz-Adhäsiv (OptiBond FL).

Es erfolgte 15 Sekunden lang eine Totalätzung der Schmelz-/Dentin- und Kunststoffoberfläche des Kompositkerns mit Kerr-Gel-Ätzmittel mit Phosphorsäure 37,5%. Danach wurde reichlich mit Wasser nachgespült, bis das Ätzmittel vollständig entfernt war (Abb. 15).

Nach dem Abspülen und vorsichtiger Lufttrocknung erfolgte das Bonding der geätzten Fläche zu einem angemessenen feuchten Zustand. Opti-Bond FL Prime wurde 15 Sekunden lang unter leicht schrubberender Bewegung auf die präparierte Oberfläche aufgebracht. In einer weiteren Trocknungssitzung von fünf Sekunden wurde das flüchtige Lösungsmittel entfernt. An diesem Punkt musste die Dentin-/Schmelzoberfläche ein leicht glänzendes Aussehen aufweisen (Abb. 16 und 17). Die Lichthärtung ist nicht empfehlenswert. Die Oberfläche war dann zu einer Adhäsivbefestigung der Restauration mit NX3 dualhärtendem Zement bereit.

Schritt 4: Adhäsivbefestigung

Der dualhärtende Kompositzement wurde dann einfach über die zuvor präparierte Innenfläche der Restaurationen verteilt (Abb. 18). Das Einsetzen der Restaurationen auf der adhäsiv



Abb. 6

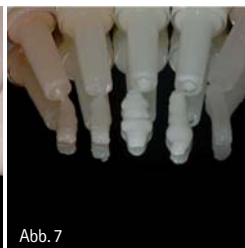


Abb. 7



Abb. 9



Abb. 10



Abb. 8



Abb. 11



Abb. 12



präparierten Zahnoberfläche erfolgte manuell durch leichten Druck am Inzisalrand (Abb. 19). Dies geschah sofort nach Verteilung des Zements. Überschüssiger Zement im Gelzustand wurde mit einem scharfen Interproximalmodellierer (Carver) entfernt (Abb. 20). Eine direkte Fokussierung des Arbeitslichts auf die Restauration

während des Einsetzens sollte vermieden werden. An diesem Punkt musste stärkerer Druck ausgeübt werden, um sicherzugehen, dass sich die Restauration vollständig gesetzt hatte und dass die Zementdicke so gering wie möglich war. Nach der Entfernung sämtlichen überschüssigen Zements und der Retrak-

tionsfäden wurden alle Oberflächen jeweils 20 Sekunden lang unter Verwendung einer Hochleistungs-LED-Härtungsvorrichtung gehärtet (Abb. 21 und 22).

Obwohl dualhärtender Kompositzement verwendet wurde, half die Lichthärtung dabei, eine bessere Polymerisation und eine bessere Bindung an die Zahnoberfläche zu gewährleisten. Bei der Verwendung von dualhärtenden Zementen sollten Kliniker die Lichthärtung so lange wie klinisch möglich hinauszögern. Dadurch kann ein maximaler Grad an Umwandlung des Kunststoffzements nach der Lichtaktivierung erzielt werden, und das Risiko übermäßiger Wasseraufnahme wird verringert.

Schritt 5: Okklusionskontrolle und -korrektur

Die Okklusionskorrektur wurde nach der Adhäsivbefestigung der Restaurationen an den Zähnen sicher durchgeführt. Dies kann erfolgen, indem

ANZEIGE

Sie haben Standards. Wir auch!

Chlorhexamed® alkoholfrei

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

Vertrauen Sie Chlorhexamed®!

Bekämpft schnell die Entzündungsursachen im ganzen Mundraum.



¹ Klinische 4-Tages-Plaque-Aufwuchs-Studie an der Universität Würzburg durch die Gruppe von Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut (gsk data on file).
² Quelle: TNS, November 2008.

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

**Chlorhexamed®
alkoholfrei**

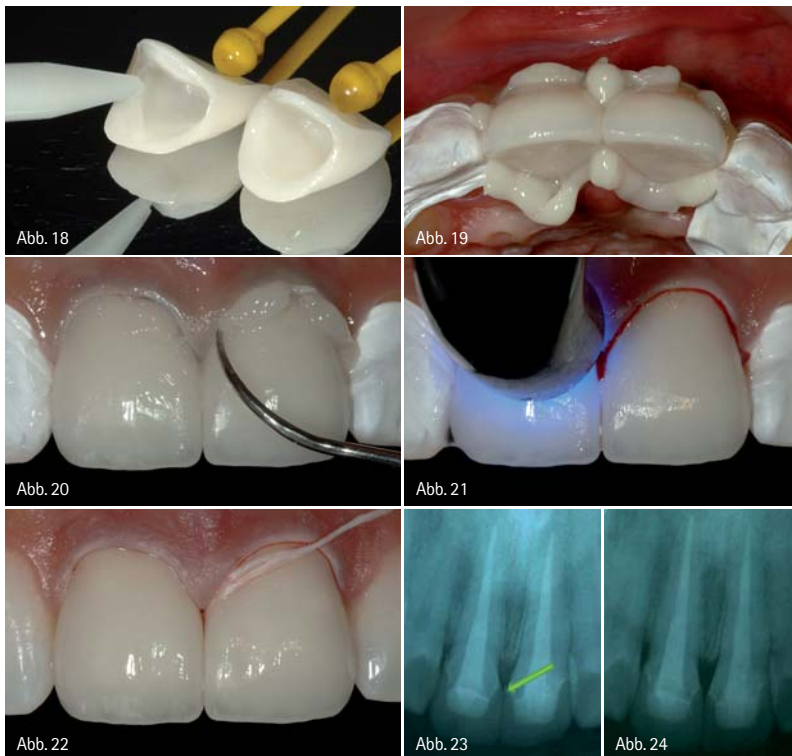


Abb. 23: Ein Pfeil deutet auf einen kleinen Teil überschüssigen Zements, der mit IPC und Superfloss entfernt wurde. – Abb. 24: Eine Röntgenaufnahme bestätigte die vollständige Entfernung des überschüssigen Zements und die Anpassung der Restauration an den Kronenrand. Bitte die geringe Filmdicke von NX3 beachten.

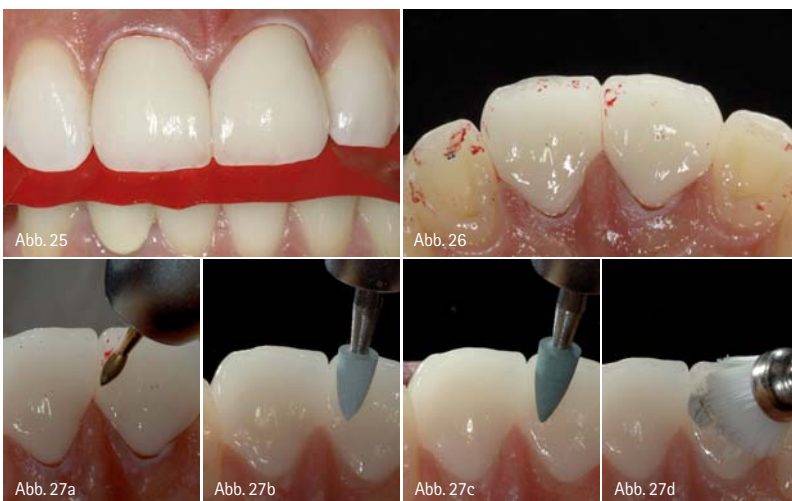
nach einem störenden Aufbisspunkt bei zentrischer und protrusiver Bewegung des Kiefers gesucht wird. Ein störender Aufbisspunkt kann mit einem Feindiamant in einem Hochgeschwindigkeitshandstück korrigiert werden (Abb. 25–27a).

Schritt 6: Finieren und Polieren

Die Keramikoberfläche, die durch Schleifen korrigiert wurde, wurde dann wieder auf Hochglanz poliert mit OptraFine (Ivoclar Vivadent), einem neuen, hoch-

leistungsfähigen Diamantpoliersystem für Keramikmaterialien, das eine einmalige Kombination aus hocheffizienter Anwendung und perfekten Polierergebnissen bietet.

Interproximale Keramikränder unter dem Zahnfleischrand wurden finiert und mit Epitex Strips (GC) so poliert, dass ein glatter Übergang entstand. Diese Strips sind ultradünn, da Schmirgelpartikel nicht mit Kleber am Strip gebunden werden. Dies ermöglicht auch einen leichteren Zugang an be-



engten Kontaktpunkten und hilft bei der Minimierung von Zahnfleischschäden.

Schlussbemerkungen

Das ideale Befestigungsmittel sollte:

- einen dauerhaften Verbund zwischen beteiligten Strukturen gewährleisten und
- eine gute marginale Adaption bieten, sowie auch zusätzliche Attribute gewährleisten wie
- optimale biomechanische Eigenschaften,
- geringe Löslichkeit in der Mundhöhle,
- Strahlenundurchlässigkeit,
- verlängerte Arbeits- und Härungszeit für einfaches Arbeiten,
- angemessene Viskosität für komplettes Setzen und
- optimale ästhetische Eigenschaften.

Gegenwärtig ist kein kommerziell erhältlicher Befestigungszement für sämtliche Situationen ideal. NX3 wurde geschaffen, um die vorgenannten Anforderungen zu erfüllen. Kliniker könnten mit diesem Produkt bei der Zementierung von ästhetischen Kronen, Veneers, Inlays, Onlays, CAD/CAM-Restaurationen universell und mit effizienten und besser vorhersagbaren ästhetischen Ergebnissen arbeiten.

ZWP online

Die Literaturliste zu diesem Beitrag finden Sie unter www.zwp-online.info unter der Rubrik „Cosmetic Dentistry“.

kontakt.



Prof. Montri Chantaramungkorn

arbeitet im Department of Restorative Dentistry (Abteilung Restaurative Zahnmedizin), Faculty of Dentistry (Zahnmedizinische Fakultät), an der Chiang Mai University außerhalb von Bangkok, Thailand.

1 PS GENÜGT

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

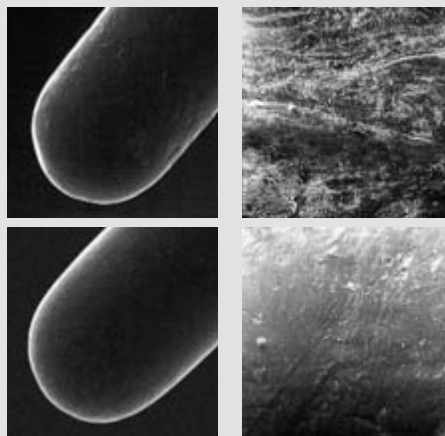
Multifunktional, von höchster Schweizer Präzision und vor allem „Best interproximal and subgingival access“ (CRA – Clinical Research Association, USA): Mit diesen Qualitäten und Auszeichnungen löst diese Ikone unter den Ultraschallinstrumenten rund 90% aller Belagsprobleme.



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

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

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



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

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

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

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



Beratungsstation:

Für die häusliche Mundhygiene

Es ist eine alltägliche Erfahrung: Der Patient interessiert sich zwar grundsätzlich dafür, seine häusliche Mundhygiene zu verbessern, bringt aber als Voraussetzungen für das Beratungsgespräch nur rudimentäre Kenntnisse mit. So lässt sich ihm zum Beispiel nur mühevoll oder mit hohem Zeitaufwand erläutern, von welchen Erkrankungen er besonders betroffen ist bzw. in Zukunft sein könnte.



Eine wirksame Hilfe für den Zahnarzt und die Prophylaxeassistenten stellt die Oral-B-Beratungsstation dar. Dieser Aufsteller vereint in übersichtlicher Anordnung einen Prophylaxeatlas, eine elektrische Zahnbürste (Oral-B Triumph mit SmartGuide) und ein Kiefermodell mit eingebauter Mini-Kamera zu Demonstrationszwecken. So versteht der Patient anhand anschaulicher Abbildungen zum Beispiel sofort, was eine beginnende oder manifeste Parodontitis für ihn bedeutet und was er vorbeugend tun kann (etwa die Nutzung von speziellen Zahncremes wie die blend-a-med Pro-Expert. Am Modell testet er die Handhabung einer elektrischen Zahnbürste, wobei ihm Live-Bilder eindrucksvoll zeigen, wie weit die Borsten in die Zahnzwischenräume eindringen. Damit leuchtet ihm die Überlegenheit des oszillierend-rotierenden Putzprinzips von Oral-B unmittelbar ein. Auch Zahnärzte favorisieren diese elektrische Zahnbürste und empfehlen sie weiter.

**Procter & Gamble
Profession Oral Health
Tel.: 0 61 96/89-01, www.pg.com**

Schientherapie:

Aufbissschiene mit hohem Tragekomfort

Für die Basis von Aufbissschienen werden häufig Thermoplastfolien im Tiefziehverfahren in Verbindung mit hartem Klarsichtkunststoff verwendet. Natürlich wird auch die zweiphasige Kombiplastschiene, die im Inneren aus weichem und außen aus hartem Kunststoff besteht, gerne gefertigt. Leider blieb mit den oben genannten Materialien neben dem Tragekomfort auch die geringe Haltbarkeit oftmals auf der Strecke. Auch das typische Vergilben der Knirscherschiene nach längerem Tragen war immer wieder Anlass zu Reklamationen. Eine Alternative für diese Bereiche ist das von der Firma Kentzler-Kaschner Dental GmbH vertriebene „CLEAR-Splint®“ aus dem Hause Astron®, USA. Dieser Kunststoff, als Schiene verarbeitet, hat alle wünschenswerten Vorteile sowohl einer harten als auch einer flexiblen Schiene in einem Material:

- höchster Tragekomfort (spannungsfrei)
- einzigartige Flexibilität (thermoaktiv)
- kein Kaugummieffekt
- für alle Indikationen geeignet
- selbstadjustierend durch Memory-Effekt
- Langlebigkeit
- kein Vergilben, da frei von Aminen
- Hypoallergen, da MMA-frei
- lässt sich reparieren und ausbessern.

Vor dem Einsetzen in warmem Wasser leicht vorgeweicht, passt sich dieses einzigartige Material in der Mundhöhle an und stellt sich bei Zimmertemperatur wieder zurück.

Zahnreinigung:

Zahnbürste mit Silber-Ionen

Beauty- und Lifestyleprodukte haben sie für sich entdeckt, nun erobern sie auch den Gesundheitsmarkt – die Rede ist von Silber-Ionen. Ihre antibakterielle Wirkung ist aus der Medizin bereits bekannt. Die Dr.Best® Zungenfrisch Zahnbürste enthält in ihrem Bürstenkopf als erste Markenzahnbürste Silber-Ionen. Mit ihrer Hilfe bleibt die Bürste hygienisch sauber und frisch. Bakterien, die nach dem Putzen auf der Bürste verbleiben, wer-



den Astron CLEARSplint®-Schiene ist trotz ihrer Flexibilität enorm haltbar und kann sowohl in der Gießtechnik als auch in der Stopf- und Presstechnik bestens verarbeitet werden. Zu Beginn der Einführung des Materials im Laborbereich schreckte teilweise der höhere Materialpreis und der größere Fertigungsaufwand manche Dentallabore von der Verarbeitung ab. Jedoch erhält der Patient eine Aufbissschiene, die höchsten Tragekomfort bietet und in der Regel keinen Anlass zur Reklamation gibt, da evtl. Abdruckunregelmäßigkeiten durch die thermoaktive Eigenschaft des Materials ausgeglichen werden.

Um die Exklusivität der Aufbissschiene zu unterstreichen, können vom verarbeitenden Dentallabor optional optisch ansprechende Aufbewahrungsboxen über die Firma KKD® erworben werden.

**Kentzler-Kaschner Dental
Tel.: 0 79 61/91 26 26
www.kkd-topdent.de**

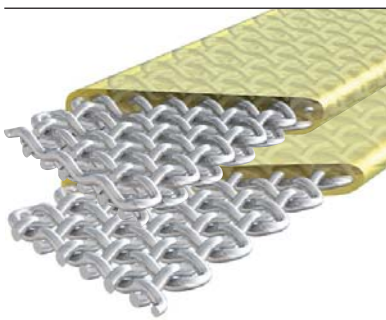
den bekämpft. Darüber hinaus wird die Zahnbürste nach dem Putzen im „Handumdrehen“ zu einem Zungenreiniger: Die weichen Lamellen auf der Rückseite des Bürstenkopfes, die ebenfalls Silber-Ionen enthalten, entfernen nach dem Putzen sanft und schonend Bakterien und Ablagerungen von der Zungenoberfläche.

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

Restaurationen:

Neue Generation lichthärtender Glasfasern

In der ästhetischen Zahnmedizin von heute werden die Vorteile von Glasfasern auf vielfältige Weise genutzt. Die formbaren und lichthärtenden Dentapreg™-Glasfasern sind extrem belastbar, durchsichtig, silanisiert und gebondet. Es handelt sich um fein strukturierte und äußerst flexible Streifen aus Glasfasern, die



sich durch eine extrem hohe Festigkeit auszeichnen und mit lichthärtendem Resin umhüllt sind. Dentapreg™ wird in der Praxis und im Labor eingesetzt und dient unter anderem



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

der Versorgung von Einzelzahn- und Mehrfachzahnücken, der Verstärkung von Langzeitprovisorien sowie der Schienung luxierter Zähne in der Parodontologie und Traumatologie. Bestens bewährt hat sich Dentapreg™ auch bei der Herstellung individueller glasfaserverstärkter Stiftaufbauten und bei der Schienung kieferorthopädisch behandelter Zähne. Die Dentapreg™-Streifen bieten minimale Invasivität und hervorragende Ästhetik. Sie sind in verschiedenen Querschnitten erhältlich, welche genau auf die spezifischen Anwendungen zugeschnitten sind. Zusätzliches Infomaterial kann bei American Dental Systems angefordert werden.

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

Aktion:

Spielend tiefziehen mit dem WM-Kicker

Bestmöglicher Einsatz führt nicht nur auf dem Fußballplatz zum Sieg, sondern auch in Zahnarztpraxen, bei Kieferorthopäden und Zahntechnikern. Wer sich im Aktionszeitraum vom 1. Mai bis zum 31. Juli 2010 für das Tiefziehgerät BIOSTAR® oder MINISTAR® von SCHEU-DENTAL, dem Marktführer im Bereich der Tiefziehtechnik, entscheidet, erhält zusätzlich zu seiner Bestellung für echtes WM-Feeling einen Tischkicker für aktive Arbeitspausen, mehr Teamgeist und beste Stimmung am Arbeitsplatz.

Das Universal-Tiefziehgerät BIOSTAR® mit Scan-Technologie und auf 6,0 bar erhöhtem Arbeitsdruck eignet sich für alle Anwendungen der dentalen Tiefziehtechnik und der Kieferorthopädie. Der thermisch gesteuerte IR-Strahler erreicht die Arbeitstemperatur von 220°C innerhalb einer Sekunde. Die Kontrolle der Parameter, wie Heiz- und Abkühlzeiten bzw. Temperaturen, erfolgt optisch und akustisch.



BIOSTAR®

MINISTAR®

MINISTAR® ist ein kompaktes Druckformgerät für alle Tiefziehenanwendungen für Labor und Praxis mit 3 bar Arbeitsdruck. Die Betriebstemperatur von 220°C wird ebenfalls innerhalb einer Sekunde erreicht. Eine optische und akustische Kontrolle der verschiedenen Parameter sorgt für Sicherheit. Wer zwischen dem 1. Mai und 31. Juli eines der beiden Geräte zum WM-Sonderpreis bestellt, kann sich über einen stabilen Tischkicker (H x B x T: 121 cm x 101 cm x 79 cm) aus MDF, mit höhenverstellbaren Beinen und auswechselbaren Spielfiguren im Wert von 99 Euro freuen. Bleiben Sie immer am Ball mit einer guten Mannschaft!

SCHEU-DENTAL GmbH
Tel.: 0 23 74/92 88-0
www.scheu-dental.com

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

Prophylaxe-Umfrage:

Teilnahme wird mit Instrument belohnt

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

Um das Instrument PS kostenlos zu erhalten, muss die Praxis zu allererst ins Internet und unter www.die-1PS-Frage.com ein paar Fragen zum Thema Prophylaxe in der Zahnarztpraxis beantworten. Mit Leichtigkeit und nur wenigen Klicks kommt man zum Ende des Fragebogens und erhält als Dank per Post ein Original Swiss Instrument PS. Das Instrument erhalten Sie in einer attraktiven Geschenkbox mit zahlreichen weiteren Informationen rund um das Thema Prophylaxe. Die Anzahl der zu ge-

winnenden Instrumente ist auf fünftausend Stück und auf einen Teilnehmer pro Praxis limitiert. Darum sollte jede interessierte Zahnarztpraxis schnellstmöglich ins Netz, um an dieser am 30. September 2010 endenden Kampagne teilzunehmen.

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

Laut EMS ist dies eine gute Gelegenheit, das Instrument PS einmal selber auszuprobieren.

EMS
Electro Medical Systems GmbH
Tel.: 0 89/42 71 61-0
www.ems-ch.de



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

Praxishygiene:

Vollautomatischer Sterilisator

Der Lisa Sterilisator wurde entwickelt, um bestmögliche Sterilisation zu gewährleisten. Zusätzlich zu den bereits bekannten Eigenschaften, wie ausschließlich „Klasse B“ Zyklen, die einfache Bedienung und den neusten technologischen Stand, bietet die Lisa jetzt auch einzigartige Neuheiten. Mit ihren neuen „Klasse B“ Zyklen passt Lisa den Zyklus optimal der Beladungsmenge an und garantiert kürzeste Trocknung dank des patentierten ECO-Trockensystems. Durch reduzierte Zykluszeiten bei geringerer Beladung erhöht sich die Lebensdauer der Instrumente aufgrund der verminderten Hitzebelastung.

Mit dem neuen Rückverfolgbarkeitskonzept geht W&H in Sachen Sicherheit und Einfachheit noch einen Schritt weiter. Der inte-



rierte Boardrechner überwacht den gesamten Prozess und alle Abläufe können über das interaktive Touchscreen der Lisa gesteuert werden, ohne hierfür eine spezielle Software oder einen extra Computer zu benötigen. Nach dem Öffnen der Tür am Ende des erfolgreichen Zyklus kann sich der Benutzer identifizieren und durch Eingabe seines individuellen Passwortes die Beladung freigeben. Das neue Packet zur Rückverfolgbarkeit LisaSafe BC, bestehend aus LisaSafe Etikettendrucker und USB Barcode-Lesegerät, macht es ganz einfach, die Verbindung vom Instrument über den Sterilisationszyklus zur Patientenakte herzustellen. Die Beladungsfreigabe und der Ausdruck von Etiketten sind nur bei erfolgreich abgeschlossenen Zyklen möglich.

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

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

Praxisausstattung:

OP-gerechter Spezialsitz

Hinter Bambach OP aus dem Hause Hager & Werken verbirgt sich ein ergotherapeutischer Spezialsitz für den Einsatz im Operationssaal. Die Ursprungsversion wird in Deutschland seit über 15 Jahren unter dem Namen Bambach Sattelsitz als Stuhl für das zahnärztliche Behandlungsteam verkauft. „Die Akzeptanz des rückenfreundlichen Sitzes ist so groß, dass die Kunden der ersten Stunde nach und nach weitere Behandlungszimmer damit ausgestattet haben“, so Andreas Huber, Geschäftsführer von Hager & Werken. Bambach OP zeichnet sich durch seine sattelförmige Sitzfläche aus, die im Sitzen den natürlichen S-förmigen Verlauf der Wirbelsäule unterstützt. Das Ergebnis ist eine ausgeglichene, rückenfreundliche Sitzhaltung. Neben der Höhe lässt sich der Neigungswinkel der Sitzfläche verstellen. Das



kommt der typischen, nach vorne geneigten Arbeitshaltung dem Praxisteam am Behandlungsstuhl entgegen. Bambach OP entspricht den hygienischen Anforderungen in Operationssälen, weil die Sitzfläche aus einem speziellen Kunstleder und die übrigen Komponenten aus Edelstahl vollständig desinfizierbar sind. Die Sitzhöhe wird über das Fußkreuz reguliert. Weitere Informationen zum Sattelsitz Bambach OP können bei Hager & Werken angefordert werden.

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

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

Gewinnspiel:

Kicktipp – Spaß fürs ganze Team

Nicht nur die Flexi Bürsten machen Spaß, sondern auch der Tandex Kicktipp zur Fußball-WM 2010. Wetteifern Sie im Team um die zahlreichen Tore, die vom 11. Juni bis 11. Juli 2010 in Südafrika fallen werden. Gründen Sie eine Tippgemeinschaft in Ihrer



Praxis und verfolgen Sie mit Spannung die Ergebnisse aller 64 WM-Spiele. Welche Mannschaft hat die besten Spieler und wird den Weltmeistertitel nach Hause tragen? Tippen Sie mit Tandex – ohne Wetteinsatz. Sie haben nichts zu verlieren, sondern können nur gewinnen.

Für die Anmeldung zum Tandex Kicktipp schicken Sie bitte bis zum 10. Juni 2010 eine E-Mail mit Praxisanschrift und Namen aller Teilnehmer an kicktipp@tandex.dk. Sie erhalten umgehend Ihre persönlichen Zugangsdaten per E-Mail geschickt und können Ihre Tipps abgeben.

Als Team gilt in der Teamwertung eine Gruppe mit mindestens fünf Personen aus einer Praxis. Einzelspieler sind auch willkommen! Es gelten die Spielregeln der Kicktipp GmbH.

Zwei herrliche Preise werden am Ende der Fußball-WM von Tandex vergeben:

- Der beste Einzelsieger erhält eine Wochenendreise nach Kopenhagen für zwei Personen.
- Das beste Praxisteam erhält einen Gutschein für den nächstgelegenen Freizeitpark, inkl. Anreise, Eintritt und Verpflegung.

Auf ins virtuelle Stadion! Nehmen Sie die Kollegen mit und genießen Sie den Tandex-Teamspirit!

Tandex GmbH
Tel.: 04 61/4 80 79 80
www.tandex.dk

Chirurgie-Mikromotor:

Präzise Arbeiten mit Licht

Der neue Surgic XT Plus von NSK ist ein kluger Chirurgie-Mikromotor mit Licht und bietet optimale Sichtverhältnisse für oralchirurgische Behandlungen. Der Motor ist mit einer automatischen Drehmomenteinstellung (Advanced Handpiece Calibration, AHC) ausgestattet. Durch einfaches Anwählen der Übertragungsgeschwindigkeit des Instruments passt das NSK Surgic XT plus die Rotationsgeschwindigkeit und das Drehmoment des Mikromotors an und gewährleistet eine sichere und präzise Leistungsabgabe. Das kinderleicht programmierbare System reagiert unmittelbar auf Benutzereingaben. Auch bei langwierigen

Behandlungen treten beim Surgic XT plus keine Überhitzungserscheinungen auf. Mit seinem ergonomischen Design liegen Motor und Instrument stets komfortabel in der Hand.

Die Lichtfunktion von Motor und Handstück sorgt für eine hervorragende Ausleuchtung des Arbeitsfeldes und beschleunigt und präzisiert die Behandlung. Generell steht der Behandlungskomfort bei diesem Chirurgiegerät im Vordergrund, denn der Mikromotor ist der kleinste und leichteste seiner Klasse und besticht durch herausragende Laufruhe. Dadurch wird besonders bei langen, komplexen Behandlungen einer Ermüdung der Hand wirksam vorgebeugt. Das Verhältnis von großer Kraft (210 W), hohem Drehmoment (50 N/cm) und der



umfangreichen Geschwindigkeitsauswahl (200–40.000 min⁻¹) bietet die notwendige Flexibilität, um alle Anforderungen für eine oralchirurgische Behandlung zu erfüllen.

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

Endodontie:

Anwenderkarte für ein NiTi-System

M_{two} ist innerhalb weniger Jahre zu dem in Deutschland am meisten verwendeten rotierenden NiTi-System zur modernen Wurzelkanalaufbereitung aufgestiegen. Warum? M_{two} ist leicht zu erlernen und kommt mit wenigen Instrumenten aus. Effizienz und Flexibilität werden von Neuanwendern genau so geschätzt wie von erfahrenen Endodontologen.

Zur Erleichterung des Einstiegs in die schnelle und effiziente Anwendung des Systems hat der Hersteller VDW nun neben der Anwender-CD-ROM eine M_{two} Anwenderkarte aufgelegt. Auf praktischen Fächerkarten wird knapp und präzise die richtige



Technik der Aufbereitung zur optimalen Kanalformung beschrieben. Die Karte zeigt mithilfe von Illustrationen anschaulich die Anwendung der bürstenden Feilenbewe-

gung. Der Instrumenteneinsatz bei größeren Kanal anatomien wird Schritt für Schritt dargestellt. Darüber hinaus wird der Anwender zur präzisen Durchführung der verschiedenen kalten und thermoplastischen Obturationsmethoden weitergeführt. Die Erfahrungen vieler Anwender und Kursteilnehmer sind hier konzentriert zusammengefasst und machen die Karten zu einer praxisnahen Hilfe.

Das M_{two}-System bietet praxiserprobte Lösungen mit aufeinander abgestimmten Produkten für Aufbereitung, Trocknung, Obturation und Revisionsbehandlung. Die M_{two} Anwenderkarte ist kostenlos erhältlich unter der E-Mail: info@vdw-dental.com

VDW GmbH
Tel.: 0 89/6 27 34-0
www.vdw-dental.com

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

ANZEIGE

KENTZLER KASCHNER DENTAL

astron CLEARsplint®

Der perfekte Schutz!

! astron CLEARsplint® ist die erste Wahl für die Herstellung funktionstherapeutischer Aufbissschienen, denn die Schiene...

Aufbissschutz im Normalzustand

Thermoaktiver Aufbissschutz anpassungsfähig & sehr flexibel

- ist extrem bruchsicher und schützt den Zahnbestand,
- besitzt eine einzigartige Flexibilität und bietet damit einen hohen, angenehmen Tragekomfort,
- ist hypoallergen, da MMA-frei (Restmonomergehalt an MMA = 0)
- ist mit ihrem Memoryeffekt selbstadjustierend
- bleibt unsichtbar transparent – kein Vergilben
- ist die beste Lösung für Knirscher (Bruxismus) und zum Schutz von Implantatversorgungen
- lässt sich mit normaler Laborausstattung verarbeiten

Situationsmodell mit passgenauem Aufbissschutz

Kein Vergilben, da frei von Aminen

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

Test: Sind Sie fit für QM?

| Thomas Malik

Ich stelle Qualitätsmanagement und dessen praxisinterne Entwicklung, Umsetzung und Implementierung gerne metaphorisch als großen Berg dar. Kennen Sie den folgenden Effekt? Ist der Berg noch recht weit entfernt, erscheint er harmlos und gar nicht so hoch. Das Erklimmen des Berges scheint mit überschaubarer Mühe möglich und außerdem ist er ja noch so weit weg. Je näher wir ihm kommen, umso größer, höher und steiler erscheint er uns. Unser Blickwinkel ist nun vollständig mit der steilen Felswand ausgefüllt. Von welcher Seite sollen wir den Berg besteigen? Welche Hilfsmittel benötigen wir? Wie viel Zeit werden wir brauchen? Können wir ihn alleine bezwingen oder brauchen wir professionelle Hilfe?

Ich möchte Ihnen ausufernde und schwer verständliche Ausführungen zum Thema Projektplanung und -management ersparen. Dennoch stellt die Ermittlung der Anforderungen Ihres ganz persönlichen QM-Berges an Mensch und Material eine wichtige Basis für die gute Planung und Umsetzung dar. Ein Bergsteiger würde auch nicht spontan in Shorts und Sandalen den Mount Everest besteigen. In den folgenden Kapiteln finden Sie für die jeweiligen Ressourcen die wichtigsten Fragen, die Sie zur Beantwortung der Frage benötigen – Sind Sie und Ihre Praxis fit für die interne Qualitätsmanagement-Umsetzung?

Der QM-Berg: Volumen und Komplexität

QM ist genauso wenig wie Bergsteigen ein Hexenwerk und nahezu für jeden erlernbar. Dabei bleibt jedoch der Berg der gleiche wie vorher, und auch der erfahrenste Bergsteiger unterliegt dem Volumen und der Komplexität der steilen Felswände. K2 oder Feldberg? Ermitteln Sie es hier:

- Existieren in Ihrer Praxis eine definierte und kommunizierte Praxisphilosophie?
- Sind individuelle, detaillierte Praxisziele beschrieben und allen Mitarbeitern bekannt?
- Sind Verantwortlichkeiten in jedem Teilbereich der Praxis Mitarbeitern fest zugeschrieben?
- Gibt es eine definierte Vertretungsregelung?
- Sind Verantwortlichkeiten, daraus resultierende Befugnisse, Aufgaben, Rechte und Verpflichtungen lückenlos ermittelt, erfasst und offen kommuniziert?
- Existieren klare Stellenbeschreibungen für alle Mitarbeiterrollen und sind diese im Team kommuniziert?
- Sind Qualifikation, Fort- und Weiterbildung sowie Schulungen besprochen, schriftlich niedergelegt bzw. geplant und werden diese qualitativ überwacht?
- Werden regelmäßig Teambesprechungen, die schriftlich vorbereitet, moderiert und protokolliert werden, durchgeführt?
- Erhalten die Mitarbeiter regelmäßig eine individuelle, schriftliche Leistungsrückmeldung, inklusive Planung der Weiterentwicklung?
- Sind Personal und Patienten in Form von Umfragen im Qualitätsmanagement-Kreislauf integriert?
- Sind sämtliche Pflichtfunktionen (QMB, erste Hilfe etc.) in der Praxis festgelegt, die entsprechenden Qualifikationen vorhanden oder erworben und schriftlich festgehalten?
- Werden die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen und Immunisierungen für die Mitarbeiter entsprechend den Vorschriften durchgeführt bzw. angeboten, angenommen oder abgelehnt und schriftlich dokumentiert?
- Werden sämtliche Mitarbeiterunterweisungen (ca. 15/Jahr) regelmäßig gemäß den Vorschriften durchgeführt und dies durch Unterschriften der Mitarbeiter bestätigt?
- Existiert für jeden Mitarbeiter eine Personalakte mit vollständigem Dokumenteninhalte (Kopie bzw. Original) wie z.B. Arbeitsvertrag, Arbeitsmedizinischer Vorsorgekartei, Gefährdungsbeurteilung, Qualifikationsnachweisen?
- Ist das komplette Hygienemanagementsystematisch im QM integriert?
- Existiert ein vollständig ausgefüllter, aktueller Hygieneplan als Betriebsanweisung?
- Sind einzelne Abläufe, Tätigkeiten oder allgemeine Regeln oder Vorsichtsmaßnahmen im Hygienemanagement in Form von schriftlichen Prozess-, Arbeits- oder Betriebsanweisungen definiert?
- Werden die wichtigen Parameter zur Freigabe von Chargen aus Reinigungs- und Desinfektionsgerät (Thermodesinfektor) und Dampfsterilisator (Steri) schriftlich protokolliert?
- Wird der Einsatz am Patienten von ordnungsgemäß aufbereiteten kritischen und/oder semikritischen Ins-

trumenten in der Patientenkartei dokumentiert?

- Werden sämtliche Vorschriften aus den verschiedenen hygienischen Richtlinien, Gesetzen oder berufsgenossenschaftlichen Vorgaben ordnungsgemäß umgesetzt?
- Werden medizinische und technische Geräte gemäß der MPBetreibV in Bestandslisten geführt, bzw. werden Medizinproduktebücher geführt?
- Sind sämtliche in der Praxis verwendeten Gefahrstoffe in einer entsprechenden Liste aufgeführt, existieren entsprechende Sicherheitsdatenblätter und aushangpflichtige Betriebsanweisungen zum ordnungsgemäßen Umgang?
- Sind einzelne Abläufe, Tätigkeiten oder allgemeine Regeln im Patientenmanagement in Form von schriftlichen Prozess-, Arbeits- oder Betriebsanweisungen definiert?
- Sind einzelne Abläufe, Tätigkeiten oder allgemeine Regeln in Diagnostik und Behandlung in Form von schriftlichen Prozess-, Arbeits- oder Betriebsanweisungen definiert?
- Existiert mindestens für die aushangpflichtigen Gesetze eine schriftliche Dokumentation, die den Mitarbeitern zugänglich ist?

Die Beantwortung der o.a. Fragen gibt Ihnen einen ersten Überblick über die wichtigsten Bereiche, bildet jedoch nicht die vollständigen Anforderungen an ein QM ab.

Die zeitlichen Ressourcen

Unser Bergsteiger überlegt sich schon im Vorfeld, in welcher Zeit er die Basisstation erreichen will, plant die Übernachtung auf der Bergstation ein und ermittelt den zeitlichen Aufwand für Gipfelkreuzbesteigung und Abstieg. Die Zeit spielt eine wesentliche Rolle bei der Umsetzung Ihres Qualitätsmanagements. Ohne den benötigten Einsatz Ihrer persönlichen Zeit und/oder die Ihrer Mitarbeiter/-innen ist das Projekt zum Scheitern verurteilt oder die Fertigstellung liegt im Jahr 2020. Beantworten Sie die folgenden Fragen zu Ihrem eigenen Zeitvolumen:

- Haben Sie selbst oder ein/e Mitarbeiter/-in im nächsten halben Jahr pro

Arbeitswoche ca. 20 Stunden zusätzliche Zeit für Qualitätsmanagement (ca. 500 Arbeitsstunden laut Statistik)?

- Haben Sie qualifizierte Mitarbeiter/-innen, die mit Ihren Aufgaben, die aus Ihrem Arbeitsalltag hervorgehen, zeitlich unterfordert sind?
- Sie sind selbst engagiert und motiviert für QM. Sie haben wöchentlich Zeit und „Lust“, sich bis Ende des Jahres jeden Samstag mit QM zu verbringen (basierend auf dem üblichen Aufwand von 500 Arbeitsstunden mit einem strukturellen Vorgabemodell, z.B. der Angebot der KZV)?

Die Kompetenzen jedes Einzelnen

Unser metaphorischer Bergsteiger muss seine Kompetenzen genau einschätzen können. Kann er den Berg bezwingen? Sind seine Erfahrungen, Kompetenzen und Fähigkeiten ausreichend, um in einer zumutbaren Zeit, mit möglichst wenigen Risiken, den Berg sicher zu besteigen? Ermitteln Sie Ihre eigenen Kompetenzen oder die Ihrer Mitarbeiter:

- Sie und/oder Ihre Mitarbeiter verfügen über ein ausgeprägtes analytisches Denken, strukturierte Planung und Durchführung und organisatorisches Talent?
- Sie und/oder Ihre Mitarbeiter haben durch qualifizierte Fortbildungsmaßnahmen ein umfassendes Wissen erworben, QM in der Praxis rechtssicher und praxisorientiert umzusetzen?
- Sie und/oder Ihre Mitarbeiter verfügen über die notwendigen Computerkenntnisse, mit oder ohne Vorgabemodell ein qualifiziertes QM zu entwickeln und umzusetzen?
- Sie und/oder Ihre Mitarbeiter können eine ausgeprägte Eigeninitiative, Eigenmotivation und Selbstdisziplin zu Ihren Eigenschaften zählen?
- Sie und/oder Ihre Mitarbeiter haben die Fähigkeit, andere (Mitarbeiter, Beteiligte) von „Ihrem“ QM zu überzeugen, zu motivieren und zu begeistern?
- Sie und/oder Ihre Mitarbeiter können sich leicht durchsetzen und Unterstützung aus den verschiedenen Teilbereichen effektiv einfordern?

Ihr persönliche Auswertung

Die Auswertung erfolgt nicht nach einem genauen Schema. Vielmehr sollten Sie ein „Gefühl“ dafür entwickeln, Umfang und Ressourcen einzuschätzen. Sind z.B. viele der Punkte unter „Volumen und Komplexität“ noch nicht vorhanden, so sollten Sie in den Bereichen „Zeit“ und „Kompetenzen“ möglichst viele Fragen mit „ja“ beantworten können, wenn Sie QM praxisintern umsetzen wollen. Alternativ ist die „Beraterlösung“ in vielen Fällen die schnellste Methode, ein praxisorientiertes QM mit minimalem Aufwand für die Praxis umzusetzen. Dabei sollten Sie unbedingt darauf achten, dass das Beratungsunternehmen dentale Erfahrung besitzt und entsprechende Kompetenz vorweisen kann. Informieren Sie sich detailliert über das angebotene QM-System und das Handbuch. Handelt es sich um ein spezielles „Zahnarzt-QM“? Wird mit vielen erleichternden Vorlagen gearbeitet? Bildet das System alle relevanten Praxisbereiche logisch integriert ab? Und erfragen Sie unbedingt die Möglichkeiten der Bezuschussung der Beratungskosten durch den Europäischen Sozialfonds für Deutschland, 50 Prozent bzw. maximal 1.500 Euro pro Beratung. Eine seriöse, professionelle Unternehmensberatung wird Ihnen eine unverbindliche, kostenfreie Beratung anbieten. Übrigens: Eine professionelle QM-Umsetzung durch einen professionellen Berater kostet nicht immer ein Vermögen.

kontakt.



Thomas Malik

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

Ein Praxislabor bietet Stabilität und Wertschöpfung

| Dr. Anna Jacobi, Dr. André Hutsky

Trotz etlicher Gesundheitsreformen und anderer politischer Interventionen halten sich die befürchteten finanziellen Einbußen in den Zahnarztpraxen scheinbar noch in Grenzen. Gerade langjährig etablierte Praxisinhaber werden auf ihre anhaltend gleich hohen Betriebseinnahmen bzw. Gewinne verweisen können. Aber Vorsicht: Diese vorgetäuschte Stabilität verschleiert den durch Inflation bedingten Werteverfall der Währungen und damit die eigene sinkende Kaufkraft.

Betriebswirtschaftliche Auswertungen durch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung belegen über den Zeitraum von 14 Jahren zunächst einen nahezu gleichbleibenden Einnahmen-Überschuss (Tab. 1). Berücksichtigt man jedoch die allgemeine Preisentwicklung für die Lebenshaltung, so zeigt sich die sogenannte Realwertentwicklung (Tab. 2, Grafik 1). Um diesem Prozess entgegenzusteuern, muss der Praxisinhaber deutlicher denn je wirtschaftliches Arbeiten im Blick

haben. Es reicht z.B. nicht aus, die Gehälter zu reduzieren und so die eigene Praxis auf der Ausgabe Seite besser aufzustellen. Vielmehr muss sich der Zahnarzt auf die Suche nach ertragreichen Tätigkeitsfeldern machen, die nicht nur für mehr Betriebseinnahmen, sondern gleichzeitig für eine bessere Auslastung bestehender und damit fixer Personal- und Raumressourcen sorgen. Ein Mini-praxislabor vereinbart beide Aspekte. Natürlich geht es nicht darum, mit ihm die ganze zahntechnische Palette abzu-

decken. Die Arbeit am Patientenstuhl sollte unterstützt, insbesondere wertschöpfende Prozessschritte in der eigenen Praxis belassen werden, die sich mit geringem Geräte- und Personaleinsatz bewerkstelligen lassen. Die eindeutigen Vorteile eines Praxislabors nutzen bereits knapp ein Drittel aller Praxen (Grafik 2):

- Eigene zahntechnische Leistungen liefern einen positiven Beitrag zum wirtschaftlichen Gesamtergebnis.
- Das Eigenlabor ist ein Marketinginstrument und steigert das Vertrauen der Patienten in die Fähigkeiten des Zahnarztes und die seiner Mitarbeiter.
- Laborarbeit – so Zeit vorhanden(!) – macht vielen Helfern/-innen aufgrund der Eigenverantwortlichkeit Spaß und beeinflusst das Verhalten und die Einstellung von Mitarbeitern zunehmend positiv.

Gerade der letzte Punkt soll verdeutlichen, dass Laborarbeit ein ausgezeichneter Personalpuffer sein kann, in der freie Zeit nicht ungenutzt verstreichen muss und die Arbeitskraft beinahe jederzeit zur regulär zahnärztlichen Behandlung abrufbar ist. Selbst Auszubildende können für einfache Arbeiten ohne besondere Qualifikation mit herangezogen werden.

Die moderne, ästhetisch orientierte Zahntechnik bietet mit dem CAD/CAM-Verfahren Möglichkeiten der Zahnbe-

Steuerliche Einnahmen-Überschussrechnung je Praxisinhaber (alte + neue Bundesländer)			
Jahr	1992	2001	2006
Umsatz (aus selbst. zahnärztl. Tätigkeit)	336.715 Euro = 100,00 %	342.874 Euro = 100,00 %	337.263 Euro = 100,00 %
Kosten (= steuerliche Betriebsausgaben)	237.836 Euro = 70,60 %	238.959 Euro = 69,7 %	233.348 Euro = 69,20 %
Umsatz minus Kosten (= steuerlicher Einnahmen-Überschuss)	98.879 Euro = 29,4 %	103.915 Euro = 30,30 %	103.915 Euro = 30,80 %

Tab. 1: Jahrbuch 2008 der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung.

Realwertentwicklung des zahnärztlichen Einnahmen-Überschusses 1976–2006 (alte Bundesländer)				
Jahr	1976	1992	2001	2006
Einnahmen-Überschuss nominal	102.514 Euro	104.312 Euro	107.231 Euro	108.095 Euro
Allgemeiner Preisindex (1979 = 100)	100,0	162,8	192,5	207,8
Einnahmen-Überschuss real	102.514 Euro	64.073 Euro	55.704 Euro	52.019 Euro
Realwertentwicklung Einnahmen-Überschuss	100,0	62,5	54,9	51,3

Tab. 2: Grundlagen: jährliche Kostenstrukturerhebungen der KZBV; Preisindex für die Lebenshaltung aller privaten Haushalte.

Alle Lernmittel/Bücher
zum Kurs inklusive!

Implantologie ist meine Zukunft ...

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

STARTTERMIN

Kurs 150 ► 8. Oktober 2010

DGZI-Curriculum – Ihre Chance zu mehr Erfolg!

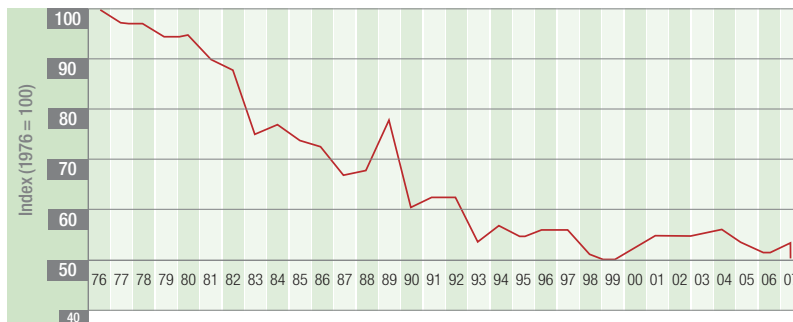
Neugierig geworden? Rufen Sie uns an und erfahren Sie mehr über unser erfolgreiches Fortbildungskonzept!

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



DGZI
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.

Realwertentwicklung des zahnärztlichen Einnahmen-Überschusses (alte Bundesländer)



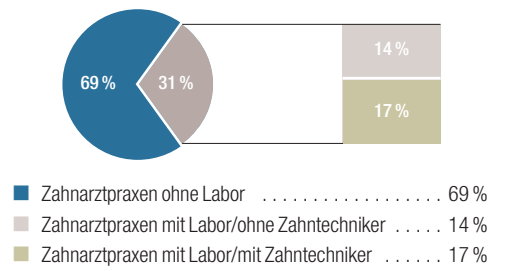
Grafik 1: Jahrbuch 2008 der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung.

handlung und Therapie, die vor einigen Jahren noch undenkbar waren. Gleichzeitig eröffnen sich für den Zahnarzt und sein Praxislabor Tätigkeitsfelder, die ihm früher aus Kosten-, Zeit- und Komplexitätsgründen verwehrt blieben – auch ohne Investitionen für überbeuerte CAD/CAM-Systeme vornehmen zu müssen.

So besteht die Möglichkeit, im eigenen Praxislabor sogenannte „Halbfertigprodukte“ – das sind Restaurationen, welche im halbfertigen Zustand geliefert werden – nach den eigenen Vorstellungen mit mehr oder weniger Aufwand fertigzustellen. Alle für ein Praxislabor eher unwirtschaftlichen und

damit unrentablen Prozessschritte, wie das Schleifen bzw. Fräsen der Halbfertigprodukte, werden in ein industrielles Fertigungszentrum ausgelagert. Diese Fertigungsschritte sind im Regelfall mit Umweltauflagen, hohen Investitionskosten und einem größeren Platzangebot (zum Beispiel für die Fräseinheit und die Lagerhaltung) verbunden. Nutzt der Zahnarzt das Know-how seines Fertigungszentrums und beschränkt sich auf die Fertigstellung der Halbfertigprodukte, so kann dies auch auf kleinstem Raum umgesetzt werden. Unter Nutzung eines Brennofens benötigt das Minipraxislabor gerade einmal einen Quadratmeter.

Ausstattung der Praxen mit Laboren/Beschäftigung von Zahntechnikern 2007 (alte Bundesländer)



Grafik 2: Jahrbuch 2008 der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung.

Verschiedene Möglichkeiten bieten Individualität

Diese Option wird im Rahmen der Praxislaborinitiative von absolute Ceramics mit „as machined“ Restaurationen nun erstmals ermöglicht. Der Zahnarzt entscheidet selber darüber, welche Wertschöpfungstiefe er mit welchen zahntechnischen Leistungen erzielen möchte. Soll der Aufwand gering bleiben, ordert er beispielsweise ein Empress® CAD Inlay und passt dieses lediglich auf ein im eigenen Praxislabor hergestelltes Gipsmodell auf. Steht ein Brennofen zur Verfügung, kann ein Glanzbrand die Güte der Arbeit steigern. Ein Individualisieren der Restauration mit Malbrand würde die Wertschöpfung maximal ausnutzen.

Eine besonders reizvolle Verarbeitungsmöglichkeit stellt die neuentwickelte Infix®-Technologie für Kronen dar. Hierbei werden Gerüst und Verblendung separat voneinander mittels der CAD/CAM-Technologie aus Keramikblöcken vollautomatisch geschliffen und anschließend in einem Sinterbrand durch Glaslot dauerhaft stabil verbunden.

Für Praxislabore werden Gerüst, Verblendung und Glaslot in Form eines „Baukastens“ geliefert. Die Verblendung besteht aus einer Lithiumdisilikatkeramik (IPS e.max® CAD, Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein) im teilkristallisierten Zustand. Nach dem Kristallisationsbrand besitzt diese eine Biegefestigkeit von 360 MPa (herkömmliche Verblendmaterialien liegen bei 100–120 MPa). Das Gerüst wird passend zur Verblendung aus Zirkoniumdioxid (Z-CAD®, Metoxit) gefräst. Das fertig mitgelieferte Glaslot wird als Verbundstoff direkt in die Verblendung appliziert

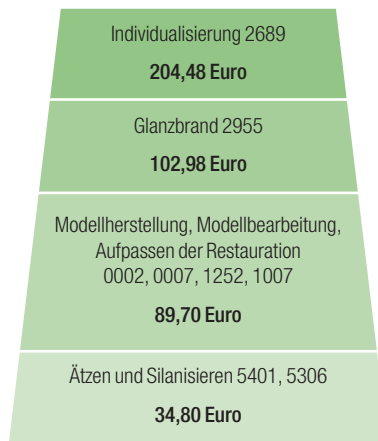
Arbeitsschritte	Bezeichnung	BEB-Position	Kosten
Modellherstellung	Modell aus Superhartgips	0002	14,08 Euro
	Kontrollmodell	0007	9,40 Euro
Sägmodellherstellung	Modell für Sägesegmente	0021	20,34 Euro
	Modelle für Einzelstümpfe	0023	20,34 Euro
	Modellsegment sägen	0103	5,96 Euro
	Dowel-Pin setzen	0212	2,02 Euro
Stumpfvorbereitung	Ausblocken eines Stumpfes	0213	1,58 Euro
	Stumpf lackieren	0219	1,58 Euro
	Modell bearbeiten	0252	29,72 Euro
Einartikulieren	Einstellen im Mittelwertartikulator	0120	7,54 Euro
	Modellmontage in Mittelwertartikulator	0402	20,34 Euro
Restauration aufpassen, Fissurenrelief verfeinern	Individualisieren eines konfektionierten Werkstückes	1007	36,50 Euro
Malbrand/Individualisieren der Verblendung	Farbgebung durch Bemalen	2689	101,50 Euro*
Kristallisationsbrand und Zusammensintern von Gerüst und Verblendung	Mehrflächige Verblendung aus Keramik	2615	107,89 Euro*
Vergütung der Oberfläche nach intraoraler Korrektur	Politur/Glanzbrand	2955	13,28 Euro
Vorbereiten der Keramik	Ätzen und Silanisieren bei Glaskeramik	5401, 5306	34,80 Euro

Tab. 3: Abrechenbare BEB-Nummern für Labore; Minutenkostenfaktor = 1; * = Minutenkostenfaktor = 0,5.

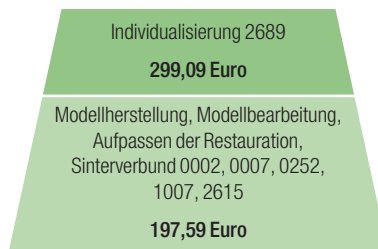
und anschließend das Zirkongerüst in die Verblendung positioniert. Durch die passgenaue, digitale Herstellung von Gerüst und Verblendung ist die Endposition eindeutig definiert. Ein Sinterbrand verlötet die Einzelteile zu einer komplett CAD/CAM-gefertigten und voll-anatomischen Zirkonoxidkrone aus dem Praxislabor. Jeder Zahnarzt kann für sein Praxislabor eine eigene Liste mit Laborpositionen schaffen – anders als bei der zahnärztlichen Abrechnung gibt es für zahntechnische Leistungen keinen verbindlichen Gebührenkatalog. Die BEB ist dementsprechend keine Preisliste, sondern eine Kalkulationsgrundlage. Die in Tabelle 3 aufgeführten BEB-Nummern stammen zum größten Teil vom VDZI (Verband der Deutschen Zahntechniker-Innungen). Für die computergestützte Fertigung von Restaurationen kann der Zahnarzt sein Praxislabor zudem mit vertretbar finanziellem Risiko um ein CAD-System mit Tischscanner erweitern. Mit dem Komplettsystem matchpoint® gelingt es ihm, einen weiteren Teil der Wertschöpfung durch das Scannen und wahlweise Modellieren der Restaurationen zurück in die Praxis zu holen. Sicherlich auch einer der schönsten Arbeitsschritte, bei denen der Kollege seine Kenntnisse hinsichtlich ästhetischer und funktioneller Ausgestaltung der Restaurationen voll einbringen kann.

Rechtliche Grundlagen

Das Bundesverwaltungsgericht ent-



Grafik 3: Preispyramide zur Fertigstellung eines „as machined“ Inlays.



Grafik 4: Preispyramide zur Fertigstellung einer „as machined“ Infix®-Krone.

schied am 11.05.1979 (V C 16.79-), dass jeder Zahnarzt ein praxiseigenes Labor für den Bedarf seiner Praxis führen darf, ohne einen Zahntechnikermeister als Betriebsleiter beschäftigen zu müssen. Dies gilt auch für Berufsausübungsgemeinschaften (Gemeinschaftspraxen)

und Praxisgemeinschaften. Da die Ausbildung zum Zahnarzt auch die technische Herstellung von Zahnersatz umfasst, können die Arbeiten durch den Zahnarzt selbst oder von einer geschulten Mitarbeiterin unter zahnärztlicher Aufsicht durchgeführt werden. Da das eigene Praxislabor als Hilfsbetrieb zur zahnärztlichen Praxis angesehen wird und somit ein Auftreten nach außen nicht notwendig bzw. aufgrund der rechtlichen Vorgaben nicht möglich ist, besteht zudem keine Gewerbesteuerpflicht. Für eine wirtschaftlich erfolgreiche Praxis gilt es, die Gestaltungsfreiheit nach BEB in den rechtlich möglichen Grenzen zu nutzen – soweit zahnmedizinisch und zahntechnisch gefordert bzw. gegenüber dem Patienten vertretbar. Mit der Praxislaborinitiative ist es absolute Ceramics gelungen, seine Anwender bei der Erhöhung ihrer Praxiswirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit noch besser als bisher zu unterstützen. Anhand eines Analyse-Formulars – erhältlich bei absolute Ceramics – kann jeder Praxisinhaber den potenziellen Erfolg seines Praxislabors kostenfrei prüfen lassen.

kontakt.

absolute Ceramics (biodentis GmbH)

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

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

Qualität zu fairen Preisen



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



Schrauben statt Schlagen

| Dorothee Holsten

Die wesentlichen implantat-chirurgischen Eingriffe haben sich in den letzten zwanzig Jahren ganz klar mit dem Ziel zum atraumatischen Vorgehen stark verändert. Der Vorteil einer schonenden OP liegt auf der Hand: Die postoperativen Belastungen für den Patienten werden verringert, die Komplikationsrate und die operative Sicherheit erheblich verbessert. Warum sich mit MaxilloPrep Spread-Condense (KOMET) diese Tendenzen ausbauen lassen, weiß der Oralchirurg Dr. Markus Blume, Brühl.

Herr Dr. Blume, was war Ihr Eindruck, nachdem Sie MaxilloPrep Spread-Condense zum ersten Mal eingesetzt haben?

Besonders die einfache und sichere Handhabung. Das beginnt schon bei der Darreichungsform der Instrumente in einem einfach gegliederten und übersichtlichen Sterilcontainer, der dennoch nicht zu viel Platz auf dem Instrumentiertisch wegnimmt. Die Instrumente sind logisch geordnet, das schafft Sicherheit bei der Anwendung. Die Instrumente lassen sich schnell und ohne Probleme in die Bohrung einbringen und eindrehen, wobei der Operateur durch das stufenlose Aufdehnen des Knochens eine sehr gute Information über die Beschaffenheit des Knochens bekommt und gleichzeitig ein gegenüber anderen Spreadingtechniken deutlich reduziertes Fraktur- und Abscherungsrisiko hat.

Das Ein- und Ausdrehen lässt sich nach einer Einarbeitungszeit auch sehr zügig durchführen.

Bitte differenzieren Sie den Einsatz im Oberkiefer und Unterkiefer.

Im Oberkieferseitenzahnbereich lässt sich das System natürlich besonders einfach einsetzen, wir haben es hier auch schon für eine Kombination aus Spreading und interner Sinusbodenelevation genutzt. Durch das vorsichtige Eindrehen konnten wir auch die Schneider'sche Membran ohne Ruptur lösen – natürlich muss man das immer durch

Sondierung kontrollieren. Die konische Form der Instrumente führt dabei gleichzeitig zu einer Verdichtung der Spongiosa und damit zu einer verbesserten Primärstabilität. Das von den



Abb. 1: Übersicht und maßvoller Systemumfang: das Set 4596 Spread-Condense.

Patienten oft als sehr unangenehm empfundene Einschlagen der Osteotome kann vermieden werden und der Eingriff wird weniger traumatisch. Im Unterkiefer kann wiederum die von vielen gefürchtete, plötzliche Fraktur der kortikalen Wand meist vermieden werden, wenn die Aufweitung langsam und stufenlos passiert, denn die Elastizitätsgrenze des Knochens kann vom Operateur besser eingeschätzt werden. Bei größeren, zu weitenden Bereichen können die Instrumente wechselseitig

eingesetzt werden, wobei ein belassenes Instrument auf der einen Seite den Spaltbereich offen hält und das Einbringen des nächsten Instrumentes oder des Implantates auf der anderen Seite des Spreadingareals vereinfachen hilft. Im Unterkiefer halte ich vor allem die triangulären Instrumente für sinnvoll, da hier ein „wippendes“ Aufdehnen des Knochens erfolgt und damit eine wechselnde Be- und Entlastung während des Aufbereitungsvorganges.

Beschreiben Sie uns doch, wie Sie die Schrauben einbringen.

Nach Anlegen einer kleinvolumigen Pilotbohrung werden die Instrumente in aufsteigendem Durchmesser vorsichtig und langsam eingeschraubt, wobei immer die Elastizität und das Verhalten des umgebenden Knochens im Auge behalten werden. Wahlweise kann abwechselnd mit Implantatbohrern in entsprechender Größe nachbereitet werden. Durch Drehmomentratsche und Handschlüssel lässt sich der biologisch vertretbare Grenzbereich sehr taktil ausloten.

Dies ist gerade bei Osteotomen nicht sicher möglich. Wir benutzen daher vorwiegend die manuelle und selten die maschinelle Einbringhilfe. Über größere Distanzen können mehrere, gleichzeitig eingebrachte Instrumente den gedehnten Bereich offen halten, während zum Beispiel Implantate nacheinander gesetzt werden.

Ist die Verwendung von schraubenförmigen Instrumenten klinisch einem „nur Bohren“ vorzuziehen?

In einem guten und festen Knochenbereich, wie er vor allem im Unterkiefer bei geringer Atrophie vorkommt, ist sicher die schonende Aufbereitung des Implantatbettes mittels rotierender Instrumente das Mittel der Wahl. In ausreichend breitem und sehr kortikalem Knochen ist es ohnehin die einzige Möglichkeit der Aufbereitung. Wenn jedoch der Knochen sehr spongiosweitmaschig ist, dann lässt sich alleine mit dem Bohrer oft keine ausreichende Primärstabilität erreichen. Das kann sowohl im Ober- wie im Unterkiefer der Fall sein. Hier ist die Handaufbereitung eine große Hilfe. Die Verwendung von konischen Schrauben mit einem intelligenten Gewindesystem wie bei MaxilloPrep vereinfacht dem Operateur hierbei die Arbeit enorm. Der Aufbereitungsvorgang verläuft schnell, sicher und muss nicht neu erlernt werden, weil man die Technik von der Implantateinbringung bereits kennt.

Haben Sie das Gefühl, dass das Implantat bei einem derart verdichteten Knochenlager eine höhere Primärstabilität aufweist?

Durch den Bone Condensing Effekt erreicht man eine verbesserte Festigkeit und Primärstabilität und eine vergrößerte Kontaktfläche zwischen Knochen und Implantatoberfläche. Wenn man den Bogen nicht überspannt, also nicht zu viel Druck durch ein zu hohes Eindrehmoment am Implantat entstehen lässt, ist dies sicher positiv für die Osseointegration, zumindest aber für die subjektive Sicherheit des Operateurs. Ein zu hohes Eindrehmoment führt jedoch zu Knochennekrosen, die besonders im wenig durchbluteten kortikalen Unterkieferknochen auftreten können.

Wie erleben Sie das Schraubendesign?

Das besondere doppelläufige Schraubendesign führt spürbar zu einer Verbesserung des Handlings beim Ein- und Ausdrehen. Die Schrauben können gut in die Pilotbohrung platziert werden und arbeiten sich einfach und zügig vor. Ein spontanes Ablösen der Schrauben habe ich bislang nicht erlebt, was ver-

mutlich der Nut am Kopf der Schrauben zu verdanken ist. Hier „klickt“ der Handschlüssel merkbar sicher ein und auch Handschlüssel und Ratsche haben eine gute Verbindung.



Abb. 2: Spezialisten im System: Schrauben 4 und 5 mit triangulärem Querschnitt für ein federndes Spreading (559L15).

Durch den anfänglich über 5 mm zylindrischen Verlauf lässt sich die Schraube zielgerichtet in der Pilotbohrung einsetzen, der 8 Grad konische Verlauf im Anschluss lässt sich gut und taktil führen. Durch die Fertigung aus Reintitan wird eine Kontamination der Implantatoberfläche vermieden. Die Größen der Schrauben lassen sich durch die Kopflaserung leicht erkennen und Verwechslungen vermeiden. Wenn es notwendig ist, kann die jeweilige Schraube auch leicht eingeschlagen werden. Die asymmetrischen Gewindeflanken lassen die Schrauben jedoch meist so gut einschrauben, dass dies nicht nötig sein wird. Besonders „pfiffig“ ist die Sonderbauform der triangulären Schrauben für harten Knochen und federndes Spreading.

Wie beurteilen Sie die Box?

Die Instrumentenaufbereitung und Lagerung lässt sich durch die mitgelieferte Sterilbox leicht bewerkstelligen. Wir benutzen meist zeitgleich auch das MaxilloPrep Bone System zur Knochen-span- und Knochenzylinder Gewinnung, welches in einer ähnlichen Sterilbox geliefert wird. Die einzelnen Boxen lassen sich sogar leicht zusammenstecken. Die Laserung auf den weißen Inserttrays geben eine gute Orientierung über die Schraubengrößen und die Bestückung nach der Aufbereitung ist einfach.

Wird das Spreiz- bzw. Kondensierungsprinzip mittels Schrauben zunehmend eingesetzt?

Ich bin sicher, dass ein derart schlüssiges System immer öfter Verwendung finden wird. Es ist eine hervorragende Alternative zu den vom Patienten oft als sehr belastend angesehenen Schlägen mit Osteotom und Hammer. Ich bin ganz ehrlich: ich würde auch nicht gerne mit einem Hammer auf meinen Gesichtschädel einschlagen lassen ...

Vielen Dank für das Gespräch.

kontakt.

Zahnchirurgie im Franziskanerhof

Dres. Markus Blume und Andreas Ziggel
Uhlstraße 19–23, 50321 Brühl
Tel.: 0 22 32/94 34 86
www.zahnchirurgie-bruehl.de



Dr. Markus Blume

Staatsexamen 1995, seit 1999 Fachzahnarzt für Oralchirurgie, in eigener Niederlassung in einer ausschließlich chirurgisch tätigen Fachpraxis seit 2001 in Brühl/Rhld., Mitglied der Fachgesellschaften DGZMK, DGI, DGZI, BDO.

Ästhetik – die schönste „Nebensache“ der Praxis

| Martin Wesolowsky

Es ist erfreulich, dass die Zahl der Patienten für Prophylaxeleistungen zunimmt. Immer mehr erkennen, dass Zahngesundheit regelmäßige Überwachung, professionelle Zahnreinigung und Mundhygieneoptimierung erfordert. Dass auch die Zahnästhetik zum Metier des Zahnarztes gehört, wird dagegen von manchem übersehen.

Doch nie waren die Möglichkeiten des Zahnarztes größer als heute. So lassen sich Restaurationen tatsächlich langfristig praktisch unsichtbar einbringen, dank adhäsiv befestigter, zahnfarbener Kompositmaterialien und Keramiken. Mit Zahnaufhellungsmaterialien geht es besonders minimalinvasiv: Zahnschmelz wird geschont, und Zähne werden hell und strahlend. Und nur in der zahnärztlichen Praxis wird eine sachgerechte Diagnose gestellt, werden zuvor eventuell nötige Behandlungen vorgenommen, wird der Patient optimal beraten und angeleitet.

Doch lohnt es sich auch für die Praxis, Zahnaufhellungsbehandlungen ins Patientenblickfeld zu rücken und

aktiv anzubieten? Ja, denn Patienten warten nur darauf, auf Zahnästhetik angesprochen zu werden und die modernen Möglichkeiten der Zahnheilkunde für diesen Bereich kennenzulernen. Das haben Umfragen gezeigt.

Zahnaufhellung – richtig und wichtig für die Praxis

Zahnaufhellung anzubieten ist für den Zahnarzt mehrfach von Vorteil. Das direkt zu erzielende Honorar ist dabei nur ein Aspekt. Wesentlicher wirkt sich die Bewusstseinsänderung des Patienten aus. Er erfährt, dass seine Zähne einen begehrenswerten „Schmuck“ darstellen. Was gefällt, was man schätzt, will man erhalten; so sind „aufgehellte“ Patienten be-

sonders verlässlich im Prophylaxerecall und offen für Mundhygieneunterweisungen.

Stehen im Patientenleben größere Arbeiten an, die Zuzahlungen erfordern, wirkt sich vorangegangene Zahnaufhellung auch in dieser Hinsicht aus. Menschen mit hellen, strahlenden Zähnen neigen nicht zur „Billig-Version“, sondern möchten die aktuellen, umfassenden und ästhetischen Möglichkeiten der Zahnmedizin nutzen, auch wenn es etwas mehr kostet. So profitiert sowohl die Praxisökonomie als auch die Mundgesundheit.

Wie sage ich es meinem Patienten?

Wann ist der richtige Moment, Patienten auf ihre Zahnästhetik anzusprechen? Es gibt sicher viele Anknüpfungspunkte, vor, während und nach einer Zahnbehandlung. Der wichtigste ist dann gegeben, wenn Restaurationen im sichtbaren Bereich anstehen. Die Frage: „Sind Sie mit Ihrer Zahnfarbe zufrieden?“ ist zu diesem Zeitpunkt einfach zwingend, denn durch die Farbauswahl von Komposit bzw. Verblendung legt man sich auf lange Zeit fest. Eine vorherige Aufhellung der natürlichen Zähne ermöglicht es, eine hellere Restaurationsfarbe zu wählen.

Aber schon vorher kann der Patient sensibilisiert und seine Aufmerksamkeit auf die Zahnästhetik gelenkt werden. So ist es denkbar, bereits im Anamnesebogen eine oder zwei diesbezügliche Fragen einzubauen (z. B.: Haben Sie

ANZEIGE

scharf, schärfer, nxt.

x-on nxt

Der Röntgensensor mit „nxt generation“ Bildqualität.



orangedental
premium innovations



info +49 (0)7351.47499.0

den Eindruck, dass Ihre Zähne beim Putzen nicht weiß genug werden? Haben Ihre Zähne und Ihre Füllungen unterschiedliche Farben? etc.). Beim nachfolgenden Patientengespräch hat man somit Anknüpfungspunkte.

Welche Methode dann schließlich gewählt wird, hängt natürlich vom jeweiligen Fall und den Wünschen des Patienten ab: Die „klassische“ Methode mit individuellen Tiefziehschienen und Gelen in verschiedenen Konzentrationen (Opalescence PF) oder „Chairside“, direkt auf dem Patientenstuhl, schnell und unter voller Kontrolle, mit Opalescence Boost. Oder man bleibt beim „Bleaching to go“, problemlos und preiswert, mit Opalescence TrèswHITE Supreme. Diese Wahlmöglichkeiten in Bezug auf den Zeitaufwand, die Methode, Aufhellung in der Praxis oder zu Hause und nicht zuletzt die finanziellen Alternativen bauen Brücken zu jedem Patiententyp und werden jedem Geldbeutel gerecht. Die gute Beratung durch Zahnarzt und Assistentin erleichtert die Entscheidung für den individuell besten Weg zu helleren Zähnen.

Win-Win-Win-Situation

Eine Zahnaufhellungsbehandlung kann so eine dreifache „Win-Win-Win“-Situation auslösen: Der Patient gewinnt – schöne strahlende Zähne, die er gerne zeigt; die Zahnarztpraxis gewinnt – treue, motivierte Patienten, die regelmäßig die Praxis frequentieren; und last, but not least: Die Mundgesundheit gewinnt – dank Kariesschutz und regelmäßiger Nachsorge.

So lohnt es sich, Zahnaufhellung in den Blickpunkt des Interesses zu rücken; und da Zahnaufhellung eine Teamleistung ist: Am besten im Gespräch mit dem gesamten Praxisteam.

Eine andere geeignete Situation ist die Prophylaxesitzung. Die Zahnhygienikerin kann den Patienten darauf aufmerksam machen, dass die professionelle Reinigung nur äußere Flecken und Beläge entfernen, jedoch die innere Zahnfarbe nicht verändern kann; daran kann nun der Hinweis angeschlossen werden, dass aber heute in der Praxis auch für eine solche Farbveränderung professionelle Mittel zur Verfügung stehen.

Prophylaxe mit einem Plus

Eine weitere Möglichkeit ist es, die Prophylaxebehandlung durch eine „kleine“ Zahnaufhellung zu ergänzen. Viele Praxen geben ihren Prophylaxepatienten bei entsprechendem Interesse einige Opalescence TrèswHITE Supreme-Kombitrays zur häuslichen Anwendung mit. Diese Trays sind gebrauchsfertig, und so sind keine zusätzlichen vorbereitenden Arbeiten (etwa Abformung und labormäßige Herstellung einer Schiene) nötig. Dieses „Bleaching to go“ verstärkt beim Patienten das Gefühl, dass seine Zähne – im Hinblick auf Gesundheit und Ästhetik – in dieser Praxis gut aufgehoben sind. Es ist nicht ungewöhnlich, dass Patienten später von sich aus eine umfassendere Zahnaufhellung erwägen.



Mund-zu-Mund-Empfehlung ist Ihr Marketing?

Dental High Care® Center



Von Patienten empfohlen



iPad is a trademark of Apple Inc.

Mit DHC trifft ein Mund auf 1000 Ohren!

Immer mehr Patienten informieren sich bei Gesundheitsfragen in den sozialen Netzwerken des Internets und suchen dort nach spezialisierten Zahnärzten. In Kooperation mit DocInsider und imedo, den führenden Arztbewertungs- und Informationsportalen, unterstützt Sie das Dentale Gütesiegel Dental High Care® bei der Patientengewinnung im Internet.

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

Ihre Vorteile auf einen Blick:

- Sie gehören zu den exklusiven Nutzern des ersten Apps für Patientenevaluation
- Methodik beruht auf wissenschaftlich fundierten Grundlagen – ideal für Ihr QM-System
- Exklusive Top-Positionierung auf docinsider.de und imedo.de
- Maximale Visibilität im Web durch Teilnahme an einjähriger Online-Kampagne
- Patientengewinnung durch direkte Terminanfragen über attraktive Online-Präsenz

DHC-Online-Seminar:

Wie Sie Ihre Praxis optimal im Internet platzieren und von sozialen Netzwerken profitieren können, erläutert Ingo Horak, Online-Experte und Gründer des Arztbewertungsportals DocInsider im DHC-Webinar:

Erfolgreiches Praxismarketing im Internet

Kostenfreies Seminar

Mittwoch, 16. Juni 2010
18.00 Uhr

Anmeldung: info@dentalhighcare.com
Telefon: 0234 974 760 27

kontakt.

Ultradent Products, USA/UP Dental

Am Westhover Berg 30
51149 Köln
Tel.: 0 22 03/35 92-15
E-Mail: info@updental.de

Volle Lippen und weiße Zähne

| Dr. Susanne M. Hillenbrand

Ende Februar fand in München ein kompakter Hands-on-Workshop, in dem die Theorie und Praxis der Faltenunterspritzung mit Hyaluron vermittelt wurde, statt. Die Teilnehmer konnten verschiedene Techniken üben und erleben, welche unmittelbare Zufriedenheit bei den Patienten durch die kosmetischen Eingriffe zu erzielen ist.

Referent Dr. Stefan Lipp aus Düsseldorf erläutert den Teilnehmern zunächst die Ursachen der Hautalterung. Dabei ging er besonders auf die Wirkung des Hyaluron als Feuchtigkeitsspeicher ein. Der Gehalt der Hyaluronsäure in der Haut nimmt im Laufe des Lebens ab, die Haut verliert an Feuchtigkeit und Elastizität. Bei der Injektion von Hyaluron wird die Uhr des Alterungsprozesses zurückgedreht und die regelmäßigen lokalen Injektionen stärken den Tonus und erhöhen den Wassergehalt der Haut. Die Hyaluronsäure sorgt für Elastizität, durch ihre Netzstruktur kann sie sich schnell anpassen und neu konfigurieren, ist viskoelastisch und in höchstem Maße biokompatibel. Daher hat die Hyaluronsäure auch ihre Bezeichnung „Biorevitalizer“. Das Polysaccharid ist natürlicher Baustein der intrazellulären Matrix. Damit das injizierte Füllmaterial nicht so schnell resorbiert wird, ist der Vernetzungsgrad der HS von entscheidender Bedeutung. Die Wahl des Vernetzungsgrads richtet sich unter anderem nach dem Einsatzort des Unterspritzungsmaterials und der Faltentiefe. Männern mit einer tief eingegrabenen Nasiolabialfalte sollte man einen Filler mit höherem Vernetzungsgrad und höherer HS-Konzentration verabreichen als Frauen, denen man feine periorale Kommissuren unterspritzt. Als Vernetzungsmittel hat sich das BDDE (Butandiol diglycidylether) bewährt, da es eine sehr geringe Toxizität aufweist. Die meisten namhaften Hersteller verwenden mittlerweile dieses Vernetzungsmittel. Die Applikation von un-

vernetzter Hyaluronsäure z.B. mittels serieller Punkttechnik hat nur einen kurzzeitigen „Auffrischungseffekt“, der nach einigen Wochen wieder verschwindet. Die marktüblichen vernetzten Filler sind dazu angelegt, etwa sechs bis neun Monate in situ zu verbleiben. Nach der langsamen Resorption kann die erneute Applikation eines Depots erfolgen.

Das in dem Workshop verwendete Produkt Teosyal von der Schweizer Firma Teoxane steht in acht verschiedenen Aufbereitungsformen zur Verfügung. Von dem unvernetzten Teosyal „Meso“ bis zum standfesten „Ultimate“ gibt es die Auswahl für folgende Indikationsbereiche: Stirnfalten, Glabellafalten, periorbitale Falten, Modellation der Wangen, Nasolabialfalten, periorale Falten, Mundwinkel, Lippenkontur und Lippenvolumen, Marionettenlinien, Gesichtsoval, Hals- und Dekolleté-Revitalisierung.

Keine Gefahr von Rechtsproblemen

Nachdem es mehrfach gerichtlich festgestellt wurde, dass Zahnärzte nach dem Zahnheilkundengesetz auch extraorale Injektionen vornehmen dürfen, ist die Lippen- und periorale Faltenunterspritzung weitgehend rechtlich abgesichert. Die GOZ-Position 2442 ist auch für die „Einbringung alloplastischen Materials“ zur Faltenunterspritzung einsetzbar. Mit der Approbation erlangt der Zahnarzt per se das Recht zur Einbringung von alloplastischem Material, bei Fillern handelt es sich zudem nicht um ein rezeptpflichtiges Medikament, sondern um ein Medizinprodukt. Da dieses



sich mit der Zeit resorbiert, bestehen selbst bei einem vom Patienten behaupteten Misserfolg keine großen Gefahren von Rechtsproblemen. Die Berufshaftpflichtversicherung sollte dennoch einen Versicherungsschutz für kosmetische Behandlungen mit einschließen. Eine Tätigkeit im kosmetischen Bereich ist auch für Zahnärzte möglich, man denke nur an das „dental bleaching“. Einzig bei der Umsatzsteuerpflicht ab einer gewissen Summe von Einnahmen ist Vorsicht geboten. Der Steuerberater sollte für eine individuelle Gestaltung der Einnahmentrennung konsultiert werden. Oft ist die Gründung eines separaten Instituts die beste Lösung, die geforderte Transparenz zu schaffen. Die Berufspflichtversicherung sollte dennoch kosmetische Behandlungen in den Versicherungsschutz mit einschließen. Vor der eigentlichen Behandlung ist ein Vorgespräch mit den Patienten unabdingbar. Die Hersteller der Filler stellen alle nötigen Aufklärungsformulare zur Verfügung, die vorab vom Patienten auszufüllen und zu unterschreiben sind.

Designpreis

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis

2010

Einsendeschluss

01.07.2010

iPods und Flatscreen zu gewinnen!

informationen erhalten sie unter: zwp-redaktion@oemus-media.de

www.designpreis.org

Diodenlaser

Superklein und leistungsstark

| Kristin Jahn

Dentallaser ermöglichen bei vielen Indikationen eine effiziente und schonende Behandlung, dennoch gibt es bei ihrer Verbreitung noch großes Potenzial. Der neue kompakte und kabellose Diodenlaser des Herstellers Biolase, der exklusiv von Henry Schein vertrieben wird, dürfte besonders Laser-Einsteiger ansprechen. Christoph Manse, Vertriebsmanager Laser Systems, und Lutz Dotzauer, Spezialist Laser und optische Systeme, sprachen mit uns, welche Lücke iLase bei den Diodenlasern schließt.

Können Sie kurz zusammenfassen, was iLase von anderen Diodenlasern unterscheidet?

Bei iLase handelt es sich um einen kleinen Diodenlaser mit einer Wellenlänge von 940 nm. Im cw-Modus erreicht der Laser eine kontinuierliche Leistung von bis zu 3 Watt, im Pulsmodus bis zu 5 Watt. Dabei ist iLase um ca. die Hälfte günstiger als andere Diodenlaser, die für die gleichen Indikationsgebiete eingesetzt werden. Regulär kostet ein Laser mit diesen Leistungsparametern um die 10.000 Euro, wir bieten den iLase mit Zubehör und Schulung für 5.850 Euro an. Über das Preis-Leistungs-Verhältnis hinaus unterscheidet sich der neue Laser natürlich auch durch technische Neuerungen: Der Lithium-Ionen-Akku wird mit nur einem Handgriff an das Lasermodul am Handstück gekoppelt. Eine Verpolung ist sowohl beim Aufsetzen des Akkus an das Handstück als auch beim Laden unmöglich. Umständliches Verschrauben und Ein- und Ausbauen entfällt. In der Dynamik des Praxisalltages bedeutet dieser Akku eine Fehlerquelle weniger. Mit dem Akku kann der Zahnarzt ca. 30 Minuten durchgängig arbeiten, sodass lange Behandlungen wie zum Beispiel Laserkürettagen ohne Akkuwechsel durchgeführt werden können. Für kürzere Behandlungen, zum Beispiel bei Kronenverlängerungen, reicht ein voll aufgeladener Akku pro-

blemlos für mehrere Behandlungen. Der Akku kann einzeln in der Station oder angekoppelt am Laser geladen werden. Absolut neuartig ist auch die Bedienung des Lasers: Sie erfolgt über ein Bedienfeld, das am vordersten Drittel des Handstücks komplett um den Laser herumreicht. Der Zahnarzt kann das Gerät während der Behandlung also je nach Haltung weiter vorn oder weiter hinten, oben und unten bedienen. Die Laseraktivierung erfolgt durch einen leichten Fingerdruck auf dieses Bedienfeld. So wird effizientes Arbeiten auch in schwer zugänglichen Bereichen möglich. Der Behandler behält das gesamte taktile Gefühl und entgeht der Gefahr, dass ihm wie beim „klassischen“ Drücken und Halten eines einzigen Bedienknopfes dieser Finger zum Arbeiten nicht mehr für die Feinmotorik zur Verfügung steht. Den iLase fasst man an, und es geht los. Da der iLase lediglich 98 Gramm wiegt und präzise ausbalanciert ist, wird

die Ermüdung der Hand während einer Behandlung wesentlich reduziert. Der Schwerpunkt befindet sich im vorderen Bereich, wo sich Daumen und Zeigefinger treffen, sodass der Arm, das Handgelenk und die Hand entlastet werden. Der Laser ist nicht wesentlich größer als ein Handstück und gewährleistet ohne Kabel, Ausgabestation oder Fußschalter absolute Bewegungsfreiheit. Das gesamte vordere Handstück lässt sich mit wenigen Handgriffen auseinandernehmen und kann komplett im Autoklaven sterilisiert werden.

... und für welche Indikationsgebiete ist der Laser geeignet?

Er kann zur Behandlung von gangränösen Kanälen, Frenektomie, Gingivektomie und Aphthen, bei der Implantatfreilegung, zum Entfernen von Saume epithel, zur Kronenverlängerung, für die Reinigung periodontaler Taschen, zur Behandlung periodontaler Läsionen und in der Endodontie eingesetzt werden. Der Zahnarzt wird den Laser aller Wahrscheinlichkeit nach am häufigsten für die Endodontie, Parodontosebehandlung, Parodontalchirurgie und die kleine Schleimhautchirurgie einsetzen. Diese Behandlungen werden in den allermeisten Zahnarztpraxen regelmäßig durchgeführt, sodass eine gute Auslastung von iLase gewährleistet ist. Aufgrund seiner Wellenlänge 940 nm kann er auch in der Nähe von metallischen Strukturen angewendet werden.





technologie vom tegernsee

Entzündliche Prozesse an Implantaten können also problemlos behandelt werden, was natürlich für die implantologischen Praxen eine wichtige Anwendung ist. Das Gerät bietet zehn voreingestellte Standardprogramme und zwei frei programmierbare Speicherplätze. Den Rückmeldungen der Zahnärzte und die Daten der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde nach zu urteilen, wird einer dieser freien Speicherplätze bei den meisten Anwendern mit einem Endodontieprogramm belegt, denn für die Wurzelkanalbehandlung werden unsere Kunden iLase auf jeden Fall nutzen. Im Lieferumfang sind für die drei verschiedenen Indikationsgebiete Chirurgie, Parodontologie und Endodontie je 20 Spitzen enthalten, sodass der Zahnarzt über einen vertretbaren Zeitraum durchgängig arbeiten kann. Die Spitzen können in die jeweilige, vom Behandler benötigte Winklung zurechtgebogen werden und entsprechen als Einmalartikel den RKI-Richtlinien.

Wie werden die Anwender auf dieses Gerät geschult?

Das ist eine ganz wichtige Frage, denn hier liegt unserer Meinung nach einer der Ursachen dafür, dass der Erfolg der Laser in der Zahnmedizin seit Jahren gebremst wird. Genau wie für ein Auto, das man nicht ohne Fahrerlaubnis benutzen kann, benötigt der Zahnarzt für den Laser unbedingt einen Führerschein. Dieses Konzept positionieren wir seit Jahren und bauen es immer weiter aus. Es basiert auf den offiziellen Ausbildungsrichtlinien zur Lasersicherheit und den Standards der „Evidence based Proceedings of Lasers in Dentistry“. Das Laser-Ausbildungskonzept von Henry Schein wurde von der Grundlagenvermittlung der Laserbehandlung über hochqualifizierte Praxistrainings und Workshops zu allen Wellenlängen bis hin zu Laseranwendertreffen speziell für den Umgang mit einem Laser konzipiert. Unter anderem bieten wir ein Ausbildungsseminar zum Laserschutzbeauftragten und Laser-Wellenlängenworkshops mit Prof. Dr. Gutknecht, dem Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde (DGL) und ebenfalls unter der Leitung von Prof. Gutknecht den Postgraduierten Studiengang „Master of Science in Laser Den-

tistry“, eine berufsbegleitende wissenschaftliche Ausbildung zum hochqualifizierten akademischen Laserspezialisten. In den Lasersicherheits- und Wellenlängenworkshops erklärt ein Lasersicherheitsbeauftragter, wie der Laser in den verschiedenen Indikationsgebieten funktioniert und eingesetzt wird, welche Einstellungen vorgenommen werden müssen und welche Bewegungen der Behandler durchführen muss. Das nächste Anwendertreffen findet im Oktober statt. Mittlerweile führen wir dieses Konzept seit acht Jahren erfolgreich durch. Diese Schulungen sind auch Garantie dafür, dass die Praxen, die mit dem Laser starten, sofort und ohne Bauchschmerzen am Patienten arbeiten können, denn sie haben von einem erfahrenen Fachkollegen vermittelt bekommen, wie man den Laser einsetzt. Im Kaufpreis ist die Schulung zur richtigen Anwendung bereits enthalten.

Wie können die Zahnärzte die Behandlungen mit dem iLase abrechnen?

Die Laserbehandlungen in der Zahnmedizin werden vom Patienten privat getragen. Der Laser ist eine Zusatzleistung, zusätzlich zur klassischen Therapie. Die Beträge, die der Patient zahlen muss, damit sich der iLase in der Praxis betriebswirtschaftlich rentiert, bewegen sich in der Größenordnung von Telefonkartenbeträgen. Wir sprechen hier von 25 bis 100 Euro, also ein erheblicher Unterschied zum Preis einer Laserbehandlung zum Beispiel in der Augenheilkunde, die schnell mit 1.000 bis 2.000 Euro zu Buche schlagen kann. Wer als Zahnarzt den Nutzen und die Vorteile dieser Behandlung gegenüber dem Patienten präsentieren kann, sollte kein Problem damit haben, iLase profitabel in der Praxis einzusetzen.

Herr Manse, Herr Dotzauer – vielen Dank für das Gespräch!

kontakt.

Henry Schein Dental Depot GmbH
 Fax: 0 61 03/7 57 78 16
 E-Mail: laser@henryschein.de
 www.henryschein.de

Wählen Sie Ihre Favoriten aus!

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

100 Stück € *

ab **19,-**

zzgl. MwSt.



Gummipolierer

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



100 Stück € *

ab **29,-**

zzgl. MwSt.

Nylonbürstchen
 in den Formen Topf, Spitze und Kelch erhältlich

Wir beraten Sie gerne kostenlos unter

0800/2002332

zu unserem breit aufgestellten Prophylaxe-Sortiment.

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

Mit LED und Fluoreszenz gegen Karies

| Marion Güntzel

Je gezielter und frühzeitiger Kariesläsionen erkannt werden, desto effizienter und schonender lassen sie sich behandeln. Mit der lichtstarken Intraoralkamera SoproLife (Sopro, Acteon Group) kann der Zahnarzt nicht nur aussagekräftige Aufnahmen, sondern gleichzeitig auch okklusale oder interproximale Karies sichtbar machen und gezielter behandeln. Ihr Geheimnis: die neuartige Fluoreszenz-Technologie (LIFE = Light Induced Fluorescence Evaluator).



Die fluoreszenzbasierte Intraoralkamera SoproLife verfügt über drei Betriebsarten. Im Tageslichtmodus liefert sie mit einer 30- bis 100-fachen Bildvergrößerung Aufnahmen in bewährter Sopro-Qualität. Im Diagnosemodus ermöglicht sie dank der neuen LIFE-Technologie und der Autofluoreszenz des Zahnhartgewebes eine schnelle, schonende und zuverlässige Kariesdiagnose – selbst dann, wenn mit dem bloßen Auge oder auf dem Röntgenbild noch nichts erkennbar ist. Und im Behandlungsmodus lässt sich mit der Kamera nach einem sechsstufigen Operationsprotokoll (LIFE-D.T.) eine effiziente Kariesbehandlung unter Sichtkontrolle vornehmen; denn die speziellen Fluoreszenzaufnahmen der SoproLife ermöglichen dem Zahnarzt eine intraoperative Unterscheidung von gesundem und erkranktem Hartgewebe und somit eine exakte und minimalinvasive Instrumentenführung.

Weitere lichtoptische Vorteile: Zur besseren räumlichen Bestimmung von Zahnhart- und Weichgewebe bietet

die Hochleistungskamera im Tageslichtmodus zwei Sichtweisen an: Im Weißlicht lassen sich vor allem die Strukturen um den Zahn beobachten, und im Blaulicht wird das Hartgewebe besser herausgestellt. Bei einer hervorragenden Tiefenschärfe verfügt das Kameraobjektiv zudem über eine vierfache LED-Lichtquelle, die 50 Prozent mehr Lichtintensität liefert als die marktüblichen Dioden, und über einen 70-Grad-Sichtwinkel. Dank der hochempfindlichen 1/4-Zoll-CCD-Technologie und dem Universalfokus-System sorgt die SoproLife sowohl im Weiß- als auch im Blaulichtmodus stets für eine perfekte Bildqualität und eine gleichmäßige Ausleuchtung ohne Verzerrungen und ohne Lichtabfall hin zum Randbereich.

Klinisches Fallbeispiel

Im Tageslichtmodus ermöglicht die Vergrößerung die Unterscheidung eines leicht hellen Bereichs (Abb. 1). Unter blauem Licht erscheint bei der Betrachtung in der Nähe des mit Amalgam versorgten Nachbarzahns

ein Bereich (roter Kreis) in einem weniger hellen Grün als das des gesamten Zahns. Dieser Bereich markiert den Beginn der fehlenden Zahnstütze (Abb. 2). Das Röntgenbild bestätigt das Vorhandensein einer Läsion. Es wird entschieden, eine klassische Präparation durchzuführen (Abb. 3). Der Behandler fährt mit der Exhärese des demineralisierten Gewebes und des infizierten Dentins fort, das durch eine grün-schwarze, feuchte Farbe gekennzeichnet ist (Abb. 4). Die im Behandlungsmodus sichtbare rot-braune Oberfläche entspricht einem festen und erhaltbaren tertiären Dentin (Abb. 5). Die Restauration wird mit einem Komposit ausgeführt.

kontakt.

Acteon Germany GmbH
 Industriestraße 9, 40822 Mettmann
 Tel.: 0 21 04/95 65 10
www.de.actedgroup.com

BRITE VENEERS®

Smile Design – Ihr Einstieg in den Zukunftstrend non-prep Veneers

Zertifizierungskurs (9 Fortbildungspunkte)



vorher



10
Veneers in
1 Stunde



nachher

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

Vorteile für Ihre Patienten

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

Vorteile für Ihre Praxis

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

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

Wählen Sie individuell nach dem Anspruch Ihrer Patienten das passende Veneersystem

BriteVeneers® One-Step hybrid

kostengünstiges
Einstiegvener

Hybridkomposit

BriteVeneers® One-Step ceramic

Zeitersparnis mit der zum
Patent angemeldeten Traytechnologie

100 % Keramik

BriteVeneers® handcrafted ceramic

individuelle Kreation mit maximalen
Transluzenz- und Farbvariationen

100 % Keramik

Kurse 2010

Hamburg
29.05.10/30.10.10

Lindau
19.06.10

Berlin
03.07.10/02.10.10

Leipzig
11.09.10

München
18.09.10

Düsseldorf
09.10.10

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

MELDEN
SIE SICH
JETZT AN!

Tel.: +49-3 41/9 60 00 60 • Fax: +49-3 41/4 84 74 600 • E-Mail: info@brite-veneers.com • www.brite-veneers.com

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

New York:

Nobel Biocare Global Symposium 2010

Das Nobel Biocare Global Symposium 2010 New York – eine Veranstaltung mit weltweit namhaften Referenten wird vom 24. Juni bis zum 26. Juni 2010 in New York City im renommierten Hotel Waldorf Astoria stattfinden.

Nobel Biocare möchte mit diesem Symposium, so wie mit dem bereits stattgefundenen Per-Ingvar Brånemark Scientific Symposium, neue Standards für innovative und exklusive Veranstaltungen im Bereich der Zahnmedizin setzen. Das Nobel Biocare Global Symposium 2010 New York wird umfassend über klinische Anwendungen und Methoden

im Rahmen der Zahnmedizin und Implantatbehandlung informieren.

Im Mittelpunkt der Veranstaltung stehen folgende Themen:

- Erfolgsfaktoren und Vorhersagbarkeit bei Sofortbelastung
- Minimalinvasive Anwendungen
- Neue Techniken in der Implantologie und prothetischen Versorgung
- Behandlung des unbezahn-ten Kiefers
- Optimierung des Weichgewebemanagements für den Langzeiterfolg
- Die Behandlungsplanung für erfahrene Anwender

Die Veranstaltung findet in englischer Sprache statt und neben einer Indus-



trieausstellung wird auch ein interessantes Rahmenprogramm für verschiedene Bereiche rund um die Implantatbehandlung angeboten. Das Symposium wird von einem wissenschaftlichen Gremium begleitet, dem namhafte Experten angehören und das Programm mitgestalten.

Für weiterführende Informationen zur Veranstaltung besuchen Sie bitte unsere Homepage:

www.nobelbiocare.com

dentaltrade:

Zertifizierungsaudit durchgeführt

dentaltrade hat einen weiteren Meilenstein auf dem Weg zur Zertifizierung nach DIN EN ISO 13485 erreicht. Ende April wurde das Zertifizierungsaudit vom TÜV Nord am Firmensitz von dentaltrade durchgeführt. Es hat sich als erstes und bisher einziges Unternehmen seiner Branche diesem Prozess gestellt. Die Hanseaten unterstreichen somit ih-



ren Anspruch an höchste Qualitätsstandards und besten Service. Der international anerkannte Standard ISO 13485 regelt die Entwicklung, Herstellung und Wartung von Medizinprodukten. Um dieses Zertifikat zu erhalten, müssen

Herstellungsprozesse und Dienstleistungen den gesetzlichen Anforderungen des Medizinproduktegesetzes und der

europäischen Medizinprodukterichtlinie sowie den Ansprüchen von Kunden entsprechen. Diese strengen Kriterien gelten ebenso für alle Zulieferer. „Die Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sich unmittelbar mit den eigenen Prozessen zu beschäftigen, war sehr hoch“, betont die dentaltrade Qualitätsmanagement-Beauftragte Julia Heckmann (siehe Bild). „Wir sehen dem Zertifizierungsbescheid ausgesprochen positiv entgegen.“

dentaltrade GmbH & Co. KG

Tel.: 04 21/24 71 47-0

www.dentaltrade.de

Dental Aid Worldwide Project:

Unterstützung der Ärzte in Haiti

Die Folgen des Erdbebens in Haiti zu Beginn des Jahres sind für die Nation verheerend. Um die Not der Bevölkerung zu lindern, engagiert sich das Unternehmen Morita am Wiederaufbau der medizinisch-technischen Versorgung des Landes. Mithilfe von Sachspenden stellt es den Ärzten zuverlässige Geräte zur Verfügung. Dafür entsendet Morita unterschiedliche Systeme nach Haiti: Der DentaPort ist ein modulares System zur Wurzelkanalmessung und maschinellen Kanalaufbereitung. Für eine schnellere und zuverlässigere Diagnose sorgen zwei Intraoralröntgensysteme mit Stativ und Patientensitz. Die beiden



zusätzlichen mobilen Arztelemente, die mit Turbinen, Schläuchen und Mehrfunktionsspitzen ausgestattet sind, si-

chern eine flexible zahnärztliche Behandlung. „Wir bewundern das Engagement der Ärzte vor Ort. Mit den einfachsten Mitteln versorgen sie die Menschen und arbeiten rund um die Uhr. Daher sind wir besonders froh, dass wir mit unseren Produkten einen Beitrag zur Verbesserung der Behandlungsqualität leisten können“, erklärt Jürgen Fleer, General Manager von J. Morita Europe. Dem Unternehmen geht es vor allem darum, die Grundversorgung der Bevölkerung langfristig zu gewährleisten. Die Spenden fließen in das Dental Aid Worldwide Project, das Ärzte nach Haiti entsendet, um langfristig die Versorgung sicherzustellen.

J. Morita Europe GmbH

Tel.: 0 60 74/8 36-0

www.jmoritaeurope.com

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

Sonne, Meer und eine Weltpremiere:

Keramik-Gipfel 2010 in Heiligendamm

In der weißen Stadt am Meer fand am 30. April und 1. Mai 2010 zwischen Seebrücke, Meer und der Molly-Bahn der 1. Keramik-Gipfel von absolute Ceramics in luxuriöser Atmosphäre des Grand Hotel Heiligendamm – bekannt durch den G8 Gipfel 2008 – statt. Die circa 120 teilnehmenden Zahnärzte und deren Begleitung erlebten ein facettenreiches Vortragsprogramm mit Top-Referenten aus Zahnmedizin, Politik und Automobilindustrie. Sonnenschein, Ostseewind und das besondere Flair von Heiligendamm verzauberte dabei Zahnärzte, Referenten und das Team von absolute Ceramics gleichermaßen. Nach der Begrüßung von Geschäftsführer der biodentis GmbH, Frank Preuss, referierte zum Auftakt des Anwenderkongresses Dr. Jan Hajtó über „Zentral gefertigte vollanatomische Keramik“ als neuen Weg in der Zahnmedizin und stellte dabei die Vorteile dieser Fertigungstechnik für den Praxisalltag in den Fokus. Direkt im Anschluss stellte Volker Voigt (Geschäftsführer biodentis GmbH) den absolute Ceramics

matchpoint® als Weltpremiere vor. Der matchpoint® ist ein innovatives Komplettsystem zum einfachen Scannen und Gestalten der Restaurationen in jeder Zahnarztpraxis und wird ab dem 1. September verfügbar sein. Im Verlauf der zwei Tage in Heiligendamm vertieften die Teilnehmer ihr Wissen um das neue System in mehreren individuellen Präsentationen in kleinen Gruppen mit den CAD/CAM-Experten von absolute Ceramics.

Das abendliche Gala-Diner wurde mit geschmackvollem Bankett und dem inspirativen Vortrag „Ideen verändern die Welt“ von Dr. Heiner Geißler, Bundesminister a.D., zum Erlebnis für alle Gäste. Auch der zweite Veranstaltungstag startete am Morgen wieder intensiv mit der Fortbildung in Sachen „Keramik“. Prof. Dr. Roland Frankenberger stellte die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse aus der Welt der Adhäsivtechnik vor und gab den Teilnehmern einen kompakten Überblick zu den klinischen Aspekten der Befestigung von Vollkeramik. Anschließend referierte der



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

Experte für dentale Werkstoffe Prof. Dr. Heinrich Kappert zu den Trends und Entwicklungen im Bereich dentaler Werkstoffe. Stefan Marschall, Referent der Porsche AG, belegte dann eindrucksvoll die Leistungsfähigkeit von Keramik am Beispiel der Keramikbremse. Seinen gebührenden Abschluss fand der Keramik-Gipfel 2010 mit einem Cocktail an der weißen Burg Hohenzollern. Interessierten wurde zudem die Möglichkeit einer Probefahrt mit den neuesten Porsche-Modellen geboten. Zum Ende der Veranstaltung war für viele Gäste der Keramik-Gipfel in Heiligendamm 2011 bereits fest eingeplant.

ANZEIGE



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

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



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

Das Dental Excellence-Studium ist vom Österreichischen Akkreditierungsrat (ÖAR) akkreditiert, europaweit anerkannt, entspricht voll in allen Punkten den europäischen Bildungsrichtlinien. Mit besonders praxisorientierter Betreuung durch hoch angesehene Wissenschaftler, von 2.000 universitär weitergebildeten praktizierenden Zahnärzten/-innen evaluiert, wird höchster Bildungsanspruch erfüllt. Die Danube Private University (DPU) bildet junge Studierende zu exzellenten Zahnärzten/-innen aus, deren Praxen sich mit „State of the Art“ bei den Patienten auszeichnen. Außerdem bieten wir noch den Studiengang Bachelor/Master of Arts Medizinjournalismus und Öffentlichkeitsarbeit (B.A./M.A.) – einen weltweit neuen und einzigartigen Studiengang – an, der im Kommunikations- und Marketingbereich des Gesundheitswesens Spezialis-



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

Mit unseren Professoren/-innen auf dem Weg zur internationalen Spitze – **Interessenten wenden sich bitte an die unten stehende Adresse oder für eine persönliche Beratung an:**
Stefanie Wagner M.A.
Tel.: +43-(0) 27 32/7 04 78

FAXANTWORT

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

oder per Post an

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

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

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

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Fax

Unterschrift

Bestellen kann so einfach sein

| Stefan Thieme

Jeder kennt es, die meisten haben es ausprobiert – und viele machen es längst regelmäßig: Das Bestellen im Internet, der Kauf in einem Online-Shop, ist heute aus dem Lebensalltag moderner Verbraucher kaum noch wegzudenken. Eine Entwicklung, die in den letzten Jahren auch in vielen professionellen Bereichen das Einkaufsverhalten verändert hat. So geht auch im Dentalbereich der Trend hin zum „Kauf per Klick“. Wir sprachen mit Lars Pastoor, dem Geschäftsführer des Dental-Versandhandels NETdental, über die aktuelle Entwicklung, über die Vorteile des Online-Einkaufs und über seine Pläne für die Zukunft dieses Vertriebskanals.

Herr Pastoor, in jeder Praxis liegen die üblichen Kataloge, die meisten bekommen regelmäßig Besuch von Außendienstmitarbeitern der bevorzugten Dentalhandelshäuser – was ist denn so toll am Bestellen über das Internet?



Es ist einfacher, komfortabler und praktischer. Man kann es genau dann machen, wenn man gerade Zeit dafür hat. Man bekommt nichts aufgeschwatzt. Man kann selbst vergleichen und selbst entscheiden. Das sind unsere Kernargumente, wenn es um diesen Teil unseres Geschäfts geht. Schauen Sie: Warum bestellen jedes Jahr mehr Menschen privat bei Versendern wie Otto, Tchibo oder Amazon? Weil es so schön einfach geht, weil es praktisch ist – und weil man mittlerweile Vertrauen in dieses

Handelsformat hat. Selbst Modeartikel, wo man ja eigentlich vermuten sollte: Da will ich anprobieren, da will ich Beratung!, laufen immer mehr übers Internet. Man bestellt bei H&M oder bei Esprit, die Sachen sind schnell da, man kann in Ruhe zu Hause anprobieren – und wenn's nicht passt oder nicht gefällt, schickt man es zurück. Das sind vom Grundprinzip her exakt die Vorteile, die ein moderner Dental-Versandhandel wie NETdental auch leistet. Warum soll ich also nicht auch professionell diesen Weg nutzen?

Aber bei NETdental kann man ja nicht nur übers Internet bestellen – das geht doch auch „klassisch“?

Ganz sicher, und das wird natürlich auch noch lange unser starker und zentraler Leistungsschwerpunkt bleiben. Wir haben einen übersichtlichen, gedruckten Katalog, dazu einige Sonderkataloge für spezielle Zielgruppen. Unsere Kunden bestellen per Fax oder – und das ist bei NETdental besonders wichtig – rufen persönlich an und bestellen bei unseren Servicemitarbeitern. Die Beratungskompetenz steht hier ganz klar im Fokus, das bauen wir auch konsequent aus. Wir bewegen uns schließlich in einem Bereich, in dem es doch zum Teil ein bisschen komplizierter ist, als das T-Shirt in der richtigen Größe zu bestellen. Zusätzlich ist eben aber ganz klar der Web-Shop, also der Bestell-Katalog unter

www.netdental.de, eine zentrale Ergänzung für alle Praxen, die hier die spezifischen Vorteile nutzen wollen.

Was genau sind dann diese Vorteile?

Die Flexibilität für den Nutzer habe ich bereits erwähnt: Ich kann in Ruhe bestellen, wann ich will. Das kann gegen Feierabend sein. Oder, wenn es der Zahnarzt selbst macht, natürlich auch jeder andere Zeitpunkt. Wir haben auch Kunden, die bestellen online an einem ruhigen Sonntagnachmittag, wenn sie den Papierkram der Woche aufarbeiten. Aber vor allem gilt: Das Bestellen über den Web-Shop reduziert den administrativen Aufwand in der Praxis ganz erheblich. Sie haben das ganze Sortiment der üblichen Verbrauchsmaterialien, Sie haben die Lieferung am nächsten Werktag fast in jedem Fall. Also auch nur eine Lieferung, nur eine Rechnung – und damit weniger Aufwand bei der Buchhaltung, weniger Kosten, wenn das pro Beleg extern sortiert und abgerechnet wird, zum Beispiel über den Steuerberater.

Das klingt prima – für alle, die keine Extrawünsche haben?

Das ist ja eine zentrale Stärke von NETdental: Dass wir uns als den absolut kundenorientierten Dienstleister für eine ganz spezielle Zielgruppe verstehen. Bei uns ist ja online nicht eine Sackgasse. Wir sind fünf Tage die Woche mit echten Menschen für unsere



Kunden da – und zwar mit qualifizierten Fachkräften. Da kann man nachfragen, da wird einem geholfen, vertrauensvoll und persönlich. Unsere Kunden honorieren das – mit einer sehr, sehr hohen Treue-Quote. Und mit besten Werten erst kürzlich beim Wettbewerb unter Deutschlands kundenorientiertesten Dienstleistern: Unter den Dentalhändlern waren wir die Nummer eins! Da sind wir schon ein bisschen stolz drauf.

Wie gehen Sie aktiv auf den Kunden zu?

Nun, durch den elektronischen Kanal können wir sehr schön maßgeschneiderte Angebote unterbreiten. Wir haben zum Beispiel extra Verteiler für Endodontologen und für Prophylaxeteams. Das geht schnell und direkt, der Kunde ist nicht vom Zufall abhängig, ob der oder die Verantwortliche für die Materialbestellung gerade zufällig den Werbeflyer in die Hände kriegt oder die Anzeige in der Fachzeitung liest. Nichts gegen Ihre Medien, selbstverständlich.

Sie können also besonders präzise werben. Aber hat der Kunde einen aktiven Vorteil, sozusagen für sich selbst?

Stellen Sie sich vor, es gibt jemanden, der für die Praxis den Merkzettel führt

oder das entsprechende Karteikästchen. Also quasi immer aufschreibt, was man so bestellt hat und was man wann braucht. Es war eine der kniffligsten Ideen, die wir hatten, aber wir haben das umgesetzt: Im Web-Shop von NETdental können Sie sich eine individuelle Merkliste anlegen. Sie pflegen einmal ein, was Sie an Materialien brauchen. Für alle Bereiche der Praxis, ob Röntgen, Endo oder Prophylaxe. Oder auch unterteilt nach Mitarbeitern oder unterschiedlichen Behandlern in einer Mehrbehandlerpraxis. So haben Sie auf Knopfdruck immer sofort parat, was Sie brauchen – und man muss nicht mehr überlegen, wollte die Kollegin Müller immer die Packung mit dem rosa oder dem hellgrünen Deckel? Und mit der Bestell-Historie haben Sie auch immer eine Übersicht, was Sie in der Vergangenheit bestellt haben.

Ihr System lernt also sozusagen mit jeder Bestellung?

Ja, so wie man es von führenden Internet-Versandhändlern im privaten Konsumbereich auch kennt. Das ist nichts unheimliches, das ist einfach nur praktisch. Zum Beispiel schlägt das Programm von selbst zusätzlich benötigte

Artikel vor, wie die passenden Kanülen zur Abformmasse. Denn das kennt doch jeder: Plötzlich geht nichts mehr, weil jemand zwar den Schlauchbeutel bestellt hat, aber nicht die passende Mischkanüle. Aber nicht nur das: Auch die Sicherheits-Datenblätter pro Artikel stellt das System automatisch bereit, dann haben Sie alles ausführlich dokumentiert. So was meine ich mit modernem, kundenorientierten Bestellwesen. So muss man heute einen zeitgemäßen Versand organisieren. Und die modernen Medien und Programme bieten uns all diese Möglichkeiten. Und noch viel mehr.

Sie spielen auf die Zukunft an. Was können wir noch erwarten, womit rechnen Sie?

Wir haben bei NETdental noch viele richtig gute Ideen im Köcher. Das Team beschäftigt sich permanent mit Verbesserungen, immer in Richtung Kunde gedacht, immer soll es einfacher, praktischer und klüger werden, bei uns seinen Praxisbedarf zu decken. Ich glaube, Helmut Schmidt hat mal gesagt: Wer Visionen hat, soll zum Arzt gehen. Ich geh dann immer zum Zahnarzt ... Nein, im Ernst: Wenn Sie mich nach der Entwicklung der nächsten drei bis fünf Jahre fragen – alles andere wäre unseriös – dann denke ich, dass wir dem Zahnarzt und dem Praxisteam das Leben einfach einfacher machen müssen. Die Vorschriften und Gesetze, der zunehmende Kostendruck, die steigenden Ansprüche der Kunden, vulgo Patienten: All das sollte meiner Meinung nach dazu führen, dass sich die Praxis wieder mehr auf die eigentliche Arbeit, die Kompetenz am Patienten konzentrieren sollte. Und das bedeutet in der Konsequenz für unsere Arbeit, dass wir im Idealfall mal dahin kommen können, dass wir als NETdental die Praxis sozusagen ganz automatisch mit Nachschub versorgen. Immer kurz bevor ein Artikel verbraucht ist, sollte „von selbst“ das neue Paket eintreffen. Das wäre für alle Beteiligten die maximale Entlastung, das wäre 360 Grad kundenorientiert gedacht und gemacht. Bis dahin ist es noch ein Weg, aber wir arbeiten dran!

Herr Pastoor, wir danken für das Gespräch.

„Unsere Basis ist die Konstanz“

| Janneke Zoller

In den letzten Jahren ist kaum eine zahnärztliche Praxis in Deutschland von den einschneidenden Auswirkungen der gesundheitspolitischen Änderungen der letzten Jahre verschont geblieben. Insbesondere der Nachfragerückgang nach prothetischen Leistungen verlangte nach entsprechenden Gegenmaßnahmen in den Praxen.

Früher kamen die Patienten von alleine in die Praxen, die Kassen bezahlten fast alles zu akzeptablen Preisen. Wenn Patienten zuzahlen mussten, war das kein Problem. Die Umstände haben sich geändert. Patienten sind anspruchsvoller geworden und haben das Geld nicht mehr so leicht verfügbar. Die Zusammenarbeit mit Semperdent bietet die Möglichkeit, über Einsparungen beim Laborpreis von 50 Prozent und mehr die Erfüllung der Versorgungswünsche von Patienten wieder möglich zu machen. Entsprechend niedriger ist ja auch der Eigenanteil des Patienten.

Darüber hinaus bietet Semperdent die Patienten-Teilzahlungsfinanzierung DENTA.pay® an. Das Finanzierungsangebot wird erfahrungsgemäß von Patienten unterschiedlicher Bevölkerungsschichten genutzt, denn die DENTA.pay®-Patientenfinanzierung kann sowohl von Kassen- wie auch von Privatpatienten in Anspruch genommen werden.

DENTA.pay® finanziert den Eigenanteil der Patienten bei der Behandlung mit Semperdent-Zahnersatz bis zu einer Laufzeit von sechs Monaten ohne Kosten für die Patienten. In den DENTA.pay®-Infoflyern für die Praxis finden die Patienten alle notwendigen Basisinformationen und ein Antragsformular, das sich in wenigen Minuten ausfüllen lässt. DENTA.pay® versorgt die Zahnarztpraxis kontinuierlich mit Liquidität, trägt das Risiko des Zahlungsausfalls und übernimmt die Zahlungskontrolle. Für die Zahnarztpraxis ist dieser Service von Semperdent generell kostenlos.

Nähe zum Kunden

Als Bindeglied für die Kundenbetreuung und Auftragsabwicklung steht in Emmerich ein kleines, aber hocheffizientes Team aus Zahntechnikern und einem Zahntechnikermeister bereit.



Remko de Vries, Gründer und Geschäftsführer der Firma Semperdent.

Die einfachen Strukturen des inhabergeführten, mittelständischen Unternehmens Semperdent sorgen dafür, dass jede Arbeit die Aufmerksamkeit erhält, die sie benötigt. Der „Chef“ Remko de Vries ist bei der täglichen Auftragsbearbeitung (fast) immer dabei und persönlich für Fragen oder Probleme seiner Mitarbeiter und der Zahnärzte ansprechbar. Alle Arbeiten, die bei den Zahnarztpraxen innerhalb weniger Stunden nach Auftragserteilung durch einen Paketdienst (UPS) abgeholt werden, werden in Emmerich im Labor kontrolliert. Ist der Abdruck in Ordnung? Ist der Auftragszettel vollständig ausgefüllt? Gibt es eine Frage, setzen sich die Zahntechniker bzw. der Zahntechnikermeister so-

fort mit dem Behandler in Verbindung. Erst wenn alles geklärt ist, werden die Abdrücke und Modelle in das Labor in Shenzhen geschickt. Nach Fertigstellung durchlaufen alle Arbeiten in China eine umfassende Qualitätskontrolle und zurück in Deutschland eine zweite abschließende in Emmerich. Am gleichen Vormittag ist der Zahnersatz unterwegs zum Zahnarzt – fertig zur Anprobe.

„Ich sehe die Basis unseres Geschäftes in der Konstanz – Konstanz in der langjährigen Zugehörigkeit unserer Mitarbeiter, Konstanz in der Zusammenarbeit mit dem Labor in Shenzhen, in dem unsere Arbeiten seit fast 20 Jahren gefertigt werden, und Konstanz in der Partnerschaft mit den Zahnärzten und Zahnärztinnen. Seit mehr als 20 Jahren versuchen wir, gemeinsam mit ‚unseren‘ Zahnärzten für jeden Patienten ein optimales Ergebnis zu erzielen“, berichtet Remko de Vries, Gründer und Geschäftsführer von Semperdent. „Das ist keine Selbstverständlichkeit. Aus Gesprächen mit Zahnärzten wissen wir, dass unser Kundenstamm vor allem wächst, weil Patienten uns nach einer erfolgreichen Behandlung mit Semperdent-Zahnersatz häufig ihren Freunden und Verwandten weiterempfehlen – Werbung auf Vertrauensbasis.“

kontakt.

Semperdent

Tackenweide 25, 46446 Emmerich
Tel.: 0800/1 81 71 81 (kostenlos)
Fax: 0 28 22/9 92 09
E-Mail: info@semperdent.de
www.semperdent.de

Auf jeden Rausch folgt auch ein Kater

Allein aufgrund der Tatsache, dass der Goldpreis seit 2001 von rd. 260 \$ nahezu kontinuierlich bis heute auf knapp 1.200 \$ gestiegen ist, leiten eine Reihe von Anlegern ab, dass es noch viele Jahre so weitergehen müsse. Das kann gründlich in die Hose gehen.

Wer 1999 geglaubt hat, er würde mit Aktien schnell reich, weil die 20 Jahre lang gut gestiegen waren, hat sich ordentlich die Finger verbrannt. Nur wenige Privatanleger wissen, dass der Anstieg des Goldpreises von 2000 bis etwa 2007 Sonderfaktoren geschuldet war. In den 1990er-Jahren kamen viele Zentralbanken auf die Idee, mit den ertraglos im Safe liegenden Goldreserven könnten sie doch Geld verdienen, und beschlossen Teile davon an die im Goldhandel tätigen Banken (Bullion Banks) zu verleihen. Die Verleihdauer betrug sechs Monate und der Zins dafür z.B. 0,98 % p.a. Die Bullion Banks wiederum verkauften das geliehene Gold und legten den Erlös am Geldmarkt zu einem deutlich höheren Zins von z.B. 6,3 % an. Bis hierher lag der Gewinn der Bullion Banks bei 5,32 % p.a. bzw. 2,66 % bezogen auf die sechs Monate der Goldleihe. Damit sie zum Fälligkeitszeitpunkt das geliehene Gold an die Zentralbanken zurückzahlen konnten, kauften die Bullion Banks von den Produzenten auf Termin die benötigte Menge Gold mit einem Aufschlag von z.B. 2,46 % auf den aktuellen Preis. Mit den Einnahmen aus der Geldmarktanlage konnten die Bullion Banks den Zentralbanken ihren Zins und die Kosten des Gold Terminkontrakts bezahlen und unterm Strich blieb dann risikolos ein brauchbarer Ertrag von z.B. 0,2 % für sechs Monate = 0,4 % p.a. übrig. Weil die Bullion Banks bei diesem Geschäftsmodell permanent große Goldbestände am Markt verkauften, führte das in den 1990er-Jahren zu sinkenden Goldpreisen (Durchschnittspreis 1990: 383,50 \$ und Durchschnittspreis 2000: 279,11 \$). Zwischen 1995 und 2000 hatte sich so eine Short Position von rund 5.000 Tonnen aufgebaut. Irgendwann merkten dann die Zentralbanken, dass die Wertverluste bei den Goldbeständen durch die sinkenden Goldkurse viel größer waren als die Zinsein-

nahmen aus der Goldleihe. Unter anderem deshalb trat 1999 das erste „Washington Agreement on Gold“ in Kraft, das die Goldleihe und den Goldverkauf der Zentralbanken begrenzte. Die Eindeckung der offenen Short Position war in der Folge nicht mehr so einfach möglich und die Auflösung dieser Positionen bedingte in den Folgejahren eine Sondernachfrage nach Gold in Höhe von mehreren Hundert Tonnen Gold pro Jahr. Die wiederum führte zusammen mit den Panikkäufen beim Platzen der dotcom-Bubble und zu Beginn des Golfkrieges zu einem stetigen Kursanstieg, der dann wieder Hedgefonds auf den Plan rief, die mit „Long-Strategien“ den vorhandenen Trend noch verstärkten. Als der Überhang der Short Positionen Ende 2006/Anfang 2007 weitgehend abgebaut war (Dehedging) und damit der Aufwärtstrend des Goldes ausgelaufen wäre, kam praktischerweise die Finanzmarktkrise und führte zu erneuten Panikkäufen beim Gold, die die Kurse weiter trieben. Das verleitet viele Anleger zu der Annahme, dass der Goldpreis immer weiter steigen müsse, denn immerhin steigt er schon seit zehn Jahren kontinuierlich. Dabei vergessen sie die alte Anlegerregel: Immer wenn Kurse gar zu steil steigen und die Panik im Markt gar zu groß ist, ist Vorsicht angeraten, und immer, wenn mein Friseur, mein Tankwart, der Taxifahrer und das Milchmädchen Gold kaufen, bin ich zu spät dran. Oft ist es besser den nächsten Zug zu nehmen, als auf den schon fahrenden Zug in letzter Minute aufspringen zu wollen.

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



kurz im fokus

Alle Demokratien enden im Konkurs

Die aktuelle Griechenland- und Eurokrise hat gezeigt, wie fragil zurzeit die Finanzmärkte sind. Mehrfach habe ich geschrieben, dass ich keinen aktuellen Staatsbankrott in Deutschland befürchte und in absehbarer Zeit auch keine Hyperinflation und/oder Währungsreform. Das heißt aber nicht, dass ich diese Themen für immer und ewig aus meinem Blick verbannt habe. Alle Demokratien enden im Konkurs! Nicht der einzelne Wähler, aber die Masse der Wähler ist unvernünftig. Deshalb gewinnt immer die Partei Wählerstimmen, die genügend Wahlgeschenke unters Volk verteilt, und wer ernsthaft spart und dem Volk einen engeren Gürtel zumutet, verliert Wählerstimmen. Deshalb sind die Parteien, die regieren wollen, dazu verdammt Geld auszugeben, das sie vernünftigerweise nicht ausgeben würden und sie können sinnvolle Reformen (die in der heutigen Zeit nun mal oft mit Sparmaßnahmen verbunden sind) nicht konsequent umsetzen, weil sie sonst nicht mehr gewählt würden. Jede ehrliche Regierung müsste z.B. klar sagen, dass die Renten schon lange nicht mehr finanzierbar sind und die Rentenwelle, die auf uns zukommt, wenn die Babyboomer in Rente gehen, erst recht nicht. Jede ehrliche Regierung müsste sagen, dass die ganzen Beamtenpensionen ungedeckte Wechsel zu Lasten von künftigen Generationen sind und in der augenblicklichen Höhe nie und nimmer bezahlt werden können. Würden die Renten- und Beamtenpensionsverpflichtungen bilanziert, dann würden sie die Zahlungsverpflichtungen aus der Finanzkrise und aus der aktuellen Griechenland- und Euro-Stützung weit überschreiten. Komischerweise habe ich aber noch niemand getroffen, der Angst vor einer Staatspleite wegen zu hoher Renten und Pensionen hat. Also ganz klar: Auch die Bundesrepublik wird irgendwann so viel Schulden haben, dass die nicht mehr ordentlich getilgt werden können. Aber bis es so weit ist, wird es noch ein Weilchen dauern. Deshalb stelle ich meine aktuelle Strategie noch nicht auf eine Währungsreform ab.

Patienten unter 18 Jahren: Wer zahlt die Rechnung?

| Sandra C. Linnemann



Die Behandlung eines Kindes bzw. minderjährigen Patienten kann diverse rechtliche Fragen aufwerfen, welche bei Unkenntnis zu empfindlichen Honorareinbußen führen können. Derartige finanzielle Risiken sowie generell nachteilige Rechtsfolgen können hierbei allerdings durch eine entsprechende Einbeziehung der Erziehungsberechtigten in die Behandlung vermieden werden.

Ausgangspunkt einer jeden Behandlung ist der Abschluss eines Behandlungsvertrages zwischen dem Zahnarzt und dem Patient, welcher normalerweise lediglich mündlich und durch schlüssiges Verhalten erfolgt. Bereits das Zustandekommen eines solchen Vertrages kann sich allerdings im Falle der Behandlung eines Kindes oder Jugendlichen als problematisch erweisen, da ein minderjähriger Patient grundsätzlich nur in einem äußerst eingeschränktem Maße Vertragspartner werden kann.

Kinder und minderjährige Patienten sind grundsätzlich keine Vertragspartner.

Geschäftsunfähigkeit/ beschränkte Geschäftsfähigkeit

Der Gesetzgeber ordnet ein Kind, welches das siebente Lebensjahr noch nicht vollendet hat, generell als geschäftsunfähig ein, sodass ein unmittelbarer Vertragsschluss mit diesem vollständig ausscheidet. Handelt es sich demgegenüber um einen minderjährigen Patienten, also eine Person zwischen dem siebenten und 18. Lebensjahr, wird ein Fall der sogenannten „beschränkten Geschäftsfähigkeit“ angenommen. Die beschränkte Geschäftsfähigkeit hat zur Folge, dass sämtliche Verträge bis

zur Genehmigung des gesetzlichen Vertreters (im Regelfall also der Eltern) „schwebend unwirksam“ sind. Verweigert der gesetzliche Vertreter im Nachhinein allerdings seine Genehmigung, so gilt auch dieser Behandlungsvertrag als nicht zustande gekommen, was dann wiederum zur Folge hat, dass kein Honoraranspruch für die erbrachten zahnärztlichen Leistungen geltend gemacht werden kann.

Kein Vertrag mit einem Geschäftsunfähigen; bei einem beschränkt geschäftsfähigen Patienten nur mit Genehmigung des gesetzlichen Vertreters.

Rücksprache mit Eltern

Um diesbezügliche finanzielle Einbußen zu vermeiden, empfiehlt sich vor der Behandlung eines minderjährigen Patienten Rücksprache mit den gesetzlichen Vertretern zu halten.

„Gesetzlicher Vertreter“ meint insoweit allerdings nicht zwangsläufig, dass der Abschluss des Behandlungsvertrages sowohl durch die Mutter als auch den Vater erfolgen muss. Vielmehr ist in juristischer Hinsicht im Falle einer bestehenden Ehe grundsätzlich die Zustimmung eines Elternteils ausreichend, da insoweit angenommen wird, dass auch wenn nur ein Elternteil für die Behand-

lung des Kindes „ursächlich“ geworden ist, sprich z.B. mit diesem die Praxis aufgesucht hat, die Hinzuziehung des Zahnarztes im Rahmen der sogenannten „Schlüsselgewalt“ (§ 1357 BGB) erfolgt.

Ein Behandlungsvertrag kann bei einer bestehenden Ehe grundsätzlich durch ein Elternteil geschlossen werden.

Schlüsselgewalt

Hinter dem familienrechtlichen Begriff der Schlüsselgewalt verbirgt sich nichts anderes als der Umstand, dass jeder Ehepartner auch alleine dazu berechtigt ist, die sogenannten Geschäfte zur angemessenen Deckung des Lebensbedarfes der Familie zu besorgen, und damit automatisch auch den anderen Ehegatten mitverpflichtet.

Verträge über die zahnärztliche Behandlung eines Kindes bzw. eines minderjährigen Patienten sind hierbei grundsätzlich von dieser Schlüsselgewalt erfasst, sodass der Behandlungsvertrag folglich auch bei Abschluss durch nur ein Elternteil zwischen beiden Ehegatten und dem Zahnarzt zustande kommt (Ausnahmen sind im Einzelfall möglich, z.B. wenn bekannt ist, dass ein Ehegatte die Berechtigung des anderen Ehegatten beschränkt oder

ausgeschlossen hat, vgl. Urteil des BGH vom 15.02.2000).

Es gilt jedoch zu beachten, dass ein Ehepartner den anderen nur bis zu einer bestimmten Grenze mitverpflichten kann. Juristisch maßgeblich ist dabei, wann die angemessene Unterhaltspflicht (§ 1360 BGB) überschritten wird. Nach der Rechtsprechung bestimmt sich diese Frage familienindividuell nach den finanziellen Verhältnissen. Es ist hierbei aber weder üblich noch zumutbar, dass ein Arzt bei der Übernahme der Behandlung eines Kindes Nachforschungen über die Einkommensverhältnisse der Eltern anzustellen hat. Für die Anwendung des § 1357 BGB kommt es deshalb auf den nach außen in Erscheinung tretenden Lebenszuschnitt der Familie an (BGHZ 94, 1, 6), wobei diese Formulierung letztendlich allerdings ebenfalls äußerst unpräzise und damit wenig hilfreich ist.

Mithin dürfte es sich insofern immer dann empfehlen, sich der Einwilligung bzw. der Mitverpflichtung des anderen Ehegatten zu versichern, wenn es sich um eine besonders kostenintensive Behandlung handelt.

Achtung bei kostenintensiven Behandlungen: Die Mitverpflichtung des Ehepartners ist nicht grenzenlos!

Dauernd getrennt lebende oder geschiedene Eltern

Darüber hinaus kann sich die Durchsetzung eines zahnärztlichen Honoraranspruchs aber immer dann als schwierig erweisen, wenn die Eltern eines minderjährigen Patienten dauernd getrennt leben oder geschieden sind, da in diesen Konstellationen eine Mitverpflichtung im Rahmen der Schlüsselgewalt nicht zur Anwendung kommt.

Insoweit lässt sich in juristischer Hinsicht allerdings eine Lösung über § 1626 BGB i.V.m. 1629 BGB konstruieren, wonach das gemeinsame Sorgerecht, welches grundsätzlich beiden Elternteilen zusteht, auch die gemeinsame Vertretung des Kindes gegenüber Dritten umfasst (sog. Gesamtvertretung). Der Bundesgerichtshof hat dabei festgestellt, dass die Elternteile hierbei dazu berechtigt sind, sich gegenseitig zu bevollmächtigen, wobei sich ein Arzt in Routinefällen ärztlicher Maßnahmen

im Allgemeinen ungefragt auf eine solche Ermächtigung des erschienenen Elternteils zum Handeln für den anderen verlassen darf (BGH 105, 45).

Überdies existiert im Alltag zwischen den Elternteilen im Allgemeinen eine gewisse Form der Aufgabenteilung. Die Inanspruchnahme zahnärztlicher Maßnahmen im kleineren Umfang beziehungsweise die gewöhnliche medizinische Versorgung (Kinderkrankheiten, Zahnfüllung etc.) fällt dabei wohl regelmäßig in den Bereich desjenigen, bei dem der minderjährige Patient seinen gewöhnlichen Aufenthaltsort hat. Im Rahmen einer solchen Aufgabenteilung kann der jeweils betroffene Elternteil dementsprechend auch allein handeln (sog. Alleinentscheidungsbefugnis in Angelegenheiten des täglichen Lebens).

Sofern eine Behandlung allerdings über die gewöhnliche medizinische Versorgung hinausgeht und der allein auftretende Elternteil zu Unrecht behauptet, er habe auch das Einverständnis des anderen, so ist die rechtliche Wirksamkeit des Behandlungsvertrages davon abhängig, ob der vertretene Elternteil den Vertrag nachträglich genehmigt. Lehnt dieser eine Genehmigung ab, haftet grundsätzlich der erschienene Elternteil, wobei dies jedoch leider nichts daran ändert, dass der Behandlungsvertrag generell nicht wirksam zustande gekommen ist.

Befugnis zur alleinigen Entscheidung bei einer gewöhnlichen medizinischen Versorgung.

Korrektur Rechnungsempfänger

Grundsätzlich wird die Rechnung über die erbrachten zahnärztlichen Leistungen unmittelbar an den Patienten adressiert.

Im Falle einer minderjährigen Person erweist sich eine derartige Rechnungsstellung allerdings als sinnlos, da im Normalfall nicht dieser, sondern eben sein gesetzlicher Vertreter Vertragspartner des Zahnarztes geworden ist. Dementsprechend ist die Liquidation daher auch stets an Letzteren zu senden.

Rechnungsempfänger ist immer der gesetzliche Vertreter.

Fazit

Da ein Kind als Vertragspartner des Zahnarztes gänzlich ausscheidet und auch ein minderjähriger Patient im Regelfall als solcher nicht in Betracht kommt, sind hinsichtlich der erfolgreichen Geltendmachung eines zahnärztlichen Honoraranspruchs stets die Eltern bzw. sonstige gesetzliche Vertreter der richtige Ansprechpartner. Die Zahlungspflicht trifft hierbei grundsätzlich beide Elternteile, auch wenn nur einer von beiden gegenüber der Praxis aufgetreten ist. Bei besonders kostenintensiven Behandlungen empfiehlt es sich allerdings, ggf. die Unterschriften beider einzuholen.

Darüber hinaus sollte bei dauernd getrennt lebenden bzw. geschiedenen Paaren im Zweifelsfall immer etwas genauer nachgefragt und bei größeren Unsicherheiten noch einmal gesondert schriftlich fixiert werden, wer für die anfallenden Behandlungskosten aufkommt.

Ist abgeklärt, wer den Behandlungsvertrag für ein Kind bzw. einen minderjährigen Patienten wirksam als gesetzlicher Vertreter abschließen kann, so ist dieser als Rechnungsempfänger der zahnärztlichen Liquidation zu vermerken.

autorin.



Sandra C. Linnemann ist Rechtsanwältin mit dem Schwerpunkt Medizinrecht und Autorin diverser Publikationen in diesem Rechtsgebiet. Sie leitet bei der BFS health finance GmbH den Bereich Erstattungsservice und ist zudem für die auf das Medizinrecht spezialisierte Kanzlei Rechtsanwälte Wigge tätig.

kontakt.

BFS health finance GmbH

Schleefstr. 1, 44287 Dortmund
 Tel.: 02 31/94 53 62-8 00
 Fax: 02 31/94 53 62-8 88
 www.bfs-health-finance.de



Cluburlaub: Nichts müssen, alles können

| Kristin Jahn

Eine empirische Studie der Psychologin Dr. Carmen Binnewies von der Johannes Gutenberg-Universität Mainz hat inzwischen wissenschaftlich belegt, dass Erholung die Leistungsfähigkeit steigert. Dr. Binnewies kam zu dem Ergebnis, dass aktive Tätigkeiten zwar prinzipiell stärker zur Erholung beitragen als passive, aber letztlich jeder für sich individuell herausfinden müsse, welche Form der Erholung die beste für ihn sei.

Beim Stichwort „individuelle Erholung“ fällt einem spontan vom Rucksack-Trip nach Thailand bis zum Angeln in deutschen Gewässern alles Mögliche ein. Das Stichwort „Cluburlaub“ steht nicht vordergründig auf dieser Liste. Urlaubsclubs traut man in etwa so viel Individualität zu wie den über den Globus verstreuten Filialen einer bekannten Fast-Food-Kette. Spontan wollen demjenigen, der die Kultur fremder Länder entdecken und dennoch auf einen gewissen Komfort nicht verzichten will, bei Cluburlaub zunächst viel zu gut gelaunte Animatoren, viel zu süße Cocktails und viel zu deutsches Essen einfallen.



Cluburlaub kann allerdings auch bedeuten, dass überall auf der Welt – ähnlich dem bereits erwähnten Fast-Food-Restaurant – der gleiche Anspruch an Qualität gestellt wird, dabei gleichzeitig (im Unterschied zur Fast-Food-Kette) der spezifische Charme des Gastlandes erkannt und den Gästen näher gebracht wird und darüber hinaus noch wirklich jeder einzelne Gast auf seine Kosten kommt.

Traditionell individuell

Das Motto der All-Inklusiv-Clubs von Aldiana ist „Urlaub unter Freunden“. Das Konzept dahinter: Jeder soll so komfortabel wie möglich in einer freundschaftlichen Atmosphäre genau den Urlaub machen können, den er gerne machen möchte. Und „jeder“ meint auch wirklich jeden: Vom Kleinkind über Eltern, Paare und Alleinreisende.

Die Anlagen bedienen seit der Eröffnung des ersten Clubs im Senegal im Jahr 1973 unterschiedlichste Ansprüche. Mittlerweile gibt es elf Anlagen in der Türkei, auf Zypern, auf dem tunesischen Festland, auf Djerba, in Südspanien, auf Fuerteventura, in Österreich sowie in Deutschland und Ägypten. Die Clubs bieten ihren Gästen ausreichend Freiräume, Geborgenheit und eine private Atmosphäre, um absolute Entspannung zu erleben – frei nach dem Motto „Nichts müssen, alles können“. Die weitläufigen Anlagen haben nichts gemein mit unpersönlichen Hotelburgen, die in erster Linie auf Effizienz ausgerichtet sind, sondern sind großzügig im landestypischen Stil an außergewöhnlichen und wunderschönen Plätzen errichtet. Die in der Regel zweistöckigen Bungalow-Siedlungen fügen sich harmonisch in die Umgebung ein. Auch kulinarisch passt sich nicht das Land an die Gäste, sondern passen sich die Gäste an das Land an. Hoch qualitative, frische Erzeugnisse aus der jeweiligen Region bieten den Grundstock des Speisenangebots im Club.



Alle kommen auf ihre Kosten

Die Aldiana-Anlagen schließen den Spagat zwischen kind- und erwachsenengerechten Urlaub mit kostenfreien Kinderbetreuungsangeboten von zum Teil 9 bis 21 Uhr. Die altersentsprechenden Freizeitangebote lassen die Zeit wie im Flug vergehen. Mit kreativen Spielen und sportlichen Aktivitäten sind die Angebote der Kinderbetreuung ganz auf die Wünsche der kleinen Gäste zugeschnitten. Während die Eltern ihre Kinder in besten Händen wissen, können sie ganz nach ihren persönlichen Vorlieben entscheiden, wie erlebnisreich und/oder erholsam der Urlaubstag werden soll.

Das Standardangebot umfasst Aerobic- und Entspannungsprogramme, die Nutzung des Fitness-Centers, des Tennis- und Golfplatzes, es gibt Möglichkeiten zum Joggen oder Mountainbiking. Je nach Lage des Clubs werden

diese Angebote noch um verschiedene Wasser- oder Wintersportaktivitäten ergänzt.


Die Aldiana-Clubs richten sich nicht ausschließlich an Familien, sondern sprechen mit ihrem Konzept „Urlaub unter Freunden“ auch Paare und Alleinreisende an. In ausgewählten Clubs gibt es Get-together-Angebote mit viel Raum für Begegnung und Spaß. Durch gemeinsame Ausflüge, Sport und Clubnights können sich die Urlauber in einem zwanglosen Rahmen unkompliziert kennenlernen.

Ganzjährig werden zudem zahlreiche Eventwochen angeboten. Dabei haben Gäste die Möglichkeit, mit Spitzensportlern und Prominenten zu trainieren und können z.B. mit Sabine Spitz, Goldmedaillen-Gewinnerin im Mountainbiken bei den Olympischen Spielen 2008 in Peking, in die Pedale treten oder sich vom ehemaligen Wimbledon-, Davis Cup- und Olympia-Gewinner Michael Stich beim Tennis beraten lassen. Zu bestimmten Terminen schmettert er im Rahmen der Tennis-Akademie gemeinsam mit Gästen die Filzkugel über das Netz.

Wenn Alleinreisende nicht allein Urlaub machen, Paare im Rahmen des Honeymoon-Specials zauberhafte romantische Momente erleben und sich Eltern bei ihren Kindern einen Termin fürs Abendessen geben lassen müssen, ist der Urlaub ganz nach persönlichem Geschmack gelungen. Selbst der in der Heimat wartende Alltag ist nach der totalen Erholung weniger abschreckend – Dr. Binnewies kam in ihrer Studie zu dem Ergebnis, dass man immerhin im Alltag bis zu vier Wochen nach der Erholungsphase leistungsfähiger arbeitet.



Verlagsanschrift:	OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig Tel. 03 41/4 84 74-0 Fax 03 41/4 84 74-2 90 kontakt@oemus-media.de
Verleger:	Torsten R. Oemus
Verlagsleitung:	Ingolf Döbbecke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
Projekt-/Anzeigenleitung:	Stefan Thieme Tel. 03 41/4 84 74-2 24 s.thieme@oemus-media.de
Produktionsleitung:	Gernot Meyer Tel. 03 41/4 84 74-5 20 meyer@oemus-media.de
Anzeigendisposition:	Marius Mezger Tel. 03 41/4 84 74-1 27 m.mezger@oemus-media.de Bob Schliebe Tel. 03 41/4 84 74-1 24 b.schliebe@oemus-media.de
Vertrieb/Abonnement:	Andreas Grasse Tel. 03 41/4 84 74-2 00 grasse@oemus-media.de
Layout:	Frank Jahr Tel. 03 41/4 84 74-1 18 f.jahr@oemus-media.de
Chefredaktion:	Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Tel. 03 41/4 84 74-3 21 isbaner@oemus-media.de (V.i.S.d.P.)
Redaktionsleitung:	Dipl.-Kff. Antje Isbaner Tel. 03 41/4 84 74-1 20 a.isbaner@oemus-media.de
Redaktion:	Carla Senf Tel. 03 41/4 84 74-1 21 c.senf@oemus-media.de
Lektorat:	H. u. I. Motschmann Tel. 03 41/4 84 74-1 25 motschmann@oemus-media.de
Druckerei:	Dierichs Druck + Media GmbH Co. KG Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel



Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.

Erscheinungsweise: ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 2010 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 18 vom 1. 1. 2010. Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht: Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Bezugspreis: Einzelheft 6,50 Euro ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 70 Euro ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Auslandspreise auf Anfrage. Kündigung des Abonnements ist schriftlich 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraums möglich. Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Der Abonnent kann seine Abonnement-Bestellung innerhalb von 8 Tagen nach Absenden der Bestellung schriftlich bei der Abonnementverwaltung widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs (Datum des Poststempels). Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils gültigen Bestimmungen um ein Jahr, wenn es nicht 6 Wochen vor Jahresende gekündigt wurde.

inserentenverzeichnis	
Unternehmen	Seite
<i>3M ESPE</i>	5
<i>ACTEON</i>	9, 11
<i>Alpro Medical</i>	27
<i>American Dental Systems</i>	21
<i>Anthos Cefla</i>	13
<i>BEGO Implant Systems</i>	Beilage
<i>biodentis</i>	29
<i>BIOMET 3i</i>	63
<i>BriteDent</i>	87
<i>Champions Implants</i>	57
<i>Cumdente</i>	Einhefter
<i>Dampsoft Software</i>	49
<i>Degradable Solutions</i>	43
<i>dental bauer</i>	Beilage
<i>dentaltrade</i>	17
<i>Dent-x-press</i>	39
<i>DGZI</i>	75
<i>Donau Universität Krems</i>	89
<i>Dubai Euro Dental</i>	99
<i>DZOI Akademie</i>	45
<i>EMS Electro Medical Systems</i>	19, 67
<i>F1-Dentalsysteme</i>	Beilage
<i>Frank Dental</i>	85
<i>GlaxoSmithKline</i>	41, 65
<i>HUMANCHEMIE</i>	35
<i>IMEX Dental + Technik</i>	100
<i>Karl Baisch</i>	47
<i>Kentzler-Kaschner Dental</i>	59, 71
<i>K.S.I. Bauer-Schraube</i>	25
<i>Medical High Care</i>	81
<i>NETdental</i>	53, Postkarte
<i>nexilis verlag</i>	55
<i>NSK</i>	15, Beilage
<i>orangedental</i>	4, 80
<i>P&G Professional Oral Health</i>	7
<i>Philips Oral Healthcare</i>	2
<i>Semperdent</i>	23
<i>Synadoc</i>	12
<i>TANDEX</i>	77
<i>TEOXANE</i>	37
<i>ULTRADENT</i>	24
<i>UP Dental</i>	31
<i>VDW</i>	33
<i>W&H</i>	51, Beilage

SCHAUMODELLE – sagen mehr als tausend Worte!

Um Sie bei der Beratung Ihrer Patienten bestmöglich unterstützen zu können und die Versorgung mit Brücken, Kronen, Inlays, Geschiebe, Modellguss und Teleskopen für Ihre Patienten zu veranschaulichen, bieten wir Ihnen Schaumodelle unserer zahntechnischen Arbeiten an.



OK Teleskopversorgung & Metallkeramikbrücke für 777,20 Euro 11-22 Metallkeramikbrücke (11 Krone vollverblendet)

- 21 Brückenglied vollverblendet
- 22 Krone vestibulärverblendet
- 14 & 24 NEM Teleskopkronen mit Kunststoffverblendung
- 27 NEM Teleskopkrone
- 17 Keramikkrone mit mesialer Auflage für E-Klammer
- 15, 16, 25, 26 ersetzte Zähne auf Modellgussbasis



UK Geschiebearbeit & Teilkrone für 634,76 Euro

- 43, 44 Keramikkrone verblockt mit individuellem Geschiebe
- 35 Keramikkrone mit individuellem Geschiebe
- 34 NEM Teilkrone
- 45 – 47, 36, 37 ersetzte Zähne auf Modellgussbasis



OK Implantatversorgung auf Kronen & Brücke für 342,37 Euro

- 16 Keramikkrone auf Implantat
- 25 – 27 Keramikbrücke mit Anhänger auf Implantaten



UK Zirkonoxidbrücke – & Krone auf Implantaten für 735,22 Euro

- 42 – 32 Zirkonoxidbrücke auf Implantaten
- 46 Zirkonoxidkrone auf Implantat

10% Rabatt
für unsere Kunden!

Sichern Sie sich Ihre Schaumodelle!
Free Call 0800/1 23 40 12

Asiatische Fertigkeit trifft deutsche Qualität

Aus Erfahrung erfolgreich

Wir sind stolz, in Deutschland einer der ersten Anbieter von qualitativ hochwertigem ausländischen Zahnersatz zu sein. Seit 15 Jahren arbeiten unsere Zahntechniker-Meister und betrieblich angeschlossenen Zahnärzte aus der Praxis für die Praxis. Unseren langjährigen Mitarbeitern bieten wir kontinuierliche Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen. Damit sichern wir unseren und Ihren hohen Qualitätsanspruch.

Imex – der Zahnersatz. Einfach intelligenter.

imex
DER ZAHNERSATZ 

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